

# Cahiers ODena

*Au croisement des savoirs*

Cahier n° 2009-04. Synthèse de l'atelier

## ENJEUX ET DÉFIS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES EN MILIEU URBAIN

Édith Cloutier, Suzanne Dugré, Daniel Salée,  
Ioana Comat et Carole Lévesque

Montréal 2009



REGROUPEMENT  
DES CENTRES D'AMITIÉ  
AUTOCHTONES DU QUÉBEC

DIALOG

Réseau de recherche et de connaissances  
relatives aux peuples autochtones  
Aboriginal Peoples Research and Knowledge Network

INRS

Université d'avant-garde



ODena

ARUC - CURA

Les Autochtones et la ville au Québec: identité, mobilité, qualité de vie et gouvernance  
Aboriginal Peoples in Québec Cities: Identity, Mobility, Quality of Life and Governance

### **Cahiers ODENA. Au croisement des savoirs**

Cahier ODENA n° 2009-04. Synthèse de l'atelier

Titre : *Enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain*

Auteurs : Édith Cloutier, Suzanne Dugré, Daniel Salée, Ioana Comat et Carole Lévesque

Éditeur : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Lieu de publication : Montréal

Date : 2009

### **Édith Cloutier**

Présidente du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec; directrice générale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or

### **Suzanne Dugré**

Professeure, Unité d'enseignement et de recherche en sciences du développement humain et social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

### **Daniel Salée**

Professeur, École des affaires publiques et communautaires, Université Concordia

### **Ioana Comat**

Candidate au doctorat, département de géographie, Université Laval. Stagiaire du réseau DIALOG

### **Carole Lévesque**

Professeure, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société

### **Éditique**

Céline Juin, INRS, Centre Urbanisation Culture Société

### **Révision linguistique**

Catherine Couturier, INRS, Centre Urbanisation Culture Société

### **Diffusion**

DIALOG. Le Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones

Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société

385, rue Sherbrooke Est

Montréal, Québec, Canada H2X 1E3

[reseaudialog@ucs.inrs.ca](mailto:reseaudialog@ucs.inrs.ca)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

225, Chef Max Gros Louis

Wendake, QC G0A 4V0

[infos@rcaa.qc.ca](mailto:infos@rcaa.qc.ca)

### **Organisme subventionnaire**

L'Alliance de recherche ODENA est subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

### **Université d'accueil du Réseau DIALOG et de l'Alliance de recherche ODENA**



---

ISBN : 978-2-89575-247-9

ISSN : 2291-4161 (imprimé)

ISSN : 2291-417X (en ligne)

Dépôt légal : 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada



**L'Alliance de recherche ODENA, à l'avant-garde de l'innovation sociale, offre des avenues alternatives dans la compréhension et la réponse aux défis individuels et sociétaux des Premiers Peuples au sein des villes du Québec. ODENA réunit des représentants de la société civile autochtone et des chercheurs universitaires engagés dans une démarche de coconstruction des connaissances afin d'améliorer la qualité de vie des Autochtones des villes et de renouveler les relations entre les Premiers Peuples et les autres citoyens du Québec dans un esprit d'égalité et de respect mutuel.**

ODENA est une initiative conjointe de DIALOG – Le réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones et du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec; elle est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (Programme des Alliances de recherche universités-communautés, 2009-2014). Nouvelle alliance de recherche partenariale et interdisciplinaire, ODENA vise à soutenir le développement social, économique, politique et culturel de la population autochtone des villes québécoises et à mettre en valeur l'action collective des centres d'amitié autochtones du Québec. Cette alliance privilégie la recherche de proximité, le partage continu des savoirs et leur inscription directe dans les initiatives de reconstruction sociale mises de l'avant par les instances autochtones concernées. Les chercheurs et partenaires autochtones de l'Alliance ODENA entretiennent quatre objectifs de recherche et d'action :

- Tracer un portrait d'ensemble de la situation sociale, économique, culturelle, politique et juridique des Autochtones des villes afin de se doter de nouveaux indicateurs et de nouveaux mécanismes pour planifier l'action.
- Caractériser et évaluer, à l'échelle de chacun des centres, les pratiques et les programmes afin de modeler l'offre de services et de renforcer les capacités.
- Comprendre les défis actuels en matière de pauvreté, de santé, de racisme, de discrimination, d'exclusion, d'inégalité et d'insécurité afin de diversifier et de consolider les interventions en développement social.
- Identifier les conditions d'une nouvelle participation citoyenne et mettre en valeur l'action collective autochtone.

### Partenaires | Partners



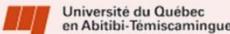
INRS  
Université d'avant-garde



DIALOG  
Réseau de recherche et de connaissances  
relatives aux peuples autochtones  
Aboriginal Peoples Research and  
Knowledge Network



REGROUPEMENT  
DES CENTRES D'AMITIÉ  
AUTOCHTONES DU QUÉBEC



Université du Québec  
en Abitibi-Témiscamingue



CICO  
CENTRE INTERNATIONAL  
DE CRIMINOLOGIE COMPARÉE



Centre d'amitié  
autochtone  
de Val-d'Or



Val-d'Or  
Native  
Friendship  
Centre



Centre d'amitié  
autochtone  
de Sept-Îles



Centre d'amitié  
autochtone du  
Saguenay



Centre d'amitié  
Eenou de  
Chibougamau



Centre d'amitié  
autochtone de  
Lanaudière



Centre d'amitié  
autochtone de  
Montréal



Centre d'amitié  
autochtone de  
La Tuque



Centre d'entraide  
et d'amitié  
autochtone de  
Senneterre



NATIONAL  
ASSOCIATION OF  
FRIENDSHIP  
CENTRES





## | Table des matières |

<b>Présentation</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Des questionnements et des priorités</b> .....	<b>3</b>
1.1 La complexité des juridictions et des mécanismes .....	3
1.2 Les effets de l'exclusion .....	5
1.3 Spécificités .....	7
<b>2. De la conception à la mise en place : le projet de la Clinique Minowé</b> .....	<b>9</b>
2.1 Clarifier l'offre, orchestrer les partenariats .....	9
2.2 La mise sur pied d'une clinique communautaire multiservice .....	10
2.3 L'approche culturellement pertinente comme réponse aux défis rencontrés .....	11
<b>Annexe A : Participants   Participantes</b> .....	<b>15</b>
<b>Annexe B : Résumés des conférences prononcées le 28 septembre 2009</b> .....	<b>17</b>
<b>Annexe C : Documents de référence</b> .....	<b>29</b>





## | Présentation |

### Un événement mobilisateur

Le présent document rend compte des échanges et des discussions qui ont eu lieu le 28 septembre 2009 dans le cadre d'une journée d'étude qui s'est tenue au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or autour du thème « Enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain ». Cette journée d'étude, organisée dans le cadre des activités de l'Alliance de recherche ODENA, a réuni des chercheurs, des intervenants et différents acteurs du paysage institutionnel de la municipalité de Val-d'Or et de la municipalité régionale de comté de la Vallée-de-l'Or, impliqués dans le dossier de la santé touchant les Autochtones : le Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or (CSSSVO); le Centre jeunesse d'Abitibi-Témiscamingue (CJAT); le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ). Cette journée d'étude s'inscrit également dans le cadre des initiatives reliées au Fonds de transition pour la santé des autochtones (FTSA) du gouvernement fédéral et s'attarde sur le projet de développement d'une nouvelle clinique communautaire multiservice en milieu urbain pour les Autochtones (la Clinique Minowé).



### Le Fonds de transition pour la santé des autochtones

Le Fonds de transition pour la santé des autochtones (FTSA) a été créé en 2004 afin de réduire le décalage croissant entre les conditions sanitaires et sociales des Autochtones et des autres Canadiens. Une enveloppe budgétaire de 200 M\$ a été réservée à cet effet, afin de favoriser l'adaptation des services de santé pour qu'ils répondent de manière plus

adéquate aux besoins de la population autochtone. Le FTSA vise en effet à encourager les communautés et les gouvernements à développer de nouvelles façons d'intégrer les services de santé existants destinés aux Autochtones en soutenant les initiatives conjointes. L'engagement financier fédéral s'articule autour de trois volets distincts : 1) adaptation; 2) intégration; 3) projets pancanadiens. Alors que le dernier volet est réservé à des projets dont l'envergure dépasse le cadre des provinces, les deux autres volets visent des initiatives provinciales. Le volet « intégration » est réservé aux centres hospitaliers et aux centres de santé et services sociaux. Quant au volet « adaptation », il permet de financer des initiatives porteuses proposant des réponses novatrices aux défis de l'accessibilité et de la prestation de services auprès de la population autochtone. Le projet de la Clinique Minowé s'enracine dans ce dernier volet.

La visée du projet mis de l'avant par le CAAVD, en partenariat avec le CJAT et le CSSSVD, réside dans la création d'un modèle urbain de gestion locale et intégrée des services sociaux et de santé qui dépasserait la simple gestion de crises. Il s'agit d'adopter un mode de fonctionnement proactif plutôt que réactif. Pour répondre à cet objectif, les partenaires se sont entendus sur la création d'un nouveau « corridor de services », selon les termes d'Édith Cloutier, directrice du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, destiné aux usagers autochtones, et qui ferait le pont « entre deux mondes » (la ville et la réserve/communauté). Cette dernière expression cible la situation des Autochtones, qui se déplacent vers Val-d'Or pour recevoir des soins médicaux ponctuels et qui manquent d'informations et de ressources relatives aux procédures et aux services médicaux auxquels ils ont théoriquement accès. D'après Édith Cloutier, la situation des enfants serait particulièrement alarmante à cause de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). Selon elle, non seulement les enfants placés doivent-ils quitter leur réserve, mais elle dénonce aussi le fait que les intervenants responsables de ces dossiers soient « formés aux lois et non à la réalité », alors qu'ils devraient être instruits des pratiques plus intégratives et culturellement adaptées proposées en contexte autochtone. Ce type de constats justifie d'autant plus la mise sur pied de la Clinique Minowé qui impliquerait aussi les intervenants de différentes instances locales, régionales, voire provinciales.

### Les conférenciers et conférencières de la journée d'étude

- DOMINIQUE T8MINIK RANKIN, leader spirituel, Centre ethno-culturel KANATHA-AKI : ***De la raquette à l'Internet***
- M<sup>E</sup> MARTINE CÔTÉ, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador : ***Ambiguïtés juridictionnelles pour les Autochtones vivant en réserve et hors réserve***
- RICHARD GRAY, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador : ***L'impact sur l'avenir des Premières Nations de la Loi sur la protection de la jeunesse***
- PIERRE PICARD, groupe GRIPMA : ***Les besoins psychosociaux des Autochtones des milieux urbains***
- SUZANNE DUGRÉ, LARESCO, UQAT : ***Les facteurs déterminants de la qualité des relations Autochtones et non-autochtones à Val-d'Or***
- CÉCILIA VALDEBENITO, Groupe de recherche Focus : ***Les besoins en itinérance à Val-d'Or***

## | 1. Des questionnements et des priorités |

Si le Fonds de transition pour la santé des autochtones a été créé dans le but de réduire l'écart entre la santé des Autochtones et celle des autres Canadiens, il faut toutefois préciser le contexte de son application. En effet, l'adaptation des services ne veut pas dire que les Premières Nations s'adaptent aux systèmes ou régimes en vigueur dans le reste du Canada. Il faut plutôt reformuler les services existants en des termes qui correspondent mieux aux réalités vécues par les individus. Mais de quelles réalités s'agit-il ? C'est ainsi que la question des spécificités de l'expérience autochtone en contexte urbain est devenue la trame de fond des discussions qui ont animé cette journée d'étude du 28 septembre 2009. Au fil de la journée, ce débat, nourri des présentations des conférenciers et conférencières, s'est décliné en fonction des principales tendances qui caractérisent les conditions de vie de nombreux Autochtones faisant l'objet d'une expérience urbaine, temporaire comme permanente.

### 1.1 La complexité des juridictions et des mécanismes

Le **dédale administratif** caractérisant la relation juridique entre les gouvernements et les Autochtones est le premier élément particulier de cette situation. À ce sujet, la présentation de M<sup>e</sup> Martine Côté a d'abord permis de situer le contexte historique du conflit de compétences opposant autorités fédérale et provinciale, un partage de responsabilités qui limite les pouvoirs des Premières Nations. Il en résulte un calcul de la prestation et du financement des services, concernant à la fois le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial, selon la nature des services offerts et le lieu de résidence des personnes. De cette séparation de juridiction découle donc une catégorisation en plusieurs groupes. Non seulement la distinction entre Indiens inscrits résidant en réserve et Indiens inscrits résidant hors réserve est-elle posée, mais les Premières Nations sont également catégorisées selon qu'elles sont des communautés conventionnées ou non conventionnées, en raison des diverses ententes conclues entre elles et certains paliers de gouvernement — c'est le cas avec la Convention de la Baie-James et du Nord québécois<sup>1</sup> (1975) ou la Convention du Nord-Est québécois<sup>2</sup> (1978). Il en résulte une complexité certaine des modes de prise en charge de la prestation des services de santé et des services sociaux, comme en font état les propos de M<sup>e</sup> Côté.

De cette complexité juridique découle une prise en charge différenciée des personnes résidant sur réserve ou hors réserve – que ce soit en ville ou en communauté, comme l'illustre l'exemple de Kitcisakik<sup>3</sup>. Lorsqu'ils ciblent des membres des communautés conventionnées, les services relatifs à la santé et aux services sociaux vont être assumés financièrement par la province. C'est le cas des Cris qui fréquentent régulièrement la ville de Val-d'Or ou y résident. À l'inverse, les membres des communautés non conventionnées vont

---

<sup>1</sup> NDLR : La Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) est une entente signée par les Cris de Eeyou Istchee et les Inuit du Nunavik, les gouvernements québécois et canadien en 1975; l'entente prévoit une plus grande autonomie politique et administrative des communautés autochtones, en échange notamment d'un droit d'exploitation des ressources du Nord du Québec.

<sup>2</sup> NDLR : Les Naskapis de Kawawachikamach, pour leur part, ont signé la Convention du Nord-Est québécois en 1978, dans la foulée de la CBJNQ.

<sup>3</sup> Par exemple, les membres de la communauté anishinabe de Kitcisakik, qui n'a pas le statut juridique de réserve, seront aussi concernés par la mise en œuvre de la future Clinique Minowé.

être soumises à la juridiction des autorités fédérales, exception faite du champ de compétences propre aux soins médicaux financés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). C'est notamment le cas des Anishinabe qui résident dans l'une des neuf réserves algonquines avoisinant Val-d'Or, dont Lac-Simon, Pikogan, Grand Lac Victoria ou encore Winneway. Enfin, les personnes autochtones résidant à Val-d'Or vont être prises en charge exclusivement par la province du Québec. Légalement, ces personnes, même en étant des Indiens inscrits selon le Registre des Indiens du Canada, sont considérées comme des Indiens non-inscrits (non-statués), au même titre que les autres Québécois, par les autorités provinciales.

Ces derniers peuvent tout autant être issus des communautés criées ou anishinabe, que provenir d'autres communautés plus éloignées, comme c'est le cas avec les Inuit des villages nordiques du Nunavik. Il existe cependant une contradiction dans la formule institutionnelle portée par cette dernière configuration. En effet, comme le précise M<sup>e</sup> Côté, les Indiens résidant hors réserve sont encouragés à se tourner vers leur communauté d'origine, représentée par les conseils de bande qui, dépendamment de la localité, développent également une certaine offre en matière de services de santé et de services sociaux. Pourtant, comme nous venons de le mentionner, ces personnes sont juridiquement couvertes par l'appui financier du Québec, et ce, au-delà des services de santé non assurés (SSNA), un cas particulier valable pour tous, indépendamment de leur statut. Il existerait donc une tendance gouvernementale qui, par les discours émis, obscurcirait l'information à la disposition des personnes susceptibles d'y avoir recours, des directives d'autant plus confuses que les personnes résidant en ville vont être soumises à certaines conditions quant à leur éligibilité aux programmes disponibles.

Pour sa part, Jérôme Lamont souligne que l'imbraglio juridique va bien plus loin. Il semble en effet qu'il existe un amalgame courant entre les structures prestataires de services et les bailleurs de fonds, une **confusion entre prestation et coût** qui renforce indirectement la complexité liée à la distinction entre les programmes fédéraux et provinciaux. Ce manque de transparence constitue un problème de perception non seulement lorsqu'il s'agit d'apporter un soutien aux communautés, mais également au regard de la situation des personnes hors réserve, comme le rappelle Réjean Bergeron. Si cette dimension a été soulignée lors de la rencontre, c'est bien parce qu'elle fait appel à la capacité d'innovation des organismes qui dispensent les services en question. Ces derniers constituent les éléments de l'équation partenariale en jeu dans la mise en place du projet de clinique multiservice mis sur pied par le CAAVD. Considérant ce projet comme une occasion d'optimiser les services sociaux et de santé destinés aux Autochtones par leur adaptation aux réalités vécues, on est en droit de se demander où se situe la marge de manœuvre des organismes qui dispensent des services pour lesquels ils sont soumis à des règles de financement qui, elles, ne sont manifestement pas conçues dans l'optique d'une adaptation quelconque aux réalités de terrain, et ce en dépit de l'effort souhaité à travers le FTSA. Cette problématique est également mise en lumière par Richard Gray dont l'exposé rappelle notamment l'intérêt de miser sur une action préventive à l'intérieur des réserves, bien avant la sanction qui intervient sous les traits du placement des enfants en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Pourtant, et c'est bien là le problème, la majeure partie des financements est consentie au placement des enfants dans des familles non autochtones localisées à l'extérieur des réserves. De fait, comment concilier l'ambition de reformuler l'aide existante grâce à une enveloppe budgétaire du FTSA, dans un contexte de financement global où les priorités ne vont pas forcément

s'inscrire dans la même perspective ? Ce constat souligne la nécessité d'harmoniser les finalités et les moyens mis en œuvre dans le cadre des autres aides et financements disponibles avec celui provenant du FTSA.

Par ailleurs, la question du décalage, voire de la déconnexion entre les sources de financement et les structures qui dispensent les services soulève un autre problème, plus préoccupant encore, et relié au champ des responsabilités de chacun au sein du partenariat amorcé sous l'égide du FTSA. Selon M<sup>e</sup> Côté, la détermination des responsabilités provient des ententes qui sont conclues entre les différents partenaires, ce qui revient à faire assumer à chacun les différents modes de prestation des services. Ce mode de fonctionnement induit une certaine autonomie de laquelle peuvent émerger des modèles d'organisation différents. La question est alors la suivante : comment, en vertu des financements et des responsabilités de chacun dans l'action partenariale entreprise à Val-d'Or, donner une cohérence, une vision d'ensemble, qui assure la durabilité du projet entrepris ? La portée, la viabilité et l'originalité de ce projet dépendent donc de la capacité des partenaires à négocier son orchestration.

## 1.2 Les effets de l'exclusion

Autre spécificité reconnue de l'expérience urbaine des Autochtones : la situation d'exclusion vécue par de nombreuses personnes à la suite de leur départ de la communauté. Ce constat soulève la question des relations entretenues ou recherchées par les personnes désireuses de briser cet isolement individuel. Il peut s'agir, d'une part, des relations communautaires qui se tissent à l'échelle des villes en une multitude de réseaux sociaux qui forment le canevas de la présence autochtone en ville. Dans ce cadre, le réseau des centres d'amitié autochtones joue un rôle de catalyseur en procurant un ancrage spatial et une dynamique socioculturelle, voire économique, sans précédent au Québec. Ici, institution et communauté semblent aller de pair. L'étude réalisée en 2009 par Pierre Picard pour le compte du RCAAQ offre un aperçu éclairant en la matière : *Évaluation des besoins en matière de services psychosociaux du Mouvement des centres d'amitié autochtone du Québec* (voir le résumé de cette étude à l'Annexe C du présent document). Parmi les besoins manifestés, arrivent en tête de liste une demande accrue pour l'élargissement des activités familiales et d'échange ainsi qu'un soutien à l'intégration sociale de la part des usagers des centres d'amitié autochtones. Force est de constater le caractère multidimensionnel de cette demande. Il s'agit d'un appel au développement d'activités favorisant l'intégration socioéconomique, par exemple de l'aide pour trouver un logement, mais également une interpellation à multiplier les activités de rencontre qui permettent à chacun de se créer un réseau personnel de relations. De plus, l'idée de soutenir un lieu de partage et de transmission des valeurs culturelles est aussi sous-jacente à la manifestation de ces besoins.

D'autre part, au chapitre des relations communautaires, il faut mentionner celles, construites ou à construire, qui unissent les Autochtones vivant en ville et ceux résidant en communauté (sur réserve). Tout au long de cette journée d'étude, ce thème a soulevé plusieurs questionnements. L'exposé de Cécilia Valdebenito nous rappelle en effet que si certaines caractéristiques des relations sociales en réserve, notamment l'emprise sociale de la famille élargie, engendrent des départs vers la ville, le besoin de garder des liens avec sa communauté d'origine est en revanche de l'ordre de la nécessité identitaire. Ce postulat trouve sa justification dans le cas particulier des personnes autochtones qui se retrouvent en situation d'itinérance à Val-d'Or; leur situation est caractérisée par une rupture extrême des liens sociaux, qui résulte d'un isolement et d'une vulnérabilité face à certaines

problématiques, notamment la consommation de drogue ou, indirectement, la prostitution. Pour sa part, Pierre Picard souligne également la grande mobilité ville-communauté des personnes vivant en ville. L'impératif d'entretenir des liens avec l'univers culturel et social des communautés est également étayé par les questions suscitées par la présentation de Richard Gray. Une partie des participants et participantes de cette journée d'étude a en effet soulevé la question de l'assimilation par l'adoption des enfants dans un contexte où un nombre important d'enfants autochtones sont placés dans des familles non autochtones localisées hors réserve. Cette préoccupation s'inscrit dans la continuité des réflexions tenues à propos de l'expérience des pensionnats et des écoles résidentielles. De fait, l'impact de la *Loi sur la protection de la jeunesse* dont découle un taux de placement des enfants autochtones supérieur à la moyenne, surtout dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, renforce la pertinence de ce contact « culturel ».

Globalement, nombre d'Autochtones résidant en ville cultivent des relations sociales d'ordre culturel grâce au contact avec le monde des communautés, qu'ils soient adultes comme nous le montre le cas des sans-abri de Val-d'Or, ou enfants placés dans des familles d'accueil non autochtone. Leur présence soulève des enjeux d'ordre communautaire, des relations qui mettent en scène les communautés d'origine, mais également les dynamiques sociales qui s'enracinent en ville. Sous un angle plus large, ces questions appellent une réflexion sur la signification des relations spirituelles que peuvent entretenir les personnes autochtones vivant en milieu urbain. À ce sujet, la conférence de T8minik Rankin nous informe grandement sur la configuration actuelle, ou à tout le moins potentielle, de ces liens. Selon lui, les relations spirituelles, largement orientées vers les ancêtres et la tradition, sont liées à une forme d'apprentissage qui passe par l'écoute, mais aussi par des rapports avec la communauté d'origine. C'est en ce sens que les idées de communication et de démarche spirituelle, devenues synonymes ici, permettent de faire face aux transformations des modes de vie et à l'adaptation à la vie moderne grâce aux outils légués par les ancêtres. À titre d'exemple, plutôt que de voir le départ vers la ville comme une fuite, pourquoi ne pas interpréter cette question sous l'angle de la culture anishinabe ?

Le symbole du voyage incarné par l'image du canoë (illustré par T8minik Rankin), peut être appliqué aux séjours en ville perçus comme une tentative de guérison des maux vécus en communauté. L'hypothèse d'un déplacement synonyme de santé physique peut être appuyée par une des réponses données par Pierre Picard lorsqu'il est question des raisons qui expliquent l'augmentation sans précédent du nombre d'Autochtones vivant à Val-d'Or en comparaison avec d'autres villes québécoises. Il fait en effet l'hypothèse suivante : plus la santé se dégrade dans les communautés, plus les individus se tournent vers les villes avoisinantes. Il est d'ailleurs couramment admis que les départs vers la ville résultent d'une double tendance, appelée dans la littérature « push and pull », et qui désigne, d'une part, l'attrait des villes dans une quête de meilleures conditions de vie et, d'autre part, une prise de distance vis-à-vis de problèmes tels que la violence domestique ou la pression sociale communautaire se traduisant par un départ des communautés. Ce constat trouve un écho dans la réflexion présentée par T8minik Rankin pour qui l'agencement de valeurs ancestrales et d'une modernité autochtone est essentiel. Dans cette perspective, les départs vers la ville ne sont plus forcément le signe d'un abandon de valeurs, d'une acculturation, mais plutôt le fait d'une évolution constante, loin d'être antithétique à un passé plus « traditionnel ».

### 1.3 Spécificités

Au-delà de la spécificité de l'expérience d'être Autochtone en ville, les discussions de la journée se sont également orientées vers les cas particuliers de divers segments de population. La question de l'itinérance a tout d'abord occupé une large place en raison de la présentation de l'étude intitulée *Enquête-terrain sur les besoins en itinérance à Val-d'Or*, dont Cécilia Valdebenito a fait le compte rendu; cette enquête a été réalisée conjointement par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et le Groupe de recherche Focus (GRF). Elle a permis d'aborder les principales caractéristiques qui fondent la spécificité de ce phénomène en contexte autochtone. Ce n'est toutefois pas l'intervention qui a suscité le plus de réactions de la part des partenaires présents. En effet, et bien que leurs situations n'aient pas fait l'objet d'une présentation, la question des différences dans le vécu urbain des femmes autochtones en comparaison avec celui des hommes a été maintes fois relevée par les personnes présentes.

Il se trouve cependant que les méthodes d'enquête auxquelles a eu recours l'équipe qui a réalisé l'*Évaluation des besoins en matière de services psychosociaux du Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec* n'ont pas permis de différencier les besoins selon le sexe. Il en est de même pour le portrait du volet « Santé et Services Sociaux », tiré de l'étude *Les facteurs déterminants de la qualité des relations Autochtones et non-Autochtones à Val-d'Or* présentée par Suzanne Dugré. À l'inverse, la recherche présentée par Cécilia Valdebenito nous apprend que la prostitution, exposée comme une retombée indirecte de l'itinérance autochtone à Val-d'Or, est majoritairement un phénomène féminin. En conséquence, et en dépit de ce dernier élément, le manque de connaissances relatives aux parcours des femmes en ville, ainsi que les vives préoccupations que leur position a éveillées chez les partenaires du projet, nous conduit à signaler la nécessité de mieux documenter leurs conditions de vie.

Enfin, il existe un segment de la population autochtone dont les particularismes ont soulevé de nombreux commentaires, réflexions et interrogations : celui des enfants. La présentation intitulée *L'impact sur l'avenir des Premières Nations face à la Loi sur la protection de la jeunesse* par Richard Gray s'est attardée à cette question. À travers le portrait qu'il dresse de l'état de santé actuel du Québec autochtone, tant dans une perspective démographique que géographique, Richard Gray nous rappelle les fortes disparités qui distinguent les Autochtones des autres Québécois. Il postule que la transformation de cette situation induirait un changement des modes de vie, les enfants étant une population auprès de laquelle un renversement de situation est le plus réaliste à court terme. Une telle ligne de conduite présuppose cependant un changement d'approches de la part du gouvernement fédéral qui, dans l'immédiat, construit ses programmes en priorisant le placement des enfants plutôt que la prévention. De même, il souligne la nécessité de passer d'une approche centrée sur l'individu à une démarche davantage holistique. Ce point de vue implique que, bien avant l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), les membres des communautés seraient soutenus dans la mise en place de projets qui émaneraient d'eux-mêmes afin de sensibiliser les familles et d'anticiper le placement éventuel à l'extérieur des réserves. Richard Gray rappelle également l'urgence de considérer le problème de la négligence (la première cause de placement) à partir d'une approche transgénérationnelle, afin de sensibiliser durablement les familles à cette problématique.

Bien que la présentation de Richard Gray ait ciblé plus directement l'impact de la *Loi de la protection de la jeunesse* sur les personnes vivant en réserve, ce thème peut également être

relié plus largement à l'expérience urbaine des Autochtones. Nous l'avons déjà souligné dans ces pages, les enfants des Premières Nations font l'objet d'un taux de placement beaucoup plus élevé que les enfants québécois en général, et particulièrement en Abitibi-Témiscamingue. Ces enfants sont généralement placés dans des familles non autochtones, le placement étant le mode d'action bénéficiant du plus grand soutien financier gouvernemental. Or, dans la continuité de l'expérience des pensionnats et des écoles résidentielles, le placement en familles non autochtones rejoint la problématique de l'assimilation par l'adoption. Cette forme de colonisation individuelle est clairement dénoncée; les enfants sont non seulement coupés d'une grande partie des liens sociaux et spirituels dont ils bénéficient à l'intérieur des communautés, mais ils font aussi les frais d'une distorsion identitaire préjudiciable pour eux-mêmes tout autant que pour leurs futurs enfants.

Dans la foulée de ces échanges, l'éventualité d'un délai dans l'application de la LPJ, et l'allongement temporaire du temps de résidence des enfants en réserve à la suite de la découverte d'un cas de négligence, a été soumise par un membre de l'assemblée. Cette proposition est un exemple du type d'initiatives qui pourraient être prises dans l'optique de renverser la tendance au placement des enfants en misant sur l'établissement de nouveaux services, en communauté, afin d'accompagner les familles, et non seulement les enfants, dans le processus de prise en charge. Toutefois, si l'on considère le budget illimité des pratiques de placement en comparaison avec celui destiné à la prévention, il apparaît urgent d'opérer une harmonisation des fonds gouvernementaux avec des initiatives telles que celle menée conjointement par le CAAVD, le CJAT et le CSSSVO à travers le financement du Fonds de transition pour la santé des autochtones. Si les formules de financement actuelles ne sont pas adaptées aux aspirations des Premières Nations, alors la création de ce projet peut être une occasion de renégocier l'attribution des enveloppes budgétaires destinées à la DPJ vers une gestion plus conforme à la vision ici revendiquée. Ce type de constats est d'autant plus pertinent que, comme le rappelle Richard Gray, le manque de transparence dans l'attribution des fonds en vertu de la LPJ renforce l'opacité de son champ de compétence.



## 2. De la conception à la mise en place : le projet de la Clinique Minowé

Au fil de la journée, la question centrale a été de définir les modalités d'opérationnalisation des partenariats qui sont au cœur du projet de création d'un nouveau corridor de services faisant le lien entre les différents organismes de Val-d'Or engagés dans les problématiques de la santé et des services sociaux impliquant tant les communautés situées dans la zone de rayonnement de Val-d'Or que les personnes qui y résident. Conséquemment, et dans la continuité des dimensions évoquées dans la section précédente, trois grandes lignes d'action se dégagent des échanges.

### 2.1 Clarifier l'offre, orchestrer les partenariats

Dans un premier temps, la nécessité de clarifier la nature et la portée des programmes disponibles afin de viser une plus grande transparence de l'offre de services déjà existante est apparue primordiale. Il s'agit d'abord de préparer un bilan des programmes et des services mis à la disposition des Autochtones vivant à Val-d'Or comme dans les communautés avoisinantes en matière de services de santé et de services sociaux. Comme nous l'avons mentionné, la situation est caractérisée par une forme d'imbroglio juridictionnel qui contribue à brouiller les pistes de l'aide existante. Clarifier l'offre disponible permettrait de rendre plus accessible cette offre. Par ailleurs, si la province encourage souvent les membres des Premières Nations à avoir recours aux services dispensés par leur communauté d'origine, ces derniers ne sont pas forcément connus par les personnes. C'est pourquoi la même démarche de clarification des services offerts devrait être entreprise également à l'intérieur des réserves. Au final, ces deux inventaires pourraient être croisés au sein d'un même document afin d'offrir un panorama global de l'offre de services en santé et services sociaux.

Non seulement un tel outil pourrait contribuer à une meilleure orientation des personnes en cas de besoin, mais il pourrait constituer une base commune à la collaboration des partenaires. En effet, le Centre de santé et de services sociaux, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or pourraient, à partir de ce bilan, mettre à jour les correspondances entre leurs services respectifs, mais également avec ceux dispensés en communauté. De là, chacun pourrait créer un pont entre des institutions de même nature, et agir ainsi de manière concertée afin d'optimiser à la fois la qualité et l'accessibilité de l'aide en question, indépendamment du lieu de résidence. Par conséquent, faire l'état des services et des ressources disponibles en fonction de leur localisation et de l'organisme ou communauté prestataire servirait de socle à la mise en place concrète du partenariat envisagé. Ce document constituerait en quelque sorte une cartographie institutionnelle.

Ce premier défi semble avoir été relevé par le CAAVD dans le cadre du projet de la Clinique Minowé. En effet, il s'avère que les partenaires se sont entendus sur un certain nombre de principes qui guident leur initiative. Parmi ceux-ci, nous retrouvons la décision de créer un mécanisme permanent visant la coordination, l'adaptation et le développement des services. Identifier les jonctions dans la gamme de services offerts à Val-d'Or est une condition *sine qua non* à la mise en place du continuum requis, et à la valorisation de la complémentarité portée par cette offre. Non seulement cette harmonisation permet une plus grande

transparence de l'information relative aux prestations, mais elle contribue également à mieux circonscrire les responsabilités de chacun des partenaires. Ce dernier point constitue une réponse à l'inquiétude soulevée par la présentation de M<sup>e</sup> Côté quant à la déconnexion des initiatives portées par chaque partenaire. Rappelons également la volonté affichée par le CAAVD de mettre sur pied une formule de financement qui tienne compte des ressources et des expertises des trois partenaires, tout en assurant la pérennité à long terme du modèle urbain de gestion locale Minowé grâce à l'identification de ressources financières supplémentaires, communes aux partenaires.

## **2.2 La mise sur pied d'une clinique communautaire multiservice**

Les débats de la journée d'étude du 28 septembre ont clairement mis en lumière le besoin de développer de nouveaux services, tant en matière de ressources de première ligne que de sensibilisation et de prévention. Nous l'avons vu, les problématiques relatives à la santé et aux services sociaux concernant les Premières Nations peuvent être lues sous deux angles différents.

D'une part, les nombreux acteurs de terrain ont exprimé lors des périodes de questions la nécessité de doter leurs institutions respectives de plus de personnel. Alors que certains ont exposé l'idée de créer un poste d'infirmière clinicienne au CAAVD destiné à faire le pont entre les communautés et la DPJ en cas de placement, d'autres ont suggéré d'engager une personne d'origine autochtone basée au CAAVD qui jouerait le rôle de personne ressource vis-à-vis des populations itinérantes qui, rappelons-le, ne disposent pas de programmes spécifiques. Si l'on revient à l'avancement actuel du projet Minowé, il nous faut reconnaître que la création future de cette clinique de santé communautaire rencontre ce défi. En prenant l'allure d'un service d'accueil adapté, cette future structure multiservice deviendrait, selon Édith Cloutier, une « porte d'entrée » valorisée du réseau valdorien destinée aux populations autochtones. Insistons sur le fait que ce projet est une véritable pierre angulaire du modèle de gestion Minowé, car il propose de rapprocher les populations des institutions ainsi que des populations d'horizons différents, provenant des communautés comme des villes.

D'autre part, ces deux priorités que sont les enfants et les personnes en situation d'itinérance nécessitent bien plus qu'une embauche d'acteurs sociaux supplémentaires, et ce bien qu'ils soient spécialisés et sensibilisés aux réalités autochtones. Les particularités juridiques, socioéconomiques et culturelles propres à la situation de ces populations et les contraintes et les lacunes des approches qui les concernent en matière de programmes sociaux nécessitent de repenser en profondeur les fondements idéologiques de l'aide qui leur est destinée. Rappelons que la question du placement des enfants est liée à la surreprésentation de la négligence de la petite enfance au sein des familles. Cette situation appelle une surveillance ainsi qu'une prise en charge de la famille proche, ou élargie, au sein d'une approche transgénérationnelle, plutôt que la solution conduisant à la séparation directe de l'enfant de sa famille. De fait, il apparaît urgent d'opérer un glissement à partir des logiques d'action et des pratiques reposant sur une conception individualiste, vers une perspective plus holistique.

C'est à cette seule condition, conclut Richard Gray, que les Premières Nations seront un jour à même de développer leurs propres programmes ancrés sur le terrain. Dans cette foulée, la nécessité d'encourager la formation de familles d'accueil autochtones en communauté est également une priorité dont l'impact sera tant sanitaire et social, que culturel et identitaire. On comprendra que le mot d'ordre est la prévention plutôt que la sanction, l'anticipation plutôt

que la gestion de crises. Ces débats se sont concrètement traduits par une priorisation de la périnatalité au sein du modèle de gestion Minowé, priorité au cœur du projet de création de cette nouvelle clinique de santé communautaire. Apporter un soutien aux enfants âgés de 0 à 5 ans sous-entend en effet un certain suivi de leur famille respective. C'est pourquoi il est possible de dire que la future clinique s'inscrit dans une approche holistique, plutôt qu'individualiste, puisqu'elle tient compte de la famille dans son ensemble, tout en misant sur l'avenir des Premières Nations en ciblant la situation des enfants.

Par ailleurs, le débat relatif au renouvellement des pratiques comme des approches a également été posé au regard de la problématique de l'itinérance à Val-d'Or et de celle de la prostitution qu'elle soulève. La présentation de Cécilia Valdebenito a permis de souligner à quel point le mandat des intervenants de rue était fortement influencé par une réalité de terrain souvent en décalage avec les priorités théoriques des institutions. À titre d'exemple, rappelons que la vulnérabilité des personnes dont il est question ne permet pas aux intervenants de mettre en pratique leur mission de prévention. Les Autochtones rencontrées lors de *l'Enquête-terrain sur les besoins en itinérance* expriment en effet des besoins d'ordre vitaux, en l'occurrence se nourrir, se chauffer et se reposer, des priorités qui relèguent au second plan la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), ou de la consommation de stupéfiants. Partant de ce constat, la mission de prévention directe incluse dans le mandat des intervenants de rue se révèle difficilement applicable dans ses modalités d'application actuelles. C'est pourquoi il a été proposé d'en renouveler les paramètres : pour la prévention des ITSS par exemple, il s'agit de déterminer certains lieux clés, par exemple les bars, afin d'y recourir comme pôle de diffusion de moyens contraceptifs ou prophylactiques.

Face à ces nombreux défis, étroitement liés à des populations particulières, le CAAVD documente depuis un certain nombre d'années les situations autochtones urbaines, dont est notamment issu le rapport de recherche sur l'itinérance à Val-d'Or présenté par Cecilia Valdebenito. Toutefois, la volonté d'adapter les services aux populations, notamment par la production de connaissances sous forme d'étude de cas qui guident l'action communautaire, ne s'arrête pas là. En effet, compte tenu des paramètres qui président la création de la clinique multiservice Minowé, il est fort envisageable que cette dernière soit amenée à jouer un rôle de catalyseur de l'offre destinée à cette population. Notons que jusqu'ici, le seul foyer accueillant les itinérants de la ville en dépit de leur état physique comme moral est une initiative appelée « Le Dortoir », chapeauté par le CAAVD. Ce service n'étant accessible qu'une partie de l'année (Le Dortoir ferme l'été), il y a fort à parier que le projet de clinique soit amené à jouer un rôle central pour des populations de cet ordre. Sans compter que, par la force des choses, ce point soulève un débat plus vaste et propre à la reconnaissance de l'expertise acquise par des années de présence et d'implication à Val-d'Or du Centre d'amitié autochtone local. Cette question touche directement le thème des services et programmes culturellement pertinents.

### **2.3 L'approche culturellement pertinente comme réponse aux défis rencontrés**

Mais que signifie une approche culturellement pertinente en matière de programmes et de processus ? D'un point de vue théorique, cette approche, soutenue par les cercles autochtones institutionnels, repose sur une démarche holistique, fondée sur une perspective transgénérationnelle et inclusive du point de vue des communautés et de la ville. Favoriser des activités de rencontre et d'échange en misant sur l'infrastructure et le personnel du CAAVD, ainsi qu'en développant une infrastructure d'accueil spécialisée comme c'est le cas

dans le cadre du projet Minowé, s'inscrit également dans cette voie. Force est de constater que la question de l'accès apparaît comme un des points de mire de l'approche culturellement pertinente, pour laquelle elle constitue d'ailleurs une réponse. Dans l'optique d'améliorer l'accessibilité aux services sociaux et de santé destinés aux Premières Nations, certains lieux sont directement pointés pour leur aspect stratégique. La désignation de ces lieux comme relais permettrait une refonte des actions entreprises aujourd'hui comme l'illustre le partenariat amorcé par le projet Minowé. La plupart des présentations de la journée d'étude ciblent ainsi le CAAVD comme un espace amené à jouer un rôle central en raison de son potentiel à dispenser des aides culturellement pertinentes. Ce constat est d'autant plus valable que Richard Gray souligne la recommandation du CSSSPNQL de désigner un centre d'amitié autochtone québécois qui serait doté d'une équipe pilote de prévention concernant le redéploiement des services sociaux pour la création d'un modèle applicable dans le reste du Québec. En conséquence, rien de bien étonnant dans la prépondérance de cette ambition située au cœur du projet Minowé. De fait, dans la perspective d'une approche culturellement pertinente, toutes les conditions, tant financières que structurelles, semblent réunies pour faire du CAAVD le lieu clé de l'innovation en matière de santé et de services sociaux au Québec.

Par ailleurs, la promotion de services et programmes culturellement pertinents semble aller de pair avec la valorisation des formations de sensibilisation aux réalités autochtones. En effet, de nombreuses personnes ont manifesté leur intérêt pour des formations visant la familiarisation des intervenants aux situations sociales vécues par les personnes autochtones, qu'elles soient en communauté ou en ville, mais également à leur réalité culturelle. Mettre au point des ateliers de formation aux réalités autochtones permettrait d'améliorer l'efficacité des programmes déjà existants ou en voie de création par l'intermédiaire des acteurs qui les mettent en pratique. Ce peut être le cas des agents de la DPJ, dont la conception de la négligence, première cause de placement – faut-il le rappeler –, ne revêt pas la même signification chez les Premières Nations, un décalage dont découle incompréhension et méfiance mutuelle. De la même manière qu'un inventaire des ressources existantes doit être dressé, un inventaire des formations (associative, gouvernementale ou universitaire) déjà disponible doit être réalisé. Richard Gray nous donne déjà quelques pistes lorsqu'il mentionne le programme national de formation disponible pour les gestionnaires et les intervenants en association avec les centres jeunesse. Il rappelle également que le CSSSPNQL travaille en collaboration avec l'Université du Québec à Chicoutimi sur le certificat en intervention jeunesse autochtone, dédié aux interventions en matière de dépendance et de santé mentale. Enfin, un troisième élément concerne l'existence d'une composante « préparation et formation » dans la formation des directeurs de santé.

Toutefois, si ces trois exemples nous démontrent qu'une réflexion sur le personnel d'encadrement et les acteurs sociaux existe déjà, encore faut-il la rendre plus visible, pour ensuite l'élargir, car on constate la dispersion de l'offre de formation et donc son opacité. C'est bien là qu'intervient à nouveau le projet Minowé. Il est en effet marqué par une dynamique d'harmonisation des outils d'évaluation et de partage de l'expertise. L'idée de partage des compétences est essentielle à cette démarche qui table sur la reconnaissance mutuelle des savoirs de chacun des partenaires, et donc la mise en commun de leur expertise respective. Ce constat sous-entend également qu'il faille reconnaître le CAAVD comme un partenaire incontournable du projet local d'organisation des services du CSSS à Val-d'Or, une entreprise qui s'inscrit dans la phase de restructuration chapeautée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). C'est à ce titre que le

CAAVD a fait valoir l'impératif de la part du CSSS d'offrir des services pertinents en vertu de sa responsabilité populationnelle. Cette connexion unissant la volonté de changement du MSSS et la valorisation de l'expertise du CAAVD a ainsi été opérationnalisée à travers la nécessité de respecter les besoins identifiés par les populations elles-mêmes. Une phase d'expérimentation du modèle Minowé est d'ores et déjà programmée et permettrait ainsi son évaluation par Santé Canada. Enfin, compte tenu du caractère précurseur de l'idée de services et programmes culturellement pertinents, le CAAVD a choisi d'inclure dans sa stratégie un volet « Recherche », en partenariat avec DIALOG – Le réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones, et chapeauté par l'Alliance de recherche ODENA. L'Alliance ODENA effectuera donc des études de cas qui vont permettre d'éclairer, sinon d'affiner, les démarches entreprises dans le souci de renforcer l'accessibilité des Autochtones aux services sociaux et de santé les concernant, soit l'objectif ultime de la Clinique Minowé.





## Annexe A : Participants | Participantes

### Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or

#### *Membre du conseil d'administration*

- Oscar Kistabish, président
- Janet Mark, vice-présidente
- Tina Mapachee, secrétaire-trésorière
- Normand Penosoway, administrateur
- Jenny Mathias-Philips, administratrice et conseillère aux programmes développement communautaire

#### *Personnel*

- Denise Nauss, directrice générale adjointe
- Sharon Hunter, directrice du développement communautaire
- Sandy McGuire, conseillère en ressources humaines
- Nancy Turcotte, comptable
- Marie-Lyse Firlotte, chargée de projets et coordonnatrice du projet FTSA
- Marie-France Juneau, consultante, PriceWaterhouseCoopers
- Nathalie Fiset, conseillère en communication et en informatique
- Nathalie Larose, agente de relations humaines
- Huguette Boivin, agente de relations humaines
- Armande Beauregard, agente de relations humaines
- Karine Carufel, agente de relations humaines
- Annabelle Brochu, agente en adaptation pré-scolaire
- Tanya Lefebvre, organisatrice communautaire – volet enfance
- Marc Hunter, organisateur communautaire – volet jeunesse

### Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

- Amélie Laîné, coordonnatrice des programmes

#### *Kitcisakik*

- Roch Riendeau, coordonnateur, Centre de santé et services sociaux
- Michel Penosway, directeur, Centre de santé et service sociaux

### Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

- Annie Vienney, agente de planification, de programme et de recherche
- Nicole Desgagné, directrice à la direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion

### Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue

- Régean Bergeron, directeur général
- Sylvain Plouffe, directeur des services à la clientèle
- Philippe Rivet-Gagné, chef de service DPJ, Val-d'Or

- Nancy Burrows, chef de service à la clientèle, Val-d'Or
- Michèle Blouin, directrice du développement professionnel et organisationnel
- Diane Benguigui, chef de service DPJ, Kitcisakik et Pikogan
- Sylvie Leblond, chef de service à la clientèle, Kitcisakik
- Nicole Chouinard, chef de service DPJ, Amos et Senneterre
- Chantal Vallières, chef de service à la clientèle, Senneterre et Pikogan
- Josée Blais, chef de service DPJ, Lac-Simon
- Marie-France Morin, chef de service à la clientèle, Lac-Simon
- Serge Boudreau, chef de service à la clientèle, Lac-Simon
- Dany Lynch, chef de service DPJ et gestionnaire urgence sociale et RTS, Amos

### **Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or**

- Jérôme Lamont, directeur général
- Nicole Binet, directrice des services à la communauté et services multidisciplinaires
- Francine Laroche, conseillère-cadre à la jeunesse
- Suzanne B. Veilleux, cadre-conseil en santé publique
- Jocelyne Martineau, adjointe direction du programme santé mentale et psychiatrie DSMP
- Sylvain Collard, chef d'administration de programmes, CLSC de Val-d'Or
- Stéphane Audy, coordonnateur à la concertation intersectorielle et au partenariat
- Denise Purcell-Pelletier, directrice de la santé physique DDSP
- Sylvie Roy, directrice des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
- Valérie Provost, adjointe à la direction des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
- Michel Lapointe, directeur en santé mentale et psychiatrie
- Hector Sylvestre, intervenant pivot en dépendance

### **Alliance de recherche ODENA et Réseau DIALOG**

- Carole Lévesque, professeure, Institut national de la recherche scientifique et directrice de DIALOG
- Ioana Comat, candidate au doctorat, Université Laval, stagiaire DIALOG

### **Conférenciers et conférencières**

- Dominique T8aminik Rankin, Centre ethno-culturel KANATHA-AKI
- M<sup>e</sup> Martine Côté, conseillère protection de la jeunesse, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Richard Gray, coordonnateur des services sociaux, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Pierre Picard, consultant, Groupe GRIPMA
- Suzanne Dugré, chercheure, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Cécilia Valdebenito, consultante, Groupe Recherche Focus



## Annexe B : Résumés des conférences prononcées le 28 septembre 2009

### De la raquette à l'internet

---

#### DOMINIQUE T8AMINIK RANKIN, CENTRE ETHNO-CULTUREL KANATHA-AKI



Dominique T8aminik Rankin, natif de l'Abitibi, est un leader spirituel reconnu. Sa mère lui donna le nom spirituel de Kapiteotak : « Celui qu'on entend chanter de loin ». C'était en 1947, dans les tout premiers jours du mois d'Oteimin (juin, le mois des fraises). Les circonstances entourant sa naissance laissèrent tout de suite présager l'arrivée d'un enfant au destin hors du commun. En effet, son père, chef traditionnel et homme-médecine puissant, lui sauva la vie in extremis à la suite de l'écrasement de l'avion qui aurait dû le conduire avec sa mère vers la médecine des Blancs; on le baptisa Dominique, ou « T8aminik » tel qu'il l'écrit dans sa langue maternelle l'algonquin. Né dans les forêts de l'Abitibi, sur les berges de la rivière Harricana, au sein d'une famille ayant réussi jusque-là à préserver son mode de vie ancestral, T8aminik fut rapidement désigné pour prendre la succession de son père à titre de chef héréditaire et homme-médecine. Dès l'âge de 7 ans, les anciens le placèrent donc

sur un long chemin d'enseignements et d'initiations qui le conduisit d'un bout à l'autre du Canada et des Amériques, à la rencontre des plus grands sages autochtones de notre époque. Au bout de plusieurs années d'épreuves personnelles (dont une période noire dans les pensionnats indiens établis par le gouvernement et les communautés religieuses de la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle) et l'exploration de la vie à l'Occidentale à travers différents métiers et postes de direction (dont celui de grand chef politique de la nation algonquine), T8aminik se consacre aujourd'hui au rôle auquel on le destinait, c'est-à-dire celui de leader spirituel dans la tradition anishinabe. Sa mission de propagation du message de paix anishinabe l'amène à prononcer des conférences et animer des stages de guérison partout au Canada et ailleurs dans le monde. Porteur de nombreuses pipes sacrées, élève chéri du très respecté Grand-père William Commanda, T8aminik fut nommé sénateur à l'échelle nationale des centres d'amitié autochtones du Canada en 2003. Siégeant également parmi un groupe de 49 anciens représentant les leaders spirituels autochtones du Canada, on l'a désigné gardien de la porte de l'Est au sein de ce groupe. Leader, guérisseur, enseignant et communicateur aguerri, il est reconnu pour son grand sens de l'humour et son énergie débordante.

Il s'applique aujourd'hui à transmettre son expérience et à partager les valeurs traditionnelles qui fondent la culture algonquine, particulièrement le sens de la spiritualité dont il a hérité de ses ancêtres. T8aminik Rankin a été vice-grand chef de la Nation algonquine (1981-1986) puis grand chef et porte-parole de la Nation algonquine auprès du gouvernement (1986-1989). Il a également été directeur général du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (1980-1985). Il symbolise la coexistence des deux mondes (la ville et la communauté). Il a connu l'évolution du mode de vie des Abitibiwinik traversé par de grands bouleversements comme les séjours en pensionnat mettant fin à la vie en forêt. Sa conférence portait sur le thème de

la communication dans une perspective qui associe passé et avenir. Pour ce faire, divers symboles traditionnels de la culture algonquienne ont été évoqués par une série de photos.

L'image de la raquette évoque les idées de *méditation* et de *silence*, l'action de s'asseoir pour regarder. Ce symbole sous-entend également la fabrication (*mashkikiwakik*) des raquettes, soit l'animal qui donne sa vie pour que l'homme puisse marcher en hiver, donc pour sa survie. La raquette permet de marcher en silence vers la forêt. Pour les Anishinabe, *la communication, c'est le silence*. L'idée de paysage a aussi été mentionnée comme une *forme de communication*. La place des animaux dans l'imagerie anishinabe a notamment été soulignée à travers le symbole du castor. Selon monsieur Rankin, le castor est synonyme de communication en référence au caractère nomade des pratiques anishinabe. Ce sont ces animaux qui, lorsqu'ils fuyaient leur abri, donnaient le signe du départ. Les castors sont donc un *signe de communication* car c'est bien en guettant leurs mouvements que les hommes se décidaient à quitter leur territoire. D'un point de vue plus global, Dominique Rankin nous apprend que dans la culture anishinabe la communication est synonyme de médiation avec l'environnement, qu'il soit animal ou végétal, le tout dans un contexte où le silence devient une manière d'apprendre et d'enseigner, auquel cas l'écoute et l'observation sont des modes d'apprentissage.

Dans la continuité de cette idée, le conférencier nous rappelle que le voyage renvoie au déplacement en canoë. Or, le canoë symbolise également la santé physique. En témoigne le rite du don d'un canoë miniature de la part des mourants à leur famille afin de signifier le départ pour le voyage menant à la mort. Mais l'écorce du canoë symbolise aussi la médecine. De fait, cet élément signifie à la fois le « petit voyage », soit la guérison, et le « grand voyage », soit la mort. En outre, les préoccupations pour la santé se retrouvent dans d'autres éléments de la culture anishinabe, notamment les signes de la forêt ou encore le symbolisme du sapin. Les morceaux de sapin sont par exemple disposés afin d'indiquer la distance et la localisation des camps en forêt. Le tronc du sapin ébranché est par contre le signe de la maladie et de la mort. Il indique aux voyageurs de ne pas s'approcher du campement au risque d'être contaminés. De même, lorsqu'il n'y a plus aucune branche et que le morceau de sapin est planté à l'envers, cela signifie un danger ultime. A l'inverse, si un sapin intact est présent, cela signifie que tous les habitants du camp sont en santé. Le rôle des femmes anishinabe en tant que détentrice des savoirs médicaux est d'ailleurs rappelé à travers le symbole de la terre qui désigne le potentiel de guérison, toujours dans l'optique d'une communication, et donc d'un apprentissage avec les éléments naturels.

Avec l'arrivée des ordinateurs, T8aminik Rankin se questionne sur le devenir de la communication. Alors qu'Internet prend une place croissante dans la vie des humains, nous ne pouvons en dire autant de la nature portée par une terre chaque jour davantage en péril. Dans un tel contexte, comment trouver un équilibre ? Le conférencier choisit de répondre à cette question en mentionnant, à travers la symbolique des mocassins, l'accompagnement permanent de tous et toutes par les ancêtres. Cette présence doit nous rappeler que la communication est d'abord synonyme d'apprentissage. Si les relations avec les entités humaines, animales, végétales ou minérales sont perturbées par les forces actuelles, alors il s'agit d'écouter le passé afin de guider notre avenir. Cette position prône une forme de complémentarité entre modes de communication traditionnels et modernes. Loin de rejeter les médias actuels, T8aminik Rankin insiste sur leur nécessaire adaptation aux impératifs harmonieux légués par les ancêtres.



## Ambiguïtés juridictionnelles pour les Autochtones vivant en réserve et hors réserve au niveau des services de santé sociaux

**M<sup>E</sup> MARTINE CÔTÉ, COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (CSSSPNQL)**



Martine Côté est originaire de la communauté innue de Mashteuiatsh au Lac Saint-Jean. Elle est membre du barreau du Québec depuis décembre 2000. Outre ses études en sciences politiques, elle possède aussi un baccalauréat en sciences juridiques ainsi qu'un certificat en droit social et du travail. Elle poursuit actuellement des études universitaires à la maîtrise en droit et son sujet de recherche touche plus particulièrement l'article 37.5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle œuvre en milieu autochtone depuis les six dernières années et espère grandement que les Premières Nations

puissent obtenir une plus grande autonomie en matière de protection de la jeunesse dans les prochaines années.

Conseillère politique et juridique ainsi que coordonnatrice en justice et sécurité publique, c'est en qualité de conseillère en matière de la protection de la jeunesse pour la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) que M<sup>e</sup> Martine Côté s'est exprimée. Sa présentation explore l'évolution de la catégorisation juridique et administrative des Autochtones québécois dont découlent les ambiguïtés en termes d'offre de services publics.

Partant du constat que les sociétés autochtones étaient organisées bien avant l'arrivée des premiers colons européens, M<sup>e</sup> Côté aborde le thème de l'assujettissement progressif qu'ont connu ces sociétés et leurs membres. Pour ce faire, elle rappelle les moments clés de cette relation, de la Proclamation royale de 1763 au livre blanc de 1969, ainsi que de la *Loi sur les Sauvages* (1869) à la *Loi sur les Indiens* (1927). Ces jalons historiques mettent l'accent sur la limitation des pouvoirs des sociétés autochtones qui découle du partage des juridictions et des champs de compétences entre les autorités fédérales et provinciales (1982). Il en résulte un calcul de la prestation et du financement des services selon la nature des services offerts et le lieu de résidence des Premières Nations. De cette séparation de juridiction, nourrie d'un paternalisme gouvernemental, découle une subdivision de cette population en plusieurs catégories. Non seulement les Indiens inscrits résidant hors réserve vont être pris en charge différemment de ceux vivant en réserve, mais les Premières Nations vont également être divisées en communautés conventionnées et non conventionnées en raison des diverses ententes conclues entre elles et certains niveaux de gouvernement comme dans la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (1975). On demande en effet aux Premières Nations vivant hors réserve de choisir entre les services de la communauté et

ceux de la province, c'est-à-dire les services de santé non assurés pour les Premières Nations, un cas particulier des compétences provinciales applicables seulement à la population autochtone hors réserve.

Cette catégorisation juridictionnelle entraîne une très grande complexité en matière de services sociaux et de santé comme en témoigne le tableau synthèse suivant :

	<b>Autochtones vivant « sur » réserve (communautés conventionnées)</b>	<b>Autochtones vivant « sur » réserve (communautés non conventionnées)</b>	<b>Autochtones vivant « hors » réserve</b>
<b>Services de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverts par l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation ;</li> <li>- Les coûts sont assumés par la <u>province incluant les SSNA</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverts par l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation ;</li> <li>- Les coûts des services sont assumés par le <u>fédéral à l'exception</u> des soins médicaux financés par la <u>Régie de l'assurance maladie du Québec</u>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverts par l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation ;</li> <li>- Reçoivent les services de la <u>province</u> ;</li> <li>- La <u>province</u> assume les coûts <u>à l'exclusion des SSNA</u>.</li> </ul>
<b>Services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts sont assumés par la <u>province</u>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts sont assumés par le <u>fédéral</u>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reçoivent les services de la province ;</li> <li>- Les coûts sont assumés par la province ;</li> </ul>



## **L'impact sur l'avenir des Premières Nations face à la Loi sur la protection de la jeunesse**

**RICHARD GRAY, COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (CSSSPNLQ)**



Richard Gray est titulaire d'un baccalauréat en travail social de l'Université St-Thomas (1991). Il est un mi'gmaq Listuguj provenant du territoire nordique de Gespe'gewa'gig, région plus communément connue sous le nom de péninsule gaspésienne. Monsieur Gray est à l'emploi de la CSSSPNLQ en tant que coordonnateur des services sociaux. Par le passé, il fût élu conseiller au gouvernement de Listuguj Mi'gmaq (GLM) où il était le négociateur en chef. Richard Gray supervisait les négociations touchant divers secteurs : foresterie, tourisme, faune et parcs, revendications territoriales spécifiques,

pêcheries commerciales, forces policières, santé et services sociaux, taxes, énergie éolienne, transport, jeu, etc. Avant d'occuper ce poste, il était le directeur des services sociaux pour GLM et fût responsable des négociations pour l'acquisition du secteur des services sociaux au gouvernement du Québec.

C'est en tant que coordonnateur technique de la CSSSPNLQ que Richard Gray s'est livré à un exposé des impacts de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) sur les personnes résidant tant en réserve qu'à l'extérieur des réserves. Cette présentation a permis de présenter un portrait statistique plutôt alarmant en matière de santé autochtone particulièrement en ce qui concerne le diabète, l'obésité, l'arthrite ou la pression artérielle. À cette situation s'ajoutent des difficultés en matière de scolarisation et d'un accès au travail et au chômage, difficultés qui comme pour le domaine de la santé, sont plus prononcées en milieu autochtone. Concernant la question du taux de placement élevé des enfants résidant en réserve, Richard Gray insiste sur la nécessité de mettre de l'avant des actions préventives plutôt que de réagir uniquement en situation de crise. Cette ligne de conduite ne semble toutefois pas être soutenue financièrement par les différents paliers de gouvernement; cet exemple illustre bien la contradiction gouvernementale. Pour le CSSSPNLQ, l'amélioration de cette situation passe nécessairement par l'implantation de nouveaux services dans les communautés ainsi que par le développement de nouvelles technologies. De plus, cette dynamique doit s'accompagner d'un examen approfondi du contenu des diverses ententes déjà signées ainsi que du bagage juridique autochtone tel qu'il s'exprime dans ses disparités entre les situations en réserve et hors réserve.

Dans cette foulée, la présentation de monsieur Gray démontre clairement que ce ne sont pas les institutions de placement les plus onéreuses qui sont les plus utilisées dans le cas du placement des enfants. Ce type de tendance nuit à l'efficacité de l'attribution des fonds et renforce le besoin de s'informer sur la nature et la portée des transferts de fonds découlant

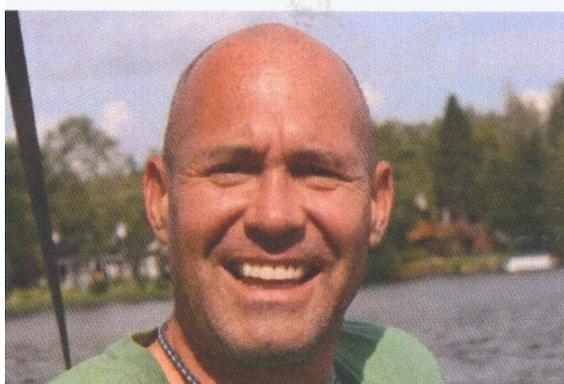
de l'application de la LPJ. Enfin, l'état des lieux du Québec autochtone présenté par le conférencier met l'accent sur la nécessité d'accroître les partenariats entre la province du Québec et Ottawa, notamment avec le ministère des Affaires indiennes, tout comme il encourage une approche basée sur les initiatives prenant naissance dans les communautés. Cette valorisation de l'autonomie des Premières Nations permettrait non seulement de tenir compte des valeurs qu'elles défendent, mais garantirait également le caractère durable de l'amélioration des conditions de vie des enfants, qu'ils vivent en réserve ou non.



## Besoins psychosociaux des Autochtones en milieu urbain

---

### PIERRE PICARD, CONSULTANT, GROUPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU AUTOCHTONE (GRIPMA)



Pierre Picard est membre de la nation huronwendat. Il possède une maîtrise en sexologie clinique et il s'est spécialisé dans l'intervention en matière de violence sexuelle chez les Autochtones du Québec. Depuis plusieurs années, il dirige le Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA) et il possède une vaste expérience en recherche et en intervention au sein des peuples autochtones. Conférencier et formateur réputé, il est l'auteur de plusieurs articles et documents portant sur les conditions

de vie en milieu autochtone et il propose des avenues de solution aux importantes problématiques psychosociales en tenant compte des particularités culturelles et identitaires.

L'étude exploratoire menée en 2009 par Pierre Picard auprès de la clientèle des centres d'amitié autochtones du Québec, et qui visait l'évaluation des besoins psychosociaux des personnes fréquentant ces lieux, témoigne du souci d'associer des préoccupations institutionnelles aux problématiques du bien-être dans le Québec autochtone. Comme l'a aussi montré précédemment Richard Gray, les profils des répondants (occupation principale et revenus) nous apprennent que la pauvreté semble jouer un rôle prépondérant dans ce type de problématiques. De là, plusieurs difficultés rencontrées en ville sont mises en évidence avec en tête de liste le racisme, puis l'accès au logement et l'accès au travail. La peur de perdre les valeurs et l'identité culturelle intervient également dans une large mesure. D'un point de vue plus personnel, les répondants pointent enfin les difficultés d'ordre affectif liées aux traumatismes du passé.

Toutefois, l'intérêt de cette étude ne s'arrête pas à ces constats maintes fois relevés. Celle-ci explore aussi les motifs de fréquentation des différentes structures constitutives de la nébuleuse institutionnelle propre aux milieux urbains. Dans ce cadre, il apparaît que la méconnaissance des services offerts par les centres en santé et services sociaux (CSSS) explique leur faible fréquentation. De plus, le besoin de se retrouver entre Autochtones semble alimenter la forte convergence vers les centres d'amitié autochtone (CAA). Ces derniers se révèlent être le cœur de la vie sociale des Autochtones urbains en raison de la volonté de préserver un sentiment d'appartenance particulier aux Premières Nations. De ces résultats découlent plusieurs recommandations. Conformément à celles déjà émises par la Commission royale sur les peuples autochtones (1996), il existe trois types d'attentes, qui sont autant de recommandations formulées pour l'amélioration des centres d'amitié autochtones : 1) renforcer le soutien à l'intégration sociale; 2) valoriser les activités sociales, culturelles et familiales; 3) développer des services en matière psychosociale. Pierre Picard conclut sur le nécessaire renforcement du rôle des centres d'amitié autochtone en tant que « point de référence, un paramètre extrêmement sécurisant » dans le vécu des personnes qui ont peur de perdre leur identité et leur culture.





## Les facteurs déterminants de la qualité des relations entre Autochtones et non-Autochtones à Val-d'Or : le volet santé et services sociaux

**SUZANNE DUGRÉ, PROFESSEURE, LABORATOIRE DE RECHERCHE POUR LE SOUTIEN DES COMMUNAUTÉS (LARESCO) DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**



Détentrices d'un diplôme d'études approfondies en psychologie du développement (Aix-en-Provence), Suzanne Dugré a d'abord travaillé comme intervenante en santé mentale, animatrice sociale, conférencière et chercheuse autonome pendant deux décennies avant d'entreprendre un doctorat en éducation (Sherbrooke). Ses travaux de recherche de maîtrise et de doctorat ont porté sur la psychopathologie développementale. Depuis 1994, elle a participé à de nombreuses recherches relatives aux communautés algonquines, d'abord comme consultante, puis comme

chercheuse. Elle s'est impliquée également dans de nombreuses recherches relatives aux personnes vivant avec un handicap. Cofondatrice du Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés (LARESCO), elle est très active auprès de la population régionale. Elle est également membre du bureau de direction et du comité de coordination du réseau DIALOG.

La présentation de Suzanne Dugré a mis en évidence dans un premier temps les résultats d'une recherche réalisée en 2006 sur les besoins en matière de services sociaux menée auprès des quatre corps sociétaux de la région abitibienne que sont les organismes subventionnaires, les structures de prestation de services, le conseil de la Nation, le cercle communauté/famille/individu. Il ressort de cette étude des recommandations visant chacun de ces espaces. L'un des axes cible directement la promotion du développement des enfants au sein de leur famille d'origine, une tendance qui tend à modifier l'impact pratique de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. À titre d'exemple, on encourage les organisations subventionnaires à adopter des formules de financement visant à préserver un régime de protection de l'enfance moins perturbateur en cas de signalement. Parallèlement, le conseil de la Nation algonquienne est invité à proposer des initiatives de mise en valeur de la famille et de l'esprit communautaire afin de supporter le développement des compétences parentales et d'établir des mesures concrètes de soutien à la famille et aux jeunes. Les prestataires de services, quant à eux, sont encouragés à opérer un rapprochement des lieux de dispensation des services sociaux des communautés ou encore à supporter la création de familles d'accueil dans les communautés. Enfin, on sollicite la participation des familles et de la communauté aux activités scolaires et parascolaires ainsi que leur engagement dans la scolarisation et l'orientation scolaire pour soutenir les projets de vie des adolescents. Cette implication dans la vie de l'enfant ou de l'adolescent vise la prise de conscience intergénérationnelle de l'impact de la consommation abusive sur les risques de placement des enfants. En somme, cette série de recommandations est orientée vers un investissement

plus soutenu de l'environnement direct des jeunes, comme il encourage la proximité des services et une adaptation des programmes davantage en phase avec la réalité des communautés et en partenariat avec ces dernières.

La seconde partie de la présentation de madame Dugré était axée sur une étude menée entre 2006 et 2009 concernant la qualité des relations entre Autochtones et non-autochtones à Val-d'Or. Cette recherche identifiait quatre domaines, dont un seul nous concerne directement, soit le volet « politiques des institutions publiques » au regard de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des services policiers et de la ville. Les résultats mis en évidence lors de la journée d'étude démontrent que les Autochtones vont plutôt faire appel aux centres d'amitié en cas de problèmes sociaux de préférence aux centres de santé et de services sociaux régionaux. Par ailleurs, face au cadre légal d'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et à la politique officielle du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue vis-à-vis des Autochtones (CJAT), il faudrait développer des pratiques culturellement adaptées qui favoriseraient une certaine souplesse de la part des familles d'accueil. Enfin, on remarque que les relations du conseil tribal algonquin sont plutôt positives avec le CSSS alors qu'elles sont conflictuelles avec le CJAT. Ceci s'explique par les fortes attentes des populations en matière de valorisation et de promotion culturelle. Nous rejoignons donc l'impératif, également souligné à l'occasion des travaux de la Commission royale sur les peuples autochtones dans les années 1990, de la diffusion des cas d'adaptations culturelles dans la mise en place des services sociaux dispensés par le CJAT. En conclusion, la conférencière rappelle qu'il existe une forte réticence de la part des Autochtones de Val-d'Or et des environs, urbains comme ruraux, vis-à-vis des services sociaux de manière générale.



## Enquête sur les besoins en itinérance à Val-d'Or

**CÉCILIA VALDEBENITO, ANTHROPOLOGUE, DIRECTRICE GÉNÉRALE, GROUPE DE RECHERCHE FOCUS (GRF)**



Cecilia Valdebenito, spécialiste des problématiques de genre et du développement, a été formée en Amérique latine et au Québec. Ses différentes réalisations autour des questions « femmes et développement » ont depuis longtemps accordé une place toute particulière aux femmes autochtones (Chili, Guatemala, Mexique, Québec). Madame Valdebenito a aussi enseigné ces thématiques au Cégep de Limoilou avant de se joindre au Groupe de recherche Focus Recherche/Évaluation. Son expertise et sa vaste expérience au service de collectifs, de groupes de femmes

et auprès des communautés autochtones sont mises à contribution dans la réalisation de divers travaux de recherche, d'évaluation et de supervision des contenus à GRF Recherche/Évaluation. C'est en ce sens que madame Valdebenito poursuit et enrichit, depuis maintenant 10 ans, sa collaboration avec le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or.

Cécile Valdebenito a présenté les travaux menés en partenariat par le GRF et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD), plus particulièrement l'enquête de terrain réalisée à Val-d'Or en 2009, en mettant l'accent sur le volet prostitution et le volet itinérance. La conférencière a premièrement abordé la question des médias et du scandale de la « piquerie à ciel ouvert » survenu en novembre 2008, et de l'association qui en a été faite avec les Autochtones de Val-d'Or dans l'opinion publique. Selon elle, cet événement aura eu pour conséquence de lever le voile sur la présence autochtone valdorienne. Malgré les nombreux préjugés, cette prise de conscience aura eu l'avantage d'engendrer un dynamisme et de nombreux projets, nés notamment au CAAVD, comme l'illustre la production de la présente étude.

Les résultats de cette enquête (on trouvera un résumé plus complet de celle-ci à l'Annexe C du présent document) montrent que la complexité de la question de l'itinérance est liée à un enchevêtrement de facteurs : économiques (pauvreté, précarité alimentaire, financière), culturels (lien avec la reconnaissance identitaire notamment), psychologiques (maladie mentale, dépendance) ou encore sociaux (en termes de logement par exemple). Rappelons que les facteurs d'ordre culturel sont souvent sous-estimés. Par ailleurs, il est nécessaire de faire la distinction entre discrimination de type structurelle (comme l'illustre les conséquences de la *Loi sur les Indiens*) et fonctionnelle (l'expression locale du racisme de la part des autres citoyens). En conclusion, l'idée de résilience est abordée, soit le fait que les personnes concernées par l'étude doivent mettre en place leur propre restructuration avant de regagner, à travers une démarche d'*empowerment*, leur capacité de choix et d'autodétermination.

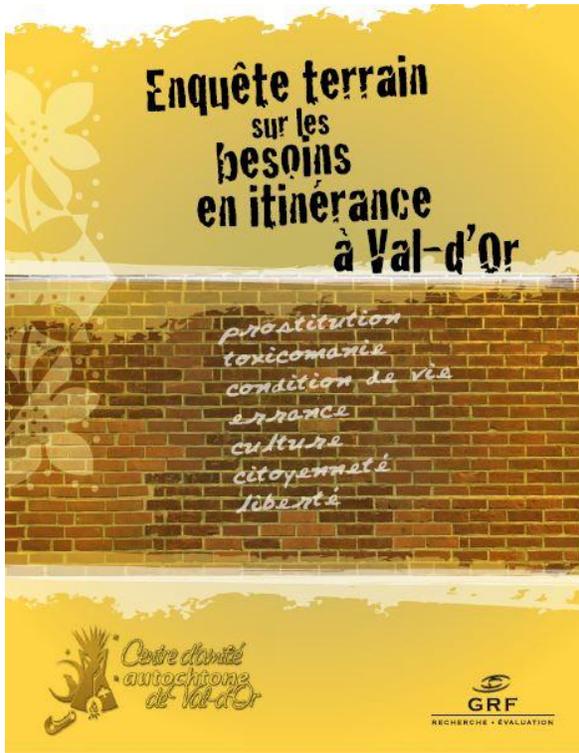
Au final, l'étude recommande d'abord la coordination des différentes structures qui forment le paysage institutionnel de la ville, notamment le CSSS et le CAAVD, afin d'intervenir

adéquatement auprès de cette population qui n'est ciblée par aucun programme spécifique. Ce partenariat servirait à bâtir un corridor de services spécifiques, en d'autres mots, l'objectif au cœur de la présente initiative. Pour ce faire, il apparaît urgent de mettre en place des lieux d'échanges et de discussions entre les divers organismes et de mettre de l'avant le rôle central du CAAVD dans l'élaboration d'interventions culturellement adaptées.



## Annexe C : Documents de référence

### « Enquête terrain sur les besoins en itinérance à Val-d'Or » (CAAVD et GRF, 2009)



<http://www.cathii.org/node/77>

#### Présentation

Coproduit par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) et le Groupe de recherche Focus (GRF), ce rapport s'inscrit dans la démarche de documentation des différents aspects de la situation des Autochtones urbains de Val-d'Or menée par le CAAVD. Il apparaissait alors urgent de caractériser les conditions de vie des personnes autochtones en situation d'itinérance dans la ville en raison du scandale médiatique de la « piquerie à ciel ouvert » de novembre 2008. Cet événement a déclenché une mobilisation des organismes qui composent le paysage institutionnel de la ville. Dans ce cadre, ce document est le point de départ d'une démarche qui s'inscrit dans une double finalité : 1) élaborer une stratégie de lutte contre l'itinérance; 2) renforcer les partenariats sur le terrain. C'est pourquoi cette enquête constitue la première étape d'un travail projeté à long terme, l'objectif final étant de réarticuler les interventions respectives des différents acteurs du milieu valdorien afin d'optimiser leur action.

#### Méthodologie

La concertation et le partenariat ont été les mots d'ordre de cette initiative méthodologiquement articulée en deux temps. Une première étape de rencontres intensives menées auprès de l'équipe du secteur social du CAAVD et de l'intervenant de rue Paul Rivet, qui avait au préalable effectué une mission de repérage du terrain, a permis la préparation du protocole d'enquête tant dans sa forme que dans son contenu. La collecte proprement dite des données s'est déroulée entre novembre et mars 2009, une période au cours de laquelle 26 personnes d'horizons différents ont été rencontrées dans le cadre d'entrevues semi-dirigées par deux membres de la section sociale du CAAVD. Notons que le coordonnateur Paul Rivet a également tenu un journal de bord qui a été une grande source d'information. Parallèlement à la collecte des données, une opération de relations publiques visant la population locale et régionale a donné lieu à des entrevues diffusées à la télévision régionale.

## Constats

Le document identifie les principaux facteurs expliquant la croissance de l'itinérance à Val-d'Or, un phénomène dont la complexité est liée à un enchevêtrement de raisons économiques (précarité alimentaire et financière), culturelles (lien avec la reconnaissance identitaire notamment), de santé (maladie mentale, dépendance) ou encore sociales (au niveau du logement par exemple). Toutes ces dimensions offrent un terrain propice à l'expansion de deux types de problématique. La question de la consommation d'alcool et de drogues apparaît, d'une part, comme le premier problème accompagnant les pratiques d'itinérance. D'autre part, la prostitution est identifiée comme une résultante du problème précédent et donc découlant indirectement de l'itinérance. À ce propos, il semblerait que la surreprésentation des jeunes femmes en la matière les rend encore plus vulnérables aux violences physiques et psychologiques, ainsi qu'aux infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

## Analyse

Le chapitre 4 du document approfondit les éléments évoqués plus haut. Certaines distinctions y sont introduites. Il apparaît en effet essentiel de distinguer la situation de l'errance de celle de l'itinérance. Alors que le premier terme recouvre une réalité qualifiable de traditionnelle, soit un « voyageant » régulier entre la ville et la communauté caractérisé par des séjours chez des membres de la famille ou chez des amis, le second traduit une « rupture du lien social ». La première forme est d'ailleurs différenciable de la conception allochtone de l'errance puisqu'elle repose sur des ancrages affectifs forts, pour ne pas dire institutionnalisés à travers les familles élargies. C'est précisément l'absence de cet élément qui fait actuellement la particularité de la condition itinérante à Val-d'Or. Cette rupture définitive du lien social signifie également la séparation du « monde culturel autochtone ». Or, le rapport postule que, sans cette relation, l'individu se retrouve dans une situation où il éprouve des difficultés à se construire. En résultent un isolement et une « déstructuration identitaire » qui renforcent la nécessité de trouver des solutions culturellement adaptées à cette problématique. Valoriser ce lien social d'ordre culturel est, selon le rapport, un moyen de sortir de l'isolement, de reconstruire l'estime de soi qui fait défaut aux personnes concernées afin qu'elle se réapproprie la capacité de choix qui mène à l'*empowerment*. Ainsi, la perte de culture et la rupture des liens sociaux sont révélées comme autant d'éléments « articulés et spécifiques »; autrement dit des moteurs décisifs de la configuration à la fois extrême et spécifique de l'itinérance autochtone.

Du point de vue des ressources déjà existantes, il semblerait que les intervenants soient confrontés à la nécessité de répondre en premier lieu aux besoins vitaux des personnes rencontrées (manger, se chauffer, dormir), avant même de pouvoir dispenser un soutien quant au dépistage des ITSS ou encore de la prévention contre la consommation de stupéfiants et d'alcool. Les personnes rencontrées durant l'enquête semblent en effet vivre au jour le jour, « dans le présent immédiat ». Autre complication, les personnes itinérantes se heurtent souvent à un refus d'admission aux ressources d'accueil d'urgence en raison de leur état d'ébriété ou de leur degré d'intoxication. Ce constat trouve un écho dans la faible estime de soi des femmes qui, confrontées à certains préjugés dans les institutions, ne s'estiment pas légitimes à recevoir une aide en raison de leur non-respectabilité présumée. Le rapport souligne tout de même qu'au-delà de ce constat et en dépit des nombreuses discriminations

raciales vécues par les Autochtones, la ville continue à rester le symbole de l'anonymat, et donc de la liberté, en comparaison de la vie en réserve synonyme d'emprisonnement dans une « cage » où ils vont être davantage soumis au commérage et au jugement social.

Néanmoins, le rapport souligne que ces cas de figure ne sont pas vécus de façon similaire par tous. On distingue par exemple quatre types différents de prostitution. Bien qu'étant la plus répandue, celle qui se joue dans les rues de Val-d'Or, et met en scène principalement des jeunes femmes, reste une forme parmi d'autres. On note en effet l'existence d'une prostitution plus « institutionnelle », présente dans les bars, et dont l'argent généré assure les « fins de mois ». La prostitution comme forme de « troc », soit appelant un paiement sous forme de drogues et non d'argent, ainsi que la prostitution masculine, beaucoup plus cachée, existent également. Enfin, la présente enquête de terrain mentionne l'existence d'un réseau d'escortes, encore plus discret.

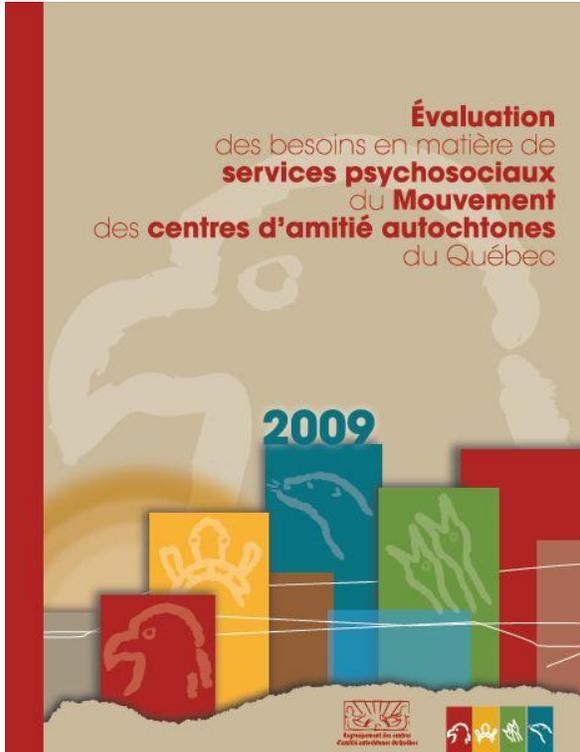
### **Orientations et recommandations**

La conclusion du rapport souligne la nécessité d'une réponse globale à un phénomène complexe par ses dimensions culturelle, économique, politique, sanitaire et sociale. La mise en place d'une stratégie est d'autant plus urgente qu'aucun service ciblant adéquatement les itinérants autochtones n'est disponible, en dépit des infrastructures existantes. Ce constat renforce la volonté de créer des ponts entre les différents organismes valdoriens, vers la création d'un corridor de services doté d'un lieu de rencontre et d'échange entre les différents partenaires. Selon le rapport, il s'agit également d'interpeller les pouvoirs locaux à l'instar de l'autorité municipale. De plus, il est proposé que le CAAVD occupe le rôle de pivot de ce corridor de services, compte tenu de son potentiel à dispenser des services culturellement adaptés.

Plus spécifiquement, les recommandations se subdivisent en trois catégories. Premièrement, il est conseillé de maintenir l'initiative du refuge « Le Dortoir », ouvert aux individus intoxiqués ou non, afin d'assurer un service permanent. En matière de santé, il est recommandé d'utiliser des lieux clés comme les bars afin de distribuer des moyens de contraception et ainsi opérationnaliser la prévention des ITSS. Les femmes sont particulièrement ciblées par cette initiative compte tenu de leur surreprésentation dans la prostitution. Dans ce cadre, le rapport encourage la mise sur pied d'un lieu neutre, garanti sans préjugés, au sein duquel l'accès à des ressources d'aide et d'écoute serait facilité. Enfin, la dernière catégorie se rapporte aux services culturellement adaptés. Dans ce cadre, il est conseillé de doter le CAAVD d'une personne ressource qui s'occuperait spécifiquement de la population des itinérants valdoriens. Cette personne serait expressément responsable de veiller au bon fonctionnement des partenariats institutionnels ainsi qu'à la mise en pratique des services d'aide.

En résumé, différents thèmes sont soulevés dans l'optique d'orienter le dialogue entre les différents acteurs du paysage institutionnel de Val-d'Or (l'accessibilité aux logements sociaux pour tous, la création d'un lieu de dépannage alimentaire et de services spécifiques aux besoins vitaux des itinérants). Le thème de la communication des informations est également au cœur des recommandations, tant à travers une campagne de sensibilisation de l'opinion publique que par le recensement des itinérants et de ceux d'entre eux atteints d'une maladie mentale, et qui sont donc incapables de se diriger d'eux-mêmes vers les ressources du futur milieu partenarial.

## « Évaluation des besoins en matière de services psychosociaux du Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec » (RCAAQ, 2009)



[http://www.rcaaq.info/images/stories/docs/eva\\_f.pdf](http://www.rcaaq.info/images/stories/docs/eva_f.pdf)

d'identifier les besoins des individus afin de développer des services pour y répondre. Ce projet s'inscrit dans la continuité des engagements pris par le RCAAQ lors du Forum socioéconomique des Premières Nations tenu à Mashteuiatsh en 2006, au cours duquel une approche holistique de la santé, c'est-à-dire culturellement adaptée, a été mise de l'avant afin de réduire la vulnérabilité des personnes, le tout au sein d'une initiative émanant des milieux autochtones.

### Méthodologie

Identifiée lors de l'assemblée annuelle du RCAAQ en 2007, cette initiative a tout d'abord nécessité la formation des enquêteurs au cours du mois d'octobre 2007. Par la suite, le RCAAQ a chapeauté toutes les étapes de l'enquête grâce à un suivi permanent des équipes de chacun des centres d'amitié afin de s'assurer du respect des lignes directrices de l'étude. Rappelons que cette recherche s'inscrit dans les principes du Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL) ainsi que dans certaines ententes mettant en scène les autorités locales propres aux centres d'amitiés concernés à titre de partenaires.

Dans le cadre de la collecte des données, 340 personnes recrutées parmi les usagers des centres d'amitié autochtones ont été consultées entre 2007 et 2009 au moyen d'un questionnaire de 182 questions, majoritairement fermées. Le profil des répondants fait état

de 51 % de femmes et 34 % d'hommes. Toutes les Premières Nations sont représentées, à l'exception de la Première Nation malécite, pour une majorité d'Indiens inscrits (78,9 %). Bien que cumulant un plus ou moins grand nombre d'années d'étude, 65 % des répondants n'ont pas terminé leurs études secondaires; le taux d'emploi de ces répondants est de 30 % et 25 % d'entre eux étaient étudiants. Ce dernier taux ainsi que celui des demandeurs d'emploi (13 %) semblent expliquer la faible prévalence des travailleurs. Autre chiffre marquant, 75 % des répondants perçoivent un revenu inférieur à la moyenne nationale.

Les données ont fait l'objet d'une analyse statistique effectuée en deux temps. Une première partie du traitement a été fondée sur l'analyse univariée des données, et a abouti à la quantification en pourcentage de chacune des réponses consignées. Dans un deuxième temps, devant la densité des données recueillies, les réponses ont été regroupées par thème, et ont fait l'objet d'une analyse multivariée. Cette réorganisation des données s'est accompagnée de la création d'échelles de valeurs, autrement appelées « mesures composites », permettant de vérifier la validité des croisements effectués. Cette manipulation statistique, courante dans le milieu des psychométriciens, offre un aperçu synthétique des grandes tendances caractérisant les résultats.

### **Principaux résultats de l'enquête**

Les résultats se répartissent en trois grandes séries. La première nous apprend que la mobilité communauté-ville est stimulée par quatre ordres de facteurs. Nous y retrouvons en tête de liste la recherche d'un environnement plus sain et d'opportunités professionnelles, suivie d'une séparation amoureuse, voire d'un divorce, et enfin la poursuite des études. Les difficultés rencontrées par les répondants au fil de leur parcours urbain correspondent au second ensemble de facteurs mis en évidence. Dans ce cas, les préoccupations quant à l'adaptation au mode de vie urbain, les difficultés rencontrées en termes de besoins de base et les considérations économiques côtoient la question de l'accessibilité accrue aux psychotropes et au jeu, ainsi que les préoccupations relatives à la santé psychologique. Enfin, il semble que les besoins et les attentes en matière de services énoncés par les participants soient aussi diversifiés que les deux précédents ensembles de facteurs. Nous y découvrons une demande relative à des services psychosociaux, à des activités sociales et familiales et à un soutien à l'intégration sociale.

Par la suite, les séries d'analyse factorielle ont elles-mêmes été soumises à un degré de sophistication qui dépasse ce premier mode d'interprétation. Les initiateurs du projet ont en effet cherché à comprendre le poids de certains éléments du profil des répondants dans la nature des réponses données. Alors que l'influence des différences liées au sexe est apparue minime, il semblerait que l'âge des répondants ait joué un rôle notable dans le contenu des réponses concernant les besoins. Si les personnes âgées de plus de 55 ans sont plus préoccupées par leur adaptation à la vie urbaine, les 25-55 ans souhaitent quant à eux un plus grand développement de services axés sur leur intégration sociale ou encore des services psychosociaux.

D'un autre point de vue, ce sont les personnes dont le départ de la communauté a été motivé par une recherche d'environnement plus sain qui ont le plus recours aux services psychosociaux et aux activités sociales organisés au sein des centres d'amitié autochtones. Cette dernière catégorie de répondants fait état d'une importante amélioration de leurs

conditions de vie. Par contre, les séries d'analyses factorielles mettant en scène les motifs de départ de la communauté et les préoccupations quant aux besoins n'expliquent nullement la fréquentation des centres d'amitié en situation de crise.

Concernant le type de besoins sollicités par les participants, il s'avère que les personnes dont le départ de la communauté s'explique par la recherche de meilleures conditions de vie ne sont pas préoccupées par l'accroissement des activités familiales ou d'échange. Les personnes dont les conditions de vie se sont concrètement améliorées sont par contre d'avis que les secteurs des services psychosociaux, les activités familiales et les occasions d'échange ainsi que d'intégration sociale doivent être élargis.

### Résultats détaillés

L'enquête révèle que 65 % des répondants ont déjà résidé dans une communauté. Au chapitre des motifs de départ apparaissent les études (60,4 %) puis l'attrait pour les avantages de la ville (41,5 %), suivi de la recherche d'un environnement plus sain (39,5 %), de la fuite de l'isolement des communautés (38 %) et de la violence (34,5 %). La recherche de logement (28,8 %) ou d'un emploi (33,2 %) laisse enfin la place aux raisons professionnelles (16,6 %), aux cas de séparation ou de divorce (11,7 %) et à la recherche de soins médicaux plus adéquats (17,4 %). Les problèmes de racisme et la recherche d'un logement apparaissent comme étant les deux principales difficultés lors de l'arrivée alors que la création d'un réseau de soutien (amis et collègues), l'amélioration des conditions de vie générales et les plus grandes opportunités d'emploi apparaissent comme les trois plus grands avantages. D'un point de vue plus personnel, l'argent semble être la difficulté la plus rencontrée par les participants.

Dans un tout autre registre, bien que 45 % et 54 % des répondants ont eu recours respectivement aux services dispensés par un centre de services de santé et services sociaux (CSSS) ou d'un hôpital, il apparaît que le manque d'information sur les services offerts par lesdites structures explique leur non-fréquentation par les individus restant. Dans cette foulée, l'inadaptation des services, une mauvaise expérience passée et la question du statut, auxquels s'ajoutent la peur du jugement lié à l'origine et la crainte du racisme, expliquent cette fréquentation limitée. À l'inverse, les principaux motifs expliquant le recours aux centres d'amitié sont la possibilité de rencontres et d'échanges culturels et interculturels, la transmission de valeurs autochtones, l'accès à de la documentation et à des outils de communication et, enfin, la participation à des activités familiales ou axées sur la jeunesse. Compte tenu de ces résultats, il n'est guère étonnant que les centres d'amitié fassent l'objet d'une demande de services en matière d'activités familiales et d'activités favorisant les échanges culturels ainsi que la transmission des valeurs autochtones. Paradoxalement, les services les moins sollicités sont également en demande, comme ceux relatifs au dépistage du VIH et des ITSS ou encore à un soutien par rapport au système judiciaire. D'un point de vue plus global, il existe un réel besoin d'accompagnement visant l'adaptation au mode de vie urbain, notamment par l'entremise d'aide à la recherche de logement ou de services de formation scolaire et professionnelle.

### Orientations et recommandations

De ces résultats découlent des recommandations articulées autour de deux axes. Il s'agit premièrement de la question de l'identité culturelle, de l'intégration et de l'adaptation au milieu urbain au sein de laquelle la variable âge semble occuper un rôle déterminant.

Vraisemblablement, plus la personne est âgée, plus les difficultés en termes d'intégration et de transmission des valeurs autochtones augmentent. De fait, le rapport recommande de miser sur le rôle des centres d'amitié autochtones en tant que pilier de promotion des activités culturelles et traditionnelles déjà en place ou à développer. Pour ce faire, il est conseillé d'élargir les sources de financement qui permettent de soutenir ce type d'initiatives vers la consolidation de ces lieux d'échanges essentiels à l'adaptation en milieu urbain. La continuité des modes de financement vise également la question du soutien à l'intégration et celle de la lutte contre la pauvreté, autant de facteurs identifiés comme des « remparts » contre les problèmes psychosociaux. Enfin, les centres d'amitié doivent être en mesure d'organiser des activités de sensibilisation à la réalité autochtone destinées aux organismes du réseau québécois et touchant les thématiques mentionnées.

Le second axe cible plus particulièrement les services psychosociaux. Foncièrement liée aux motifs de départ de la communauté, cette question table sur les particularismes culturels en prônant des services culturellement adaptés. Dans ce cadre, il est recommandé que le RCAAQ désigne un centre d'amitié à même de pouvoir mettre de l'avant un projet pilote de prestation de services de santé mentale et physique, notamment en matière de dépistage des maladies les plus représentées chez les Autochtones ou encore de prévention et d'intervention concernant des thématiques telles que la violence domestique. Comme précédemment, le souci de la stabilité financière doit accompagner le projet de son élaboration à l'évaluation de ses impacts en passant par sa réalisation. Au final, les centres d'amitié sont encouragés à tisser des liens de partenariat avec les autres acteurs du paysage institutionnel du Québec, dans l'optique d'une sensibilisation aux spécificités autochtones dont pourrait découler une adaptation des services psychosociaux couramment dispensés par le réseau québécois.

