



**L'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées
Survivance du contexte de l'Agence de la santé publique du Canada et des activités clés choisies se
rapportant à la santé des Autochtones**

1.0 INTRODUCTION

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) contribue à protéger et à améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens et Canadiennes, à renforcer les capacités en santé publique, à réduire les inégalités en ce qui concerne l'état de santé et à soutenir les populations vulnérables à risque, y compris les peuples autochtones. Citons parmi ses activités la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et la propagation de maladies infectieuses, la prévention des blessures et la réponse en cas d'urgences touchant la santé publique. L'ASPC ne fournit pas généralement des services directement aux Canadiens et aux Canadiennes.

Selon la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*¹, l'Agence a été créée dans le but d'assister le/la ministre dans l'exercice de ses attributions en matière de santé publique, comme on les décrit dans la *Loi sur le ministère de la Santé*², y compris : la protection des Canadiens contre les risques à la santé et la propagation de maladies; les enquêtes et les recherches sur la santé publique, y compris la surveillance des maladies; la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion des renseignements relatifs à la santé publique; et la coopération avec les autorités provinciales en vue de coordonner les efforts visant à maintenir et à améliorer la santé publique, puisque celle-ci est un domaine de compétence partagée.

L'ASPC communique et assure la coordination avec tous les paliers de gouvernement, d'autres pays, le public, les responsables et les organisations de la santé publique, le secteur privé et les organisations bénévoles, sans but lucratif/en milieu communautaire dans le domaine de la santé publique relativement aux dossiers et aux initiatives de santé publique d'intérêt national. En particulier, l'ASPC appuie un certain nombre de domaines se rapportant à des questions de santé publique importantes, où les preuves démontrent la présence de grands écarts en santé chez les peuples autochtones. Il est question, entre autres, de développement de la petite enfance, de violence familiale, de santé mentale, et de modes de vie sains. L'ASPC s'intéresse également à la surveillance, à la mobilisation des connaissances, et au renforcement de la capacité. Les programmes de l'ASPC sont offerts à la population canadienne et visent

¹ Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html>

² Loi sur le ministère de la Santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html>



principalement les populations vulnérables et sont accessibles aux peuples autochtones. Certains programmes s'adressent tout particulièrement aux personnes autochtones habitant à l'extérieur des réserves.

2.0 ACTIVITÉS PRINCIPALES DE L'ASPC TOUCHANT LA SANTÉ AUTOCHTONE

2.1 Développement de la petite enfance

Le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'ASPC, investit dans trois programmes nationaux visant à promouvoir la santé des enfants les plus vulnérables du Canada, les femmes prénatales et leur famille afin d'éliminer les facteurs de risque associés à une mauvaise santé et offrir un soutien réel et de premier niveau dans tout le Canada. Parmi ces programmes, on compte le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP).

On met l'accent dans le cadre de ces trois programmes sur l'inclusion des participants autochtones et sur la création de programmes appropriés du point de vue culturel qui contribuent favorablement à la santé et au bien-être, tant à l'enfance que plus tard dans la vie. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des répondants dans le cadre du programme PAPACUN, 33 % dans le cadre du PCNP et 23 % dans le cadre du PACE s'auto-identifient comme étant autochtones.

2.1.1 Le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques³

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordique (PAPACUN) verse 29,1 millions de dollars en financement annuel à des organisations communautaires afin d'offrir des programmes de développement de la petite enfance complets à plus de 4 600 enfants Premières nations vivant hors réserves, Métis et Inuits et leurs familles dans 134 lieux à l'échelle du Canada. Le Fonds stratégique du PAPACUN de trois millions de dollars en financement annuel appuie des initiatives stratégiques à durée limitée qui sont avantageuses pour le programme. Le programme du PAPACUN vise également à réintroduire la culture et la langue⁴, à susciter la fierté et l'estime de soi chez les enfants; à renforcer la

³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-aide-prescolaire-autochtones-collectivites-urbaines-nordiques-papacun.html>

⁴ BALL, J. et K. MOSELLE (2013). *Contributions of Culture and Language in Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities to Children's Health Outcomes: A Review of Theory and Research*. Agence de la santé



capacité des communautés grâce à des activités de promotion de la santé pour les enfants, à la formation des parents, au partage de pratiques exemplaires et de ressources et à l'approfondissement des connaissances⁵. Selon l'évaluation récente datée du mois de mars 2017, « le PAPACUN est nécessaire pour quatre raisons principales, soit la démographie changeante des peuples autochtones au Canada qui vivent de plus en plus hors réserve, l'atténuation des effets liés à de mauvaises conditions socioéconomiques, l'importance du développement de la petite enfance en vue de la réussite scolaire et la nécessité de mettre en place des programmes appropriés sur le plan culturel et holistique et qui répondent mieux aux besoins particuliers des enfants autochtones⁶ ». Le renforcement de la capacité en matière de développement de la petite enfance chez les peuples autochtones améliore les possibilités d'emploi pour les femmes, réduit la pauvreté et améliore la santé.

2.1.2 Programme d'action communautaire pour les enfants⁷ et Programme canadien de nutrition prénatale⁸

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)⁹ et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)¹⁰ fournissent tous les ans 54,3 millions de dollars et 27,2 millions de dollars respectivement pour améliorer la santé des mères, des jeunes enfants (0 à 6 ans) et de leurs familles dans des conditions de risque, ce qui peut comprendre la violence ou la négligence. Les programmes permettent aux collectivités de se doter d'un ensemble de soutien, y compris du counseling et un service d'aiguillage vers les services d'intervention pour les femmes qui sont victimes de situations de violence. Plusieurs projets (29 dans le cadre du PCNP et 46 du PACE) offrent des services en maisons d'hébergement (p. ex. des maisons d'hébergement pour femmes, enfants ou la famille). On accorde, dans le cadre de ces programmes, une importance particulière à l'inclusion des femmes autochtones enceintes, des enfants et des familles, notamment en offrant des programmes adaptés à la culture¹¹.

publique du Canada. FINDLAY, L. C. et D. KOHEN. (2016). *Early childhood education programs and associations with Aboriginal children's outcomes in Canada: Closing the gap?* Rapport non publié. Statistique Canada

⁵ Publications – Santé des Autochtones, <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/sante-autochtones.html>

⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2011-2012-2015-2016-aide-prescolaire-aux-autochtones-dans-les-collectivites-urbaines-et-nordiques.html>

⁷ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-action-communautaire-enfants-pace.html>

⁸ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-canadien-nutrition-prenatale-pcnp.html>

⁹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/archivee-evaluation-sommative-programme-action-communautaire-enfants-2004-2009.html>

¹⁰ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/archivee-evaluation-sommative-programme-canadien-nutrition-prenatale-2004-2009.html>

¹¹ Le Guide du demandeur (2001) du Programme d'action communautaire pour les enfants et le Guide du demandeur (2000) du Programme canadien de nutrition prénatale. Agence de la santé publique du Canada



Certaines régions réservent un pourcentage de financement aux projets à l'intention de participants autochtones¹². Des 275 000 enfants, parents et femmes enceintes qui participent tous les ans, 23 % dans le cadre du PACE et 33 % dans le cadre du PCNP s'auto-identifient comme étant Autochtones.

2.2 L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale

2.2.1 Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale ¹³

L'initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) de l'ASPC assure un leadership et une coordination nationaux en termes de sensibilisation publique et professionnelle, de prévention et de renforcement de la capacité pour prévenir l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale. L'ETCAF est reconnu comme un grave enjeu en santé publique et est la cause connue principale, au Canada, de la déficience du développement que l'on peut prévenir. Selon une étude de prévalence réalisée auprès d'élèves du primaire (7 à 9 ans) dans la région métropolitaine de Toronto, le pourcentage de cas d'ETCAF serait de 2 % à 3 %. On ne sait trop pour l'instant si cette estimation ressemble au nombre de cas d'ETCAF au Canada en général¹⁴. Citons parmi les effets négatifs de l'ETCAF des effets à vie d'ordre physique et des effets à vie liés à la santé mentale, au comportement et à la capacité cognitive, qui vont de modérés à graves. En l'absence d'un diagnostic et d'un traitement et d'un soutien adéquats, les personnes atteintes sont plus susceptibles d'être atteintes d'une invalidité secondaire, y compris une scolarité partielle, l'itinérance, l'usage abusif de drogues et d'alcool, des troubles de santé mentale et éprouvant des conflits avec la loi¹⁵. À l'instar des graves préoccupations liées à la santé, la question est alors pertinente par rapport aux autres priorités du gouvernement du Canada, notamment la santé mentale, la violence et la prévention de la criminalité.

On constate chez certains sous-groupes de la population des taux d'ETCAF plus élevés, notamment chez les enfants en foyers d'accueil et chez les personnes détenues. Selon la perception générale, le taux de l'ETCAF est plus élevé chez les peuples autochtones, mais les

¹² Accords de protocole FPT pour les programmes du PACE et du PCNP (1992 environ; mis à jour en 1994). Les régions comprennent l'Ontario (30 % de financement), la Saskatchewan (65 %) et la Colombie-Britannique (25 %).

¹³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/troubles-spectre-alcoolisation-foetale.html>

¹⁴ Centre de toxicomanie et de santé mentale 2018. Étude internationale de l'Organisation mondiale de la Santé sur la prévalence du trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) : volet Canadien. POPOVA, S., S. LANGE, A. CHUDLEY, J. REYNOLDS et J. REHM.

¹⁵ STREISSGUTH, A. P., H. M. BARR, J. KOGAN et F.L. BOOKSTEIN. (1996). Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE): Final report to the Centers for Disease Control and Prevention. Seattle (WA) : University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit.



études canadiennes à cet égard, qui sont peu nombreuses, ne sont plus d'actualité et sont mal conçues du point de vue de la méthodologie¹⁶¹⁷. On a également démontré que les personnes aux déterminants sociaux de santé désavantageux sont plus vulnérables à l'ETCAF ou plus susceptibles de donner naissance à un enfant atteint de l'ETCAF que la population générale¹⁸.

L'ASPC collabore avec des intervenants clés, y compris les organisations nationales s'intéressant à l'ETCAF, les organisations de la santé, les organisations autochtones¹⁹, les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants afin de se doter, à l'échelle nationale, d'outils, de ressources et de connaissances connexes, dans le but de mieux sensibiliser les Canadiens et les Canadiennes et de renforcer la capacité de prévention et d'intervention chez les professionnels de la santé et les professionnels alliés. L'ASPC dirige également un groupe de travail interdisciplinaire sur l'ETCAF et s'entretient régulièrement avec des représentants de Santé Canada, Services aux Autochtones Canada, le ministère de la Justice, Sécurité publique, entre autres.

Le Fonds national d'aide aux projets stratégiques existe depuis 1999 et contribue 1,5 million de dollars annuellement à des projets de durée limitée et de portée nationale. Il vise à renforcer la capacité et à appuyer le développement et l'échange de connaissances. On fournit, dans le document d'information générale du *Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur l'ETCAF*, de plus amples détails sur les six projets nationaux liés à l'ETCAF qui reçoivent du financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques en vue de soutenir la création d'outils, de connaissances et de ressources qui permettront de mieux sensibiliser la population à ce dossier et d'améliorer la capacité de prévention et d'intervention relativement à l'ETCAF. Les six projets nationaux liés à l'ETCAF sont les suivants :

1. Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF : *Using Diagnosis and Data to Improve Outcomes in FASD* (Recours au diagnostic et aux données pour améliorer les résultats en ce qui concerne l'ETCAF)

¹⁶ OSPINA, M. et L. DENNETT. (2013). Systematic review on the prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Edmonton (Alberta) : Institute of Health Economics.

¹⁷ POPOVA, S., S. LANGE, C. PROBST, N. PARUNASHVILI et J. REHM. (2017). Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *European Journal of Medical Genetics*, numéro spécial sur les mises à jour en « tétralogie et en troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale », 60(1), 32-48. doi: 10.1016/j.ejmg.2016.09.010

¹⁸ Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF 2018. FASD Prevalence in Special Populations. FLANNIGAN, K., K. UNSWORTH et K. HARDING.

¹⁹ De nombreux programmes autochtones offerts par l'entremise du Saskatchewan Prevention Institute et le programme de l'ASPC, intitulé le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.



2. Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes (CECBSF – site en anglais seulement) *Dialogue to Action on Discussing Alcohol with Women* (Du dialogue à l'action pour discuter de consommation d'alcool avec les femmes)
3. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : *Using Screening, Training and Data to Address Women's Alcohol Use During Pregnancy* (Recours au dépistage, à la formation et aux données pour lutter contre la consommation d'alcool chez les femmes enceintes)
4. Nota Bene Consulting Group : *Multi-Site Evaluation on FASD Prevention, with Holistic Programs Reaching Pregnant Women Who Could Be at Risk* (Évaluation multisites sur la prévention de l'ETCAF au moyen de programmes holistiques pour tendre la main aux femmes enceintes qui pourraient être à risque)
5. Saskatchewan Prevention Institute Inc. : *National FASD Mentoring Project* (projet d'encadrement national sur l'ETCAF)
6. Centre de toxicomanie et de santé mentale : Étude internationale de l'Organisation mondiale de la Santé sur la prévalence de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale (ETCAF) : volet Canadien.

Le Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques de l'ASPC finance également un projet d'une durée de trois ans (de 2017 à 2020) qui vise à créer un système de surveillance à sources multiples relatives à l'ETCAF et à l'exposition prénatale à l'alcool (EPA) au Canada. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale rassemble actuellement toutes les données sur l'ETCAF et l'EPA en une seule base de données centralisée et coordonnée afin d'assurer une surveillance à sources multiples dans trois provinces (l'Alberta, le Manitoba et l'Ontario) et deux territoires (les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon). Le projet proposé sera un outil fondamental, qui devrait, à long terme, aider à cerner les éléments qui ont le plus besoin de soutien afin d'améliorer les résultats en matière de prévention, de diagnostic et de soins aux personnes atteintes de l'ETCAF. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale mettra au point des produits de connaissances, y compris des rapports d'étape, des feuilles d'information et des cartes interactives se rapportant à l'incidence et à la prévalence, à la morbidité et à la mortalité, aux indicateurs de qualité de vie et à l'utilisation des services qui sont adaptés aux diverses populations cibles. On créera des produits de connaissances particuliers en 2019-2020. Le projet, y compris les activités liées à la mesure et à l'évaluation du rendement, se terminera au mois d'août 2020.



2.3 Prévention de la violence familiale et prévention de la violence fondée sur le sexe

2.3.1 Initiative de lutte contre la violence familiale²⁰

L'ASPC est membre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale (IPVF), mécanisme de coopération fédéral lié à la violence familiale qui réunit 15 ministères fédéraux afin de partager les résultats de nouvelles recherches et les conclusions d'évaluations, donner des conseils sur la conception des programmes et les idées touchant les projets, contribuer aux initiatives stratégiques, lier les réseaux d'intervenants et faire en sorte que les nouvelles connaissances soient appliquées à tous les secteurs. Cette forme de collaboration aide à améliorer l'utilité et les effets de notre travail fédéral collectif. *L'Évaluation de la fonction de coordination horizontale de l'Initiative de lutte contre la violence familiale de 2011-2012 à 2016-2017*²¹ décrit les diverses activités liées à l'IPVF de chacun des ministères fédéraux.

Par exemple, l'ASPC a pris en charge les pages Web Arrêtons la violence familiale, source d'information à guichet unique pour les professionnels et le public, au nom de tous les partenaires participant à l'IPVF. On fournit dans ces pages de l'information à l'intention du public et des professionnels s'occupant de divers groupes de personnes. On retrouve de l'information utile aux familles autochtones à divers endroits dans le site. Voici quelques pages où l'on peut obtenir des ressources se rapportant tout spécialement aux populations autochtones : « Des outils, directives et pratiques prometteuses pour vous aider à prévenir la violence familiale et à intervenir à cet égard »²², « Pour en apprendre davantage au sujet de la violence familiale, y compris les taux, les répercussions et les risques »²³ et « Documents d'éducation et de sensibilisation destinés aux clients et aux personnes aux prises avec la violence familiale »²⁴.

²⁰ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/initiative-lutte-contre-violence-familiale.html>

²¹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2011-2012-2016-2017-la-fonction-de-coordination-horizontale-de-initiative-de-lutte-contre-la-violence-familiale.html>

²² <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/obtenir-outils-directives-pratiques-prometteuses-prevenir-violence-familiale-intervenir.html>

²³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/apprendre-davantage-sujet-violence-familiale-compris-taux-repercussions-risques.html>

²⁴ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/documents-education-sensibilisations-clients-personnes-violence-familiale.html>



2.3.2 Investissement dans la prévention de la violence familiale

Le gouvernement du Canada compte un certain nombre d'occasions de financement fédérales liées à la prévention de la violence familiale et aux interventions à cet égard, dont certaines s'adressent tout particulièrement aux collectivités des Premières nations²⁵. Outre les activités dirigées par d'autres ministères, l'ASPC investit plus de six millions de dollars par année dans le projet Investissement dans la prévention de la violence familiale afin d'améliorer les interventions en santé publique ayant trait à la violence familiale, en offrant des conseils et de la formation aux professionnels et afin d'évaluer les effets des initiatives organisées en milieu communautaire qui soutiennent la santé des survivants. On compte parmi les projets financés grâce à l'Investissement dans la prévention de la violence familiale²⁶ et qui s'adressent en particulier aux populations autochtones, les suivants : un projet d'intervention en milieu scolaire visant à renforcer la santé des jeunes du Nord et des jeunes autochtones victimes de violence dans les fréquentations chez les adolescents dans les Territoires du Nord-Ouest, projet dirigé par le groupe Fostering Open eXpression among Youth (FOXY); le Inunnguiniq Parenting Program pour les parents et les tuteurs à risques élevés au Nunavut, programme qui est fondé sur la remise en vigueur des voies inuites menant au bien-être et des valeurs de société liées aux liens familiaux; et la Nato-we ho win (l'art de s'autoguérir), programme d'arts et de culture autochtone offert dans les maisons d'hébergement pour femmes en Saskatchewan. Le document *Appuyer la santé des survivants à la violence familiale : Survol du programme de financement de subventions et de contribution* décrit en de plus amples détails les projets en milieu communautaire énumérés ci-dessus et qui s'adressent tout particulièrement aux participants autochtones.

Cet investissement est administré dans le cadre de programmes de subventions et de contributions. Les projets sont animés par des bénéficiaires de financement externes, habituellement dans le cadre d'un partenariat entre une organisation communautaire ou un fournisseur de services et un partenaire du milieu universitaire ou du milieu de la recherche. Il s'agit de projets s'échelonnant sur de nombreuses années qui ont commencé en 2016 ou plus tard. Les résultats des évaluations ne sont donc pas encore disponibles. À mesure qu'avance la recherche interventionnelle et que les résultats sont publiés, cette information sera partagée de diverses façons, y compris par le Centre de connaissances sur la violence familiale²⁷, qui est financé par l'ASPC en vue de soutenir et de lier les projets de recherche interventionnelle.

²⁵ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/possibilites-financement-arretons-violence-familiale.html>

²⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html>

²⁷ <http://www.vawlearningnetwork.ca/knowledge-hub/hub-resources>



Les projets financés dans le cadre de cet investissement sont des projets de recherche interventionnelle visant à mesurer et à évaluer les changements au niveau des attitudes et des comportements et le bien-être général des participants au projet. Les changements au niveau des résultats de santé, tels que l'anxiété, la dépression et le trouble de stress post-traumatique seront mesurés. Sont compris parmi ces projets les trois projets énumérés ci-dessus, qui s'adressent tout particulièrement aux participants autochtones et visent à mesurer les effets sur ces derniers, de même que d'autres projets dont les publics visés peuvent comprendre des participants autochtones.

Chaque projet dispose de son propre plan de recherche décrivant les mesures et les outils confirmés qui serviront à mesurer les résultats obtenus. Les méthodes de recherche et les questions de recherche sont propres à chacun des projets. L'ASPC verse du financement à ces projets pour mener à bien la recherche. L'ASPC exige que dans les rapports d'étape de chaque projet les participants soient répartis selon l'âge, le sexe, le statut de nouvel arrivant, les Premières nations, les Métis, les Inuits et les personnes handicapées (si les données sont disponibles). Il n'est pas toujours convenable ou possible de fournir cette répartition. Ces projets mettent également à contribution des chercheurs universitaires ou des chercheurs en milieu communautaire et leur approche et méthodes doivent être approuvées par les responsables de l'éthique de la recherche.

2.3.3 Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe

La Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe²⁸ est une initiative mettant à contribution de nombreux ministères et dirigée par Condition féminine Canada. Les ministères qui participent sont l'ASPC, Sécurité publique, la Gendarmerie royale du Canada, le ministère de la Défense nationale et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Le financement initial pour la stratégie a été annoncé dans le Budget 2017; une augmentation du financement a été annoncée dans le Budget 2018. On annonçait dans le Budget 2018 des fonds supplémentaires pour élargir la stratégie et de nouveaux fonds pour doter les professionnels de la santé des outils requis pour offrir les soins appropriés aux survivants. La stratégie repose sur trois piliers, c'est-à-dire la prévention, le soutien aux personnes survivantes et leur famille et la réactivité du système juridique et judiciaire aux besoins. Condition féminine Canada a établi ces piliers dans le cadre de consultations menées avec des intervenants et des experts canadiens en 2016. Au mois de juillet 2016, la ministre de Condition féminine Canada a animé, à Ottawa, en Ontario, une séance en table ronde sur la prévention de la violence contre

²⁸ <https://www.swc-cfc.gc.ca/violence/strategy-strategie/index-fr.html>



les femmes et les filles autochtones. Cette rencontre avait pour but de poursuivre les efforts déjà consentis en examinant des mesures particulières que pourrait envisager le gouvernement fédéral pour contrer la violence faite aux femmes et aux filles autochtones. On y retrouvait une quinzaine d'intervenants, y compris des représentants d'organisations autochtones nationales et régionales (Inuits, Métis et Premières nations) et d'organisations se consacrant aux droits de la personne et au bien-être des femmes autochtones et des travailleurs autochtones de première ligne et du milieu de l'éducation²⁹. La Stratégie comblera des lacunes dans le soutien actuellement offert à des populations hétérogènes, dont les femmes et les filles, les Autochtones, les personnes LGBTQ2, les populations des régions rurales, nordiques ou éloignées, les personnes handicapées, les nouvelles arrivantes et nouveaux arrivants, les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes âgées.

Dans le cadre de la Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe, l'ASPC investira 9,5 millions de dollars sur une période de cinq ans pour prévenir la violence fondée sur le sexe. Ce financement a pour objet d'appuyer la mise en œuvre et l'essai de programmes et d'initiatives visant à prévenir la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes et à fournir aux parents les outils et les aptitudes requises pour imposer une discipline saine et établir des relations saines entre eux et leurs enfants. Ce programme représente la contribution de l'ASPC à la Stratégie, sous les piliers *Prévention* et *Soutien aux personnes survivantes et à leur famille*. L'ASPC administrera le financement sous forme de subventions et de contributions pour des projets de recherche interventionnelle afin de mesurer et d'évaluer les changements au niveau des attitudes et des comportements, tout en recueillant des faits pour démontrer ce qui fonctionne, pour quel groupe et dans quel milieu, pour qu'on puisse trouver des programmes efficaces et intégrer ceux-ci à la pratique courante. L'ASPC appuiera également des projets visant à créer de la formation, des conseils ou des ressources qui aideront les professionnels de la santé et les professionnels alliés à reconnaître et à prévenir la violence fondée sur le sexe et à intervenir à cet égard. L'investissement de l'ASPC ne vise pas exclusivement les populations autochtones, mais a pour but de soutenir des projets où l'on offre des services aux populations autochtones, en plus de projets où l'on offre des services à d'autres groupes. Puisqu'il s'agit d'un nouveau projet, les exemples de programmes réussis seront partagés au cours des prochaines années au fur et à mesure que les projets seront mis en œuvre et que les conclusions seront publiées.

²⁹ <https://www.swc-cfc.gc.ca/violence/strategy-strategie/0727-fr.html>



2.4 Santé mentale

2.4.1 Stratégie d'innovation

Le programme de la Stratégie d'innovation appuie des projets qui mettent à l'essai et offrent des interventions en santé de la population fondées sur des données probantes³⁰. L'objectif consiste à réduire les obstacles systématiques à la santé des personnes, des familles et des collectivités et à assurer une meilleure équité en matière de santé pour tous les Canadiens. Les connaissances acquises grâce à l'évaluation de chaque intervention sont alors appliquées aux politiques et aux pratiques de santé publique.

Au cours de l'année, la Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie³¹ a financé quatre projets, y compris des interventions en milieu scolaire, la cohésion parentale et familiale et la capacité communautaire et l'adaptation culturelle, dont trois avaient pour but premier d'améliorer la santé mentale au sein des collectivités autochtones.

*The Fourth R - Promoting Youth Wellbeing through Healthy Relationships*³² est un programme universel axé sur la culture à l'intention des jeunes autochtones et qui a été conçu en collaboration avec ces derniers. *The Fourth R* (le « R » désigne « relations ») est un projet en milieu scolaire visant les jeunes de la 7^e à la 12^e année, qui est fondé sur la croyance selon laquelle on devrait enseigner les aptitudes et les connaissances qui permettent de nouer des relations en même temps que la lecture, l'écriture et les mathématiques. Ce projet a été mis en place dans dix provinces, un territoire et dans des centaines de collectivités et d'écoles. Compte tenu de l'envergure du projet, on n'a pas demandé de liste des écoles participantes au cours de la dernière année de référence. On a toutefois énuméré, au cours d'années précédentes, des écoles dans des réserves, notamment la Paul First Nation School à Duffield, en Alberta, et l'école Echo Dene School à Fort Liard, dans les Territoires du Nord-Ouest. Les élèves sont mobilisés au moyen de l'écoute active, l'encadrement par les pairs et l'imitation de rôles afin de mettre fin à l'intimidation et à la violence. Le projet a donné plusieurs résultats positifs, y

³⁰ Une intervention en santé de la population se définit comme une politique ou un programme visant à réduire les disparités en santé au sein d'une population. Elle y parvient en s'intéressant aux facteurs sociaux, économiques et environnementaux déterminants de la santé. Voici quelques exemples d'interventions qui visent à contrer de tels facteurs sous-jacents :

- Un programme pour aider les nouvelles mères à formuler des stratégies qui les aideront à composer avec la dépression post-partum.
- Des politiques visant à offrir des choix alimentaires plus nutritifs dans les dépanneurs se trouvant dans des quartiers à faibles revenus.

³¹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation/sante-mentale.html>

³² <https://youthrelationships.org/>



compris les suivants : meilleur taux de réussite scolaire, meilleures relations et plus grand sentiment d'appartenance, ainsi que des améliorations au niveau de la confiance et des aptitudes en matière de leadership.

*Listening to One Another to Grow Strong: Culturally Based, Family-Centered Mental Health Promotion for Indigenous Youth*³³ est un projet en milieu communautaire et scolaire visant à promouvoir la santé mentale et à contribuer à la prévention des comportements liés au suicide chez les jeunes autochtones. Les collectivités autochtones locales qui mettent en œuvre ce projet adaptent le programme d'études à leurs propres contexte, histoire et langue, car la réappropriation culturelle est un thème sous-jacent principal du projet. Le programme a donné de bons résultats pour les participants : resserrement des liens familiaux, aptitudes en matière de communication et intérêt et enthousiasme à l'égard de leur propre culture. Ces résultats ont été recensés par le projet qui mesure l'état de santé mentale selon une perspective holistique autochtone, y compris des variables liées au soi, à la famille, à la communauté, à la terre et à la culture. Individuellement, les participants font l'objet de mesures avant et après les résultats. Ces mesures se rapportent au contenu, aux aptitudes et aux attitudes jusqu'à l'intervention. De plus, les responsables du projet ont recueilli de l'information au niveau de la famille, notamment en menant une évaluation des effets du programme sur le bien-être des parents, leurs compétences parentales et leurs perceptions de l'intervention, de même que leur perception de tout effet de débordement sur les autres membres de la famille. Les responsables du projet ont conclu une entente pour pouvoir consulter les collectivités avant la diffusion des résultats, laquelle interdit toute diffusion détaillée des résultats au public.

*À manipuler avec soin : Promouvoir la santé mentale des jeunes enfants dans des collectivités à risque pour des troubles de santé mentale*³⁴ est un projet conçu pour aider les parents et les éducateurs, y compris ceux qui travaillent dans des milieux de la petite enfance, à promouvoir la santé mentale et le bien-être des jeunes enfants de six ans et moins. Le projet s'adresse aux familles vulnérables, y compris les familles autochtones. On a mis au point des ressources spécialement adaptées aux Autochtones dans le cadre du programme.

2.4.2. La prévention du suicide³⁵

En 2016, on comptait près de 4 000 décès par suicide au Canada. Les taux de suicide sont plus élevés que la moyenne nationale dans certaines collectivités autochtones et dans l'ensemble

³³ <https://www.mcgill.ca/mhp/fr>

³⁴ <http://handlewithcarecanada.org/Home.aspx?lang=fr-CA>

³⁵ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/apercu-initiatives-federales-matiere-prevention-suicide.html>



des régions inuites au Canada. Il n'existe aucune cause unique susceptible d'expliquer ou de prédire le suicide; un agencement de facteurs est associé au suicide, notamment la maladie mentale, la santé physique, les problèmes d'ordre personnel et le deuil, la violence subie pendant l'enfance et la négligence et l'exposition à des conditions traumatisantes.

Les efforts de prévention du suicide menés par l'ASPC portent sur trois objectifs stratégiques, tels qu'on les décrit dans le *Cadre fédéral de prévention du suicide*³⁶ : réduire la stigmatisation et sensibiliser davantage le public; relier les Canadiens, l'information et les ressources; et encourager l'utilisation de la recherche et de l'innovation dans les activités de prévention du suicide. Le Cadre s'aligne sur le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*³⁷ (le continuum) qui aide les partenaires à mieux collaborer avec les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux au sein d'un système de santé mentale intégral à l'intention des Premières nations.

L'ASPC a entrepris des travaux par rapport aux trois objectifs énumérés ci-dessus. Par exemple, l'ASPC fournit près de trois millions de dollars pour aider Services de crise du Canada à offrir le Service canadien de prévention du suicide (SCPS)³⁸. Ce service recoupe les services de détresse régionaux existants et de ligne d'écoute et de crise de tout le Canada en plus d'offrir aux Canadiens en crise contemplant le suicide un accès à du soutien à tout moment de la journée par l'entremise de répondants formés. Services de crise du Canada a lancé le SCPS le 28 novembre 2017 avec un marketing et une promotion limités, en utilisant une «approche de déploiement gérée» jusqu'à ce qu'il soit complètement opérationnel. Le SCPS est résolu à collaborer avec d'autres intervenants, y compris la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits et Jeunesse, J'écoute, pour faire avancer la recherche, le partage des connaissances et la promotion des intérêts. Les intervenants du SCPS se réunissent plusieurs fois par année avec les responsables de ces lignes d'écoute nationales dans le but de faire progresser leurs domaines de travail et de favoriser le partage d'information. L'ASPC siège également à titre de coprésident du Groupe de collaboration pancanadien sur la prévention du suicide, avec la Commission de la santé mentale du Canada et l'Association canadienne pour la prévention du suicide. L'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami et le First Peoples Wellness Circle sont également des organisations membres du groupe de collaboration.

³⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>

³⁷ <http://thunderbirdpf.org/first-nations-mental-wellness-continuum-framework/?lang=fr>

³⁸ <http://www.crisisservicescanada.ca/fr/>



2.5 Surveillance et recherche

2.5.1. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

Pour répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, l'ASPC assure la surveillance et la recherche pour fournir les données les plus complètes possible sur les mauvais traitements signalés d'enfants, faits qui sont essentiels à des mesures et à une prise de décisions éclairées. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) recueille de l'information auprès d'organismes de protection de la jeunesse sur les cas signalés et démontrés de mauvais traitements et de négligence d'enfants, y compris les traits caractéristiques des enfants victimes et de leur famille. L'ECI est réalisée suivant un cycle de cinq ans, et des données nationales ont été recueillies en 1998, en 2003 et en 2008³⁹.

En 2018, l'ASPC a conclu une entente de contribution de quatre ans avec l'Assemblée des Premières Nations afin de réaliser l'ECI et l'étude autochtone sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ÉAIS). L'Assemblée des Premières Nations entreprendra une étude de recherche nationale qui examinera l'incidence de cas de violence et de négligence envers les enfants au Canada, en parallèle avec l'ÉAIS, mais qui portera sur les enfants des Premières nations. On décrit dans le document *Étude autochtone/canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* l'entente de contribution conclue avec l'Assemblée des Premières Nations. Cette entente assurera une fonction de recherche sur le contexte et les circonstances entourant les enfants faisant partie du système de protection de la jeunesse au Canada, chez les Premières nations comme chez les populations non autochtones. L'Assemblée des Premières Nations sera détentrice des données. Les rapports sur les grandes conclusions de l'ECI et l'ÉAIS seront publiés en 2021.

Dans le cadre de sa collaboration avec Statistique Canada, l'ASPC prépare également un système de surveillance canadien des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, qui comprendra la cueillette continue de données sur les cas de mauvais traitements d'enfants signalés aux services sociaux provinciaux et territoriaux afin de surveiller les tendances en matière de santé chez les enfants.

³⁹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/section-blessures-violence-envers-enfants/violence-envers-enfants/etude-canadienne-incidence-signalements-cas-violence-negligen-ence-envers-enfants-2003/etude-canadienne-incidence-signalements-cas-violence-negligen-ence-envers-enfants-2008.html>



2.5.2 Le Pan-Northern Administrative Data Development Project

Par l'entremise du Pan-Northern Administrative Data Development Project, l'ASPC collabore avec les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut afin de créer un ensemble minimal de données pan-nordiques, soit une approche commune à la cueillette de données sur les enfants faisant partie du système de protection de l'enfance, pour mieux éclairer la prestation des services, les politiques et les programmes des gouvernements territoriaux, de même que pour mieux appuyer la surveillance nationale des mauvais traitements envers les enfants dans ces compétences. Ces travaux seront complémentaires à l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants et à la fonction de recherche de l'Étude des Premières nations sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants.

2.5.3 Données sur la santé des Métis

On annonçait dans le Budget 2018⁴⁰ des investissements en « Santé des Autochtones : assurer la santé des familles au sein de leurs communautés », y compris six millions de dollars sur une période de cinq ans par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada afin d'aider le peuple métis à recueillir des données sur la santé et à formuler une stratégie sur la santé.

⁴⁰ <https://www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/budget-2018-fr.pdf>, pp. 150-151