



REGROUPEMENT
DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC

Programme de soutien financier pour
améliorer l'accès aux services de première
ligne culturellement sécurisants pour les
populations autochtones en milieu urbain
**RAPPORT D'ÉVALUATION ET
BILAN PROVINCIAL DES ACTIVITÉS**



TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et acronymes	3
Mise en contexte et démarche d'évaluation	4
Réalités autochtones urbaines au Québec	4
Développement des services de première ligne et cliniques en santé autochtone en milieu urbain	7
Présentation des résultats d'évaluation 2021-2024	12
Accessibilité des Premières Nations et des Inuit à des services de santé et de mieux-être individuels et collectifs	12
Comprendre la gouvernance urbaine en santé et mieux-être	19
Collaboration des Centres d'amitié autochtones avec leurs partenaires du réseau public de services de santé et de services sociaux	22
Pratiques propres des Centres d'amitié autochtones en matière de santé et mieux-être	27
Apprentissages collectifs et conclusion	31
ANNEXE 1 - Fiches synthèses des entretiens réalisés avec les partenaires des Centres d'amitié autochtones dans 7 régions du Québec	34
ANNEXE 2 - Formulaire de consentement	61
ANNEXE 3 – Tableau synthèse : Méthodes utilisées et principaux résultats	63
ANNEXE 4 – Portraits locaux de l'offre de services urbains en santé et mieux-être dans les Centres d'amitié autochtones affiliés au RCAAQ	65
ANNEXE 5 – Prévisions budgétaires	74
RÉFÉRENCES	75

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CAAC	Centre d'amitié autochtone Capetciwotakanik de La Tuque
CAAL	Centre d'amitié autochtone de Lanaudière
CAAM	Centre d'amitié autochtone de Maniwaki
CAAQ	Centre d'amitié autochtone de Québec
CAASI	Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles
CAATR	Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières
CAAVD	Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or
CAEC	Centre d'amitié Eenou de Chibougamau
CEAAS	Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre
CERP	Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (aussi connue sous le nom de « commission Viens »)
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRSSS	Centre régional de santé et services sociaux
CRV	Commission de vérité et réconciliation du Canada
DIALOG	Réseau de recherche et de connaissances relatives aux Peuples autochtones
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MA	Montréal Autochtone
MAMUK	Multiservices pour Autochtones en milieu urbain à Kébec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCAAQ	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
RSSS	Réseau de la Santé et des Services sociaux
PDG	Présidence direction générale

MISE EN CONTEXTE ET DÉMARCHE D'ÉVALUATION

RÉALITÉS AUTOCHTONES URBAINES AU QUÉBEC

Au Québec, la population autochtone (Premières Nations et Inuit) affiche des caractéristiques sociodémographiques distinctes de la population générale : les individus sont en moyenne plus jeunes, les familles sont souvent plus nombreuses et il s'agit d'une population significativement plus mobile que la population non autochtone (Lévesque et coll., 2019; RCAAQ, 2018). La mobilité des Autochtones entre les communautés et les villes est à la fois très importante et très diversifiée. On estime présentement que plus de la moitié des Premières Nations et Inuit résident en milieu urbain (Statistique Canada, 2018 et 2021), mais des travaux de recherche ont permis de démontrer que la présence autochtone dans les villes du Québec est bien au-delà du nombre de personnes qui y résident officiellement. En effet, de nombreuses personnes en milieu urbain sont en situation d'instabilité résidentielle, y sont simplement de passage ou y sont établies de façon temporaire pour divers motifs dont l'accès à des soins de santé, les études, la fuite d'une situation de violence, une expérience de judiciarisation, etc. (Lévesque, 2016; RCAAQ, 2018).

Au cours des dernières décennies, la population autochtone au Québec a connu une forte croissance, et cette croissance a été encore plus importante pour les Premières Nations et les Inuit en milieu urbain (Lévesque et coll., 2019 ; RCAAQ, 2023)¹. En 1996, la Commission royale sur les Peuples autochtones a attiré l'attention sur la situation des Autochtones en milieu urbain en soulignant que : « ... les fonds affectés au financement des services aux Autochtones en milieu urbain n'ont pas suivi la croissance de la population urbaine » (Gouvernement du Canada, 1996 : 415). Malgré certaines avancées, ce constat demeure encore vrai aujourd'hui.

Les populations autochtones affichent des taux de morbidité et de mortalité significativement plus élevés que les populations non autochtones, en plus de composer avec un état de santé global moindre que le reste de la population canadienne en fonction d'un nombre considérable d'indicateurs (Browne, 2021). Ces inégalités ne sont pas attribuables à des facteurs culturels ou à de mauvais comportements, mais sont plutôt les manifestations concrètes de dynamiques sociales, économiques, politiques et historiques complexes qui affectent la santé (RCAAQ, 2023). Les problèmes d'accès aux soins de santé sont aussi en cause (Browne, 2021).

« Au-delà des difficultés du système à prendre en compte la culture autochtone, les témoignages et les informations recueillis dans le cadre des travaux de la Commission ont démontré des lacunes importantes en ce qui a trait à l'accès aux services pour les peuples autochtones, et ce, tant dans les communautés des Premières Nations ou villages inuit qu'en milieu urbain. »
(CERP, 2019 : 395)

Depuis la Commission royale sur les Peuples autochtones en 1996, de nombreuses autres études, commissions et enquêtes se sont penchées sur l'état de santé des Autochtones en milieu urbain et sur leur relation avec les services publics de santé et de services sociaux. Toutes convergent sur des constats clairs :

- Au Québec comme dans le reste du Canada, il existe encore de grandes barrières qui limitent l'accessibilité des services publics pour les Autochtones (CERP, 2019; Kamel, 2021; RCAAQ, 2018);
- Les inégalités de santé qui touchent les Premières Nations et les Inuit sont associées aux effets néfastes du colonialisme et à leurs conséquences intergénérationnelles qui pèsent toujours sur la santé, le mode de vie et l'état global de bien-être des Autochtones, et ce, tant au niveau individuel que familial et collectif (Browne, 2021; CERP, 2019; CVR, 2015);
- En milieu urbain, les inégalités de santé qui sont observées entre la population autochtone et le reste de la population sont tout aussi présentes, et parfois même exacerbées (CERP, 2019; RCAAQ, 2018, 2022 et 2023);
- En dépit des besoins urgents, les services offerts en milieu urbain sont souvent méconnus et sous-utilisés par les Autochtones (CERP, 2019; RCAAQ, 2018);
- Les services offerts aux Autochtones dans les milieux urbains ne sont pas en adéquation avec leurs réalités, leurs besoins spécifiques et leurs cultures (CERP, 2019; RCAAQ, 2018);
- La méfiance envers le réseau public québécois demeure très forte parmi la population autochtone (Browne, 2021; CERP, 2019; RCAAQ, 2023);
- Des efforts sont nécessaires pour combattre le racisme, la discrimination et les préjugés dont de nombreuses personnes des Premiers Peuples font l'expérience (Allan et Smylie, 2015; Gouvernement du Québec, 2022; Kamel, 2021);
- L'organisation des services par secteurs ne permet pas de répondre adéquatement aux besoins des personnes autochtones qui ont des trajectoires familiales et personnelles complexes et qui font face à de multiples défis (Blanchet-Cohen et coll., 2022; CERP, 2019);
- Les soins de santé et services sociaux du réseau québécois qui sont disponibles en milieu urbain ne sont pas en mesure d'offrir aux Premières Nations et aux Inuit le soutien urgent dont ils ont besoin, ce qui entraîne des conséquences graves qui pourraient et devraient être évitées (CERP, 2019; Kamel, 2021).

¹ Entre 2006 et 2016, la population des Premières Nations et du Peuple Inuit a augmenté à un rythme près de 6 fois supérieur à celui de la population québécoise dans son ensemble (2,8 % versus 0,5 % annuellement – Statistique Canada, 2006-2016). De plus, les données officielles du Recensement montrent que la population totale des Premières Nations et du Peuple inuit qui résident officiellement dans les villes au Québec a connu une croissance annuelle moyenne de 6,9 % entre 2001 et 2006 (un taux plus de deux fois plus élevé que pour la croissance de la population autochtone qui réside dans les communautés territoriales pour la même période).

« ... les expériences personnelles et familiales non sécurisantes vécues entraînent une sous-utilisation des services par l'ensemble de la population autochtone. Cela a pour conséquence d'alourdir et d'augmenter les situations de crise, de retarder le dépistage et d'entraver la prestation de soins notamment dans le cas de maladies chroniques, de maladies graves ou mortelles. »

(CERP, 2019 : 392)

L'accumulation des appels à l'action ainsi que la médiation d'événements dramatiques ont contribué à éveiller l'opinion publique et à rassembler un nombre grandissant d'acteurs autour de l'idée que le statu quo est intenable lorsqu'il est question des relations entre les Autochtones et les services publics au Québec.

« Plus que jamais, les réalités vécues par les citoyens autochtones du Québec sont à l'ordre du jour et occupent une grande place dans les enjeux sociétaux québécois. »

(Gouvernement du Québec, 2022 : 3)

Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec

Au Québec, il faut remonter aux années 1970 pour comprendre les diverses dimensions de la présence autochtone dans les villes et en suivre le parcours à la fois social, culturel, politique ou économique. Invisible au sein de la société et ignorée pendant longtemps par les gouvernements, cette présence s'est notamment catalysée à travers le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec, implanté dans la province depuis plus de 50 ans. Au Canada, ce Mouvement est en marche depuis plus de 70 ans et compte plus de 100 organisations autochtones urbaines. Depuis le début de leur existence, les Centres d'amitié jouent deux rôles principaux, qui sont encore d'actualité : ils servent de ralliement pour les Autochtones des villes dont les conditions de vie sont souvent caractérisées par la pauvreté, l'isolement et un très faible accès aux services publics, et ils constituent des lieux d'accueil pour les personnes des communautés territoriales éloignées, notamment quand leur état de santé requiert une hospitalisation ou des soins spécialisés (RCAAQ, 2022).

Cette mission des Centres d'amitié autochtones ne s'est jamais démentie ; bien au contraire, elle s'est consolidée au fil du temps et s'est déployée dans de nombreux domaines, à un point tel que les leaders des Centres animent et dirigent aujourd'hui la plus grande infrastructure de services en milieu urbain pour la population autochtone du Québec.

La principale qualité du Mouvement réside dans son ancrage communautaire. L'existence d'un Centre d'amitié émane toujours d'une mobilisation citoyenne de la part d'individus et de familles qui souhaitent se doter collectivement de moyens et de leviers efficaces pour améliorer leurs conditions de vie et, dans la foulée, de confirmer leur appartenance à une communauté autochtone urbaine d'action et d'engagement.

Il y a longtemps que le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec a fait de la sécurisation culturelle une clé centrale de son plaidoyer pour la lutte aux inégalités et la défense des droits des citoyens autochtones des villes, en matière de santé, mais aussi dans d'autres domaines tels que l'éducation, le logement, l'employabilité et la justice.

En centrant son action sur la revitalisation des pratiques de soins autochtones et l'ancrage culturel des services de santé, et en collaborant avec des détenteurs de savoirs respectés et reconnus, le Mouvement maintient en permanence des liens de compréhension et de réconciliation, d'une part entre la population autochtone urbaine et la population québécoise, et d'autre part entre les citoyens autochtones et les instances gouvernementales québécoises.

En effet, les réalités autochtones urbaines posent des enjeux spécifiques que les Centres d'amitié autochtones connaissent bien puisqu'ils sont solidement implantés depuis plusieurs décennies à travers différentes villes et régions. Grâce au travail de concertation et de collaboration qui est réalisé au sein du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec, les pratiques innovantes qui sont mises en œuvre dans un Centre peuvent être documentées, évaluées et mises à l'échelle afin d'être reproduites dans d'autres Centres. De plus, plusieurs travaux de recherche, de collaboration et de co-construction sont réalisés afin d'identifier les éléments communs et centraux de l'approche des Centres d'amitié autochtones dans l'ensemble de leur offre de services (Blanchet-Cohen et coll. 2022; Lévesque, 2016; RCAAQ, 2020 et 2024). Des travaux de recherche quantitatifs et qualitatifs sont également pilotés par le RCAAQ afin de mieux comprendre les réalités autochtones urbaines aux niveaux local, régional et provincial. On peut donc affirmer qu'il existe au sein du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec une expertise unique en matière de prestation de services urbains culturellement pertinents et sécurisants par et pour les Autochtones. Cette expertise touche autant le développement et la gestion de services que la collaboration en contexte d'innovation, d'évaluation et d'amélioration en continu.

Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Instance fédératrice des Centres d'amitié et des points de services affiliés, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) a été mis sur pied en 1976. À l'instar des Centres d'amitié autochtones qui ont connu un essor déterminant au cours des deux dernières décennies, le RCAAQ a aussi connu un déploiement et un rayonnement significatifs. Il a notamment développé d'étroites collaborations avec plusieurs instances gouvernementales, à l'échelle provinciale comme à l'échelle municipale, dans le but d'arrimer ses actions aux politiques publiques en vigueur, tout en assurant une vigilance afin que les démarches, intérêts, besoins et aspirations des populations autochtones soient pris en compte et s'incarnent dans des actions concrètes. Il vise ainsi à concilier la gestion gouvernementale avec les finalités sociales et culturelles autochtones dans l'optique d'asseoir son modèle de gouvernance communautaire autochtone.

Cette vigilance se manifeste également dans le cadre d'une participation active à des tables gouvernementales de concertation et de coordination des services; elle est entretenue dans l'espace public par une prise de parole constante, orientée et documentée. Elle se nourrit de travaux de recherche qui misent sur la coproduction et la mobilisation des connaissances et sur le croisement entre savoirs scientifiques et savoirs autochtones. Dans le but de prioriser ses activités de recherche et d'évaluation, le RCAAQ s'est doté, en décembre 2023, d'un Observatoire des réalités autochtones urbaines².

Le RCAAQ apporte enfin un soutien institutionnel à chacun de ses Centres et points de service, autant dans leurs actions quotidiennes que dans leurs interactions avec leurs propres partenaires des milieux où ils sont implantés ; les Centres d'amitié exercent cependant leur pleine liberté d'action, étant donné leur spécificité locale, pour traduire leur adhésion à la mission commune du Mouvement.

Les Centres d'amitié autochtones

Au Québec, onze Centres d'amitié autochtones et trois points de service communautaires sont réunis aujourd'hui sous la bannière provinciale du RCAAQ. Une partie des Centres a été créée dans les années 1970, comptant ainsi plusieurs décennies d'existence. Une seconde partie a vu le jour vers les années 2000, au fur et à mesure que la population autochtone urbaine grandissait, se diversifiait et que les besoins augmentaient. Enfin, la dernière décennie a été marquée par une nouvelle vague de mobilisation citoyenne autochtone avec la création de nouveaux Centres à Maniwaki, Trois-Rivières, Québec et Baie-Comeau ainsi que plusieurs nouveaux points de services.



Organismes à vocation sociale, communautaire et citoyenne accueillant des personnes autochtones de genres et d'âges diversifiés, les Centres d'amitié autochtones incarnent les principes fondateurs de la sécurisation culturelle puisqu'ils constituent des instances autochtones de coopération et de délibération démocratique; leur culture organisationnelle collégiale et participative mise sur l'agentivité et l'innovation. L'ensemble de leurs actions est guidé par une volonté de partage et un objectif commun de mieux-être collectif. Les Centres agissent comme des moteurs de cohésion sociale au sein des villes et des municipalités où ils sont établis physiquement et, par extension, au sein de leur région respective compte tenu de leur rayonnement qui déborde largement leurs villes d'accueil.

² La mission de l'Observatoire est de rassembler, comprendre et partager les connaissances en lien avec les questions de l'autochtonie urbaine tout en plaçant au cœur de son action les savoirs et expertises des Premières Nations et des Inuit au bénéfice de l'ensemble de la société. Voir le Plan stratégique de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines (2024).

DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET CLINIQUES EN SANTÉ AUTOCHTONE EN MILIEU URBAIN

En ville, les Autochtones se retrouvent en contexte minoritaire tant sur le plan culturel que linguistique en plus d'être souvent isolés par rapport à leur réseau familial et communautaire. Ainsi, le contexte urbain peut accentuer la vulnérabilité et la marginalité de nombreuses personnes autochtones. Sur le terrain, on observe depuis plusieurs années une augmentation importante et accélérée du nombre de personnes et de familles qui se tournent vers les Centres d'amitié autochtones pour obtenir des services dans ces espaces communautaires, culturellement sécurisants, exempts de racisme et de discrimination. Le développement des Centres déjà existants ainsi que la création de nouvelles organisations autochtones urbaines et de nouveaux points de services au fil des années témoignent de cette croissance de même que de la vitalité de la mobilisation citoyenne des Autochtones dans les villes.

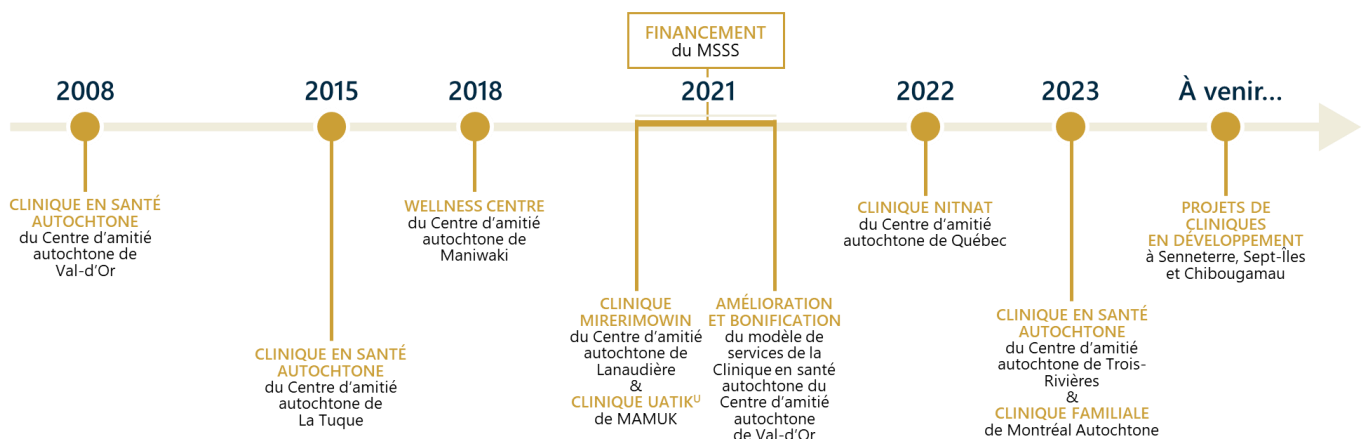
Déjà en 1996, la Commission royale sur les Peuples autochtones soulignait le rôle unique des Centres d'amitié autochtones au Canada.

« Les Centres d'amitié ont déjà l'expérience de l'innovation et de l'élaboration de programmes et ont l'habitude d'adapter les mécanismes d'exécution aux besoins spécifiques des communautés urbaines. Malgré leur base de financement insuffisante et leur manque de ressources, ce sont des fournisseurs de services dont on reconnaît la sensibilité culturelle et l'efficacité. »
(Gouvernement du Canada, 1996 : 938)

En dépit de moyens souvent limités, les Centres d'amitié autochtones ont toujours offert des services visant à soutenir la santé et le mieux-être de leurs membres. Rappelons par exemple que, dans leurs débuts, les premiers Centres d'amitié autochtones du Québec étaient tous investis dans le transport et l'hébergement des patients autochtones qui devaient se déplacer en ville pour obtenir des soins (RCAAQ, 2008).

Au cours des dernières années, plusieurs Centres d'amitié ont consolidé en leurs murs des cliniques de santé et mieux-être afin de répondre plus efficacement à certains besoins criants de leurs membres. La première clinique a ouvert ses portes à Val-d'Or en 2008 grâce à une volonté forte et un travail acharné. Ce tout premier sentier a progressivement permis d'ouvrir la voie à d'autres projets de cliniques autochtones à La Tuque en 2015, Maniwaki en 2018 puis Québec et Joliette en 2021. Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec a par la suite reçu une reconnaissance et un soutien financier accru de la part du gouvernement du Québec, ce qui a donné un élan supplémentaire au développement et à l'amélioration des cliniques en santé autochtone.

ÉVOLUTION DES CLINIQUES EN SANTÉ AUTOCHTONE AU SEIN DU MOUVEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC



En plus des services offerts dans divers domaines, dont la santé, l'éducation, la justice et l'employabilité, les Centres d'amitié sont des lieux d'ancrage culturel et des milieux de vie communautaires où les Autochtones peuvent se retrouver, tisser des liens de confiance, vivre librement leur culture et développer un sentiment d'appartenance à un groupe et à une communauté dans la ville. Le tout se fait dans un esprit d'accueil et d'ouverture à toutes les nations et toutes les générations, dans le respect des besoins et du rythme de chacun. Pour certaines personnes plus vulnérables ou plus isolées, le Centre d'amitié représente parfois le seul endroit, en dehors de leur maison, où elles se sentent vraiment confortables et à l'aise dans l'environnement urbain.

« Au Centre, je suis comme chez nous. Tu sais, moi je rentre ici comme si je rentrais chez ma famille, mettons, chez ma grand-mère. »

(Membre d'une communauté autochtone urbaine au Québec)

Malgré la diversité des cultures autochtones, il existe des caractéristiques communes permettant de parler d'une vision autochtone du monde et de l'être, qui se distingue de la vision occidentale. Ayant une résonance dans la plupart des cultures autochtones, Mino Pimatisiïin (en anicinabemowin) désigne l'état d'un mieux-être global, harmonieux et équilibré et, plus largement, la qualité de vie de la population autochtone dans ses liens avec les humains, les êtres vivants et l'univers. Le Mino Pimatisiïin nous invite à reconnaître l'interconnexion entre les aspects physiques, spirituels, cognitifs et affectifs de la santé de même que le lien d'un individu avec sa famille, sa communauté et le territoire puisque la santé et le mieux-être reposent sur l'équilibre entre toutes ces dimensions et éléments. Une telle vision holistique du mieux-être global peut aussi être saisie dans d'autres langues autochtones, notamment avec les concepts Miro Matisiwin (en atikamekw), Minuenimun (en innu aimun), et Miyupimaatisiun (en langue crie). La vision autochtone du mieux-être, qui est issue des langues autochtones, implique une perspective holistique basée sur la réciprocité, le cercle et l'interconnexion relationnelle (Greenwood, 2006; Blackstock 2011). Dans cette perspective, le soutien et les services offerts doivent viser la santé et le mieux-être de tous les membres de la famille, et même de la communauté.

Voici la vision autochtone de la santé et du mieux-être qui est partagée à travers le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec.

La santé autochtone est ancrée dans une conception holistique du mieux-être, traduisant un équilibre sain qui repose sur quatre dimensions : physique, émotionnel, mental et spirituel. La santé découle de l'harmonie entre tous les aspects de la vie d'une personne, incluant l'individu, la communauté et l'entourage. Les savoirs, les traditions et les cultures sont au cœur de la santé autochtone.

Une telle vision profondément holistique et relationnelle de la santé influence l'organisation des services ainsi que l'approche qui est préconisée dans les Centres d'amitié. Selon la chercheuse autochtone Cindy Blackstock (2007, 2011), les différences fondamentales entre les façons autochtones et occidentales d'appréhender le monde et l'être expliquent en partie l'échec des services publics envers les Autochtones.

Là où le système public de santé et de services sociaux s'en remet aux normes biomédicales et aux démarches individuelles, notamment dans le domaine de la santé mentale, les Autochtones visent plutôt l'atteinte d'un état d'équilibre et de cohésion qui est soutenu et renforcé par la famille, les amis, la communauté, et plus largement, la nation.

(CERP, 2019 : 390)

Les cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié permettent ainsi à des Autochtones de consulter des professionnels de la santé dans un environnement connu où ils se sentent en sécurité et en confiance. Ce type de services est important, mais c'est précisément lorsqu'on considère la synergie avec tous les autres services ainsi qu'avec la programmation d'activités culturelles et communautaires que le modèle de clinique autochtone des Centres d'amitié prend réellement tout son sens.

« La santé et le mieux-être, c'est tout le Centre d'amitié autochtone! »

(Direction d'un Centre d'amitié autochtone du Québec)

Le programme de soutien financier pour améliorer l'accès aux services de première ligne culturellement sécurisants pour les populations autochtones en milieu urbain

Le décès de Joyce Echaquan survenu le 28 septembre 2020 au Centre hospitalier de Lanaudière (Joliette) a provoqué une véritable onde de choc au Québec. Survenue à peine un an après le dépôt de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et les services publics (CERP, 2019), cette situation tragique a remis en lumière les problématiques auxquelles font face les Autochtones au Québec dans le réseau de services en santé.

« L'heure n'est plus au bilan. Nous avons été témoins d'une mort inacceptable, et nous devons faire en sorte qu'elle ne soit pas vaine et que nous aurons appris comme société de ce tragique événement. »
(Kamel, 2021 : 19)

Malheureusement, les mauvaises expériences individuelles ainsi que les événements tragiques survenus ont pour conséquence de fragiliser encore davantage la confiance de nombreux Autochtones envers les services publics au Québec. Si l'avenue d'une meilleure accessibilité aux services du réseau public de la santé et des services sociaux peut être explorée dans une visée de réduction des écarts, il est clair que cette seule voie est insuffisante.

C'est à partir de ce constat et face à l'urgence d'agir que le programme de soutien financier pour améliorer l'accès aux services de première ligne culturellement sécurisants pour les populations autochtones en milieu urbain a été lancé en 2021 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il est important de souligner que ce programme vise spécifiquement les populations autochtones en milieu urbain et qu'il est complémentaire aux actions qui sont aussi posées en matière de sécurisation culturelle dans le réseau public.

Le programme a pour objectif de mieux rejoindre une clientèle autochtone qui fréquente peu ou pas le réseau public de soins de santé et services sociaux au Québec, notamment en raison de barrières linguistiques, culturelles et sociales. En plus de permettre à un plus grand nombre d'Autochtones de recevoir des soins de santé, le programme vise aussi à :

- Renforcer les capacités des organismes communautaires autochtones;
- Améliorer les relations de collaboration entre les organisations prestataires de services;
- Mieux prendre en compte les savoirs et les expertises autochtones dans la prestation de services de santé et de services sociaux.

Sans être réservé exclusivement aux Centres d'amitié autochtones du Québec, ce programme est une retombée tangible du travail de sensibilisation, d'écoute et de collaboration qui se fait entre le gouvernement du Québec et le Mouvement des Centres d'amitié autochtones. D'ailleurs, le lancement de ce financement marque un pas historique important puisqu'il reconnaît à la fois l'expertise des Centres d'amitié autochtones ainsi que l'importance des aspects culturels, spirituels et collectifs de la santé et du mieux-être pour les Autochtones.

Le RCAAQ assure la coordination et le suivi de l'ensemble des projets qui sont financés par ce programme dans les Centres qui sont affiliés. Une démarche d'évaluation provinciale est également rattachée à cette vaste initiative et menée par l'équipe de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ.

Démarche d'évaluation provinciale

Le RCAAQ a été mandaté par le MSSS pour évaluer le déploiement du programme de soutien financier pour améliorer l'accès aux services de première ligne culturellement sécurisants pour les populations autochtones en milieu urbain à travers les Centres d'amitié autochtones de 2021 à 2024. Cette démarche d'évaluation d'envergure provinciale est réalisée de manière simultanée et complémentaire à l'évaluation interne de l'initiative Mino Pimatisi8in par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or³.

Le développement de cliniques en santé autochtone dans les Centres d'amitié autochtones se déroule dans un contexte d'innovation sociale et de décolonisation. Il était donc important que la démarche d'évaluation puisse tenir compte de ce contexte unique. Sur le plan éthique, l'ensemble de la démarche ayant mené à la production de ce rapport a respecté les principes de base ainsi que les lignes d'action qui sont préconisés en recherche au sein du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec via son cadre de référence en recherche par et pour les Autochtones en milieu urbain au Québec (RCAAQ, 2021). Par conséquent, une place prépondérante est accordée aux savoirs et aux expertises autochtones. De plus, des méthodes collectives et participatives ont été privilégiées dans l'optique de soutenir les innovations en cours. Ainsi, il s'agit d'une démarche d'évaluation

³ Si certaines informations présentées dans ce rapport ne concordent pas avec le rapport présenté par le CAAVD, ce dernier devra être privilégié car il repose sur une collecte et une mise à jour plus récente des données pour ce Centre.

évolutive (Dozois et coll., 2010) orientée vers l'amélioration en continu des services offerts ainsi que des collaborations sur lesquelles ces services reposent.

La démarche d'évaluation provinciale visait à recueillir des données sur les services offerts en matière de santé et mieux-être à travers le Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec pour :

- Avoir une appréciation de leur processus de développement;
- Comprendre leur fonctionnement et leur pertinence culturelle; et
- Prévoir la mesure de leurs effets à moyen et long terme.

Un cadre d'évaluation a été développé et validé en amont avec le MSSS ainsi que par les équipes des Centres d'amitié autochtones. Les objectifs spécifiques d'évaluation qui ont été déterminés sont les suivants :

1. Décrire l'accessibilité des Premières Nations et des Inuit à des services de santé et de mieux-être individuels et collectifs;
2. Comprendre la gouvernance urbaine en santé et mieux-être autochtone;
3. Comprendre les partenariats entre les Centres d'amitié et les établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) avec lesquels ils œuvrent;
4. Souligner les pratiques propres au Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être;
5. Accompagner les Centres d'amitié autochtones du Québec dans le développement et l'amélioration continue de la prestation de services en santé et mieux-être.

Méthodologie

L'Observatoire des réalités autochtones urbaines privilégie des façons d'évaluer qui sont ancrées dans les langues et cultures autochtones, lesquelles proposent une vision du monde et une organisation de la réalité qui sont généralement radicalement distinctes des langues et cultures d'origine européennes. Par exemple, en français, les principaux verbes sont « avoir » et « être » et tout est divisé entre les sexes féminin et masculin. Dans plusieurs langues algonquiennes, dont le Nlueun⁴, les verbes les plus importants sont « nuapamau » et « nitutuau » qui se traduisent de manière imparfaite par « voir quelque chose de vivant » et « entendre quelque chose de vivant ». Ces deux mots impliquent une posture d'observation et d'écoute où les oreilles et les yeux sont attentifs au vivant. Un langage complètement différent s'articule pour tout ce qui est non vivant. Ainsi, l'action de voir est remplacée par « nuapaten » pour tout ce qui réfère au non-vivant et une autre vision s'impose. Aussi, les notions de possession sont quasi absentes ainsi que les distinctions liées aux genres. Les êtres vivants et le non-vivant sont liés à l'environnement, aux familles et au bien-être tout en s'influençant.

Cette brève incursion dans la langue de la Première Nation des Pekuakamiulnuatsh permet de mieux comprendre pourquoi l'équipe de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines accorde autant d'importance à l'écoute et à l'observation dans son travail. C'est cette optique qui a été privilégiée pour saisir les réalités des Centres d'amitié autochtones du Québec en lien avec la réalisation de cette évaluation. Cette posture d'engagement, d'humilité et de validation éclairés s'inscrit d'ailleurs dans le Cadre de référence en recherche par et pour les Autochtones en milieu urbain (RCAAQ, 2021).

Le travail d'évaluation s'est aussi ancré dans une approche à double perspective (aussi appelé Two-eyed seeing ou Etuaptmumk), qui consiste à travailler à la fois avec les forces des connaissances autochtones (une vision) et avec les forces des connaissances allochtones (autre vision). En d'autres mots, il s'agit de l'utilisation simultanée de paradigmes autochtones et allochtones (Marshall, 2018). Nous avons collaboré avec des partenaires externes à l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ pour valider certaines approches et méthodes en lien avec l'évaluation clinique de soins de santé. Parmi les collaborateurs externes, notons la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)⁵, notre collaboration au comité de suivi de l'évaluation de l'initiative Mino Pimatisi8in portée par le réseau DIALOG et l'apport de notre scientifique en résidence, la professeur Anne-Marie Leclerc du département de sciences infirmières de l'UQTR.

Les méthodes de collecte de données qui ont été utilisées pour évaluer le développement et l'amélioration des services de santé et mieux-être dans les Centres d'amitié autochtones de 2021 à 2014 sont les suivantes :

- Écoute et observation avec les acteurs du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec (entretiens informels, participation à des activités terrain et visites des Centres);
- Entretiens semi-dirigés avec des acteurs du RSSS, partenaires des Centres d'amitié (neuf entrevues réalisées (huit synthèses validées) avec 19 acteurs du RSSS dans toutes les régions où sont implantées des cliniques autochtones)⁶. Ces entrevues étaient d'environ 90 minutes entre juillet et septembre 2024;
- Questionnaires administrés auprès des équipes des Centres d'amitié autochtones sur une base saisonnière et annuelle (cinq questionnaires de type tableau par saison et trois questionnaires annuels de collecte de données pour 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024);
- Consultation de documents internes de suivi des actions des Centres (compte-rendu et notes prises lors de consultations, cercles d'apprentissages collectifs, forums, formations provinciales, activités de bilan annuel et reddition de compte régulière pour différents

⁴ Le Nlueun est la langue parlée par les membres de la Première Nation des Pekuakamiulnuatsh dont la communauté territoriale est située à Mashteuiatsh, au Lac-St-Jean (Pekuakami).

⁵ Voir <https://crasiq.ca>

⁶ Les synthèses des entrevues se retrouvent en annexe 1.

programmes);

- Groupe de discussion rassemblant 10 participants à la communauté de pratique en évaluation (automne 2024).

TABLEAU SYNTHÈSE : MÉTHODES UTILISÉES EN FONCTION DES OBJECTIFS D'ÉVALUATION

OBJECTIFS	MÉTHODES	SOURCES DE DONNÉES
1. Décrire l'accessibilité des Premières Nations et des Inuit à des services de santé et de mieux-être individuels et collectifs, incluant la disponibilité et l'utilisation de services spécifiques destinés aux Autochtones ainsi que la complémentarité et la continuité des services entre les Centres et le RSSS.	<p>Consultation des documents internes de suivi des actions des Centres</p> <p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p>	<p>Bilans annuels harmonisés – rassemblant tous les programmes et services des Centres (2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024)</p> <p>Questionnaires administrés aux Centres sous forme de tableau de bord par saison (2023-2025)</p> <p>Comptes-rendus des cercles d'apprentissages collectifs (cliniques, justice, santé/mieux-être, culture)</p> <p>Redditions compte des Centres au MSSS</p> <p>Visites dans les Centres (au minimum une visite par Centre annuellement)</p> <p>Entretiens en ligne avec des partenaires du RSSS</p>
2. Comprendre la gouvernance urbaine en santé et mieux-être autochtone	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p>	<p>Discussions et validation avec les directions des Centres et du RCAAQ</p> <p>Liste des bases de données (dossiers médicaux électroniques ou autres) utilisées dans les Centres d'amitié autochtones</p> <p>Rapports annuels et reddition de compte des Centres d'amitié</p>
3. Comprendre les partenariats entre les Centres et les établissements du RSSS avec lesquels ils œuvrent	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p> <p>Consultation des documents de suivi des actions des Centres</p> <p>Observation</p>	<p>Accompagnement des Centres d'amitié autochtones par les équipes de développement stratégique et de services aux membres du RCAAQ</p> <p>Comptes-rendus des cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Comptes-rendus des activités des Tables locales et de la Table centrale d'accessibilité des services pour les Autochtones en milieu urbain</p> <p>Discussions informelles avec les directions des Centres affiliés</p> <p>Entretiens téléphoniques ou en ligne avec les Centres et avec leurs partenaires des CISSS ou CIUSSS</p> <p>Notes prises lors des Forums sur la santé organisée par le RCAAQ (septembre 2021, mars 2024)</p> <p>Notes prises lors du forum des Tables d'accessibilité (novembre 2024)</p> <p>Validation des résultats préliminaires d'évaluation</p>
4. Souligner les pratiques propres en santé et mieux-être dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p> <p>Consultation des documents de suivi des actions des Centres</p> <p>Observation</p>	<p>Notes prises lors du Forum santé de septembre 2021 et mars 2024</p> <p>Compte-rendu des cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Discussions à la table des directeurs des Centres</p> <p>Redditions de compte au MSSS</p> <p>Discussions informelles avec les équipes des Centres d'amitié</p> <p>Bilans annuels harmonisés</p> <p>Tableau de bord par saison</p> <p>Visites dans les Centres</p>
5. Accompagner les Centres d'amitié autochtones du Québec dans le développement et l'amélioration continue de la prestation de services de santé et de mieux-être	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Groupes de discussion</p> <p>Observation</p>	<p>Cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Activités de validation collective des résultats d'évaluation</p> <p>Participation au comité de suivi de l'évaluation de l'initiative Mino Pimatsi8in</p> <p>Discussions avec des experts en matière d'évaluation de services et de soins de santé clinique</p> <p>Discussions avec les équipes des Centres d'amitié autochtones</p>

Selon les pratiques de recherche et d'évaluation qui sont préconisées dans l'Observatoire des réalités autochtones urbaines, la démarche d'évaluation des services de santé et mieux-être s'est arrimée aux activités de suivi, d'accompagnement, de consultation

et de formation que le RCAAQ a réalisées auprès des équipes des Centres d'amitié au cours de la période visée, soit de mai 2021 à octobre 2024⁷. Cette façon de faire a permis d'éviter le dédoublement des charges de travail, de simplifier le processus d'évaluation, d'entretenir la relation et de préserver le climat de confiance et de convivialité qui est précieux au sein du Mouvement. Soulignons enfin que l'analyse des données recueillies tout au long de cette évaluation a comporté plusieurs activités participatives, dont des séances de validation collective des résultats.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS D'ÉVALUATION 2021-2024

Cette section présente les principaux constats que la démarche de suivi et d'évaluation des services en santé et mieux-être a permis de relever. Les informations ont été organisées en fonction des principaux objectifs d'évaluation⁸ et concernent la période de 2021 à 2024.

ACCESSIBILITÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUIT À DES SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

L'accessibilité des soins et services de santé correspond : « ... à la facilité d'entrer dans le système en raison de l'absence de barrières géographiques, économiques, individuelles, socioculturelles, structurelles et organisationnelles » (MSSS, 2023 : 40).

En contexte urbain au Québec, nous savons qu'il existe encore plusieurs barrières qui limitent l'accès des Autochtones aux services dont ils auraient besoin. Cette situation soulève des enjeux qui sont à la fois complexes et multiples, comme le démontrent ces quelques citations tirées des entretiens-semi-dirigés que nous avons réalisés.

*« Souvent les services sont accessibles, mais est-ce que les services sont conçus pour la clientèle autochtone ?
La réponse est probablement non. »*

(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone dans une région du Québec)

« C'est difficile d'avoir une rétroaction des patients qui ne viennent pas. »

(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone dans une région du Québec)

Plusieurs des personnes ayant participé à la démarche d'évaluation ont affirmé que les Centres d'amitié autochtones arrivent à rejoindre une clientèle que le réseau québécois échoue à desservir de manière adéquate. On estime qu'une bonne partie des usagers des cliniques des Centres d'amitié autochtones n'iraient pas chercher des services de première ligne autrement. Les citations qui suivent, qui sont tirées d'entretiens réalisés avec des représentants du RSSS qui collaborent avec un Centre d'amitié autochtone dans différentes régions du Québec, viennent appuyer cette idée.

« Grâce au Centre d'amitié autochtone, on est capables de rejoindre des gens qui n'auraient pas consulté autrement. »

« La clientèle autochtone en milieu urbain est une clientèle vraiment facile à échapper dans le système, notre collaboration avec les Centres d'amitié est essentielle... »

« On perd moins les patients dans les craques. »

Au total, ce sont plus de **2500 Premières Nations et Inuit qui ont pu consulter un professionnel de la santé** dans une des cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié autochtones du Québec en 2024⁹. Ce nombre total de dossiers médicaux est exceptionnel si l'on considère que le RSSS ne possède à ce jour aucun mécanisme formel pour documenter les expériences de soins des usagers autochtones, et ce, dans toutes les régions où il existe des partenariats avec les Centres d'amitié autochtones.

Le nombre de personnes autochtones ayant accédé à des soins de santé dans la clinique d'un Centre d'amitié en 2024 est d'autant plus extraordinaire qu'il a plus que doublé depuis le début du financement des Centres par le MSSS en 2021. C'est entre **4 et 47**

⁷ Un tableau, disponible en annexe 3, présente l'ensemble des sources d'informations qui ont été ciblées pour la collecte de données de même qu'une synthèse des principaux résultats d'évaluation en fonction de chacun des objectifs.

⁸ Pour alléger ce rapport, l'objectif 5. « Accompagner les Centres d'amitié autochtones du Québec dans le développement et l'amélioration continue de la prestation de services de santé et de mieux-être » n'a pas été inclus. Les résultats d'évaluation en lien avec cet objectif seront plutôt utilisés à l'interne afin de nourrir la réflexion stratégique et l'amélioration continue de nos façons de faire.

⁹ Le détail du nombre de dossiers actifs dans chaque Centre est disponible dans les portraits locaux des services, en annexe 4. Il n'y a pas eu de portrait pour les Centres d'amitié autochtones non affiliés au RCAAQ, mais des données sur la prestation des services journalières, les heures de services et l'effectif ont été compilés et rendus publics lors du Forum sur la gouvernance en santé de février 2024.

personnes par jour qui accèdent aux services dans les cliniques en santé autochtone totalisant près de **16 000 heures de services par année**. De plus, les données recueillies au fil des saisons par le biais de questionnaires montrent une tendance claire : dès que des soins de santé sont disponibles dans un Centre d'amitié, ils commencent à être utilisés et se retrouvent vite à pleine capacité. Cette croissance rapide montre que les besoins sont réellement présents et que le modèle des cliniques autochtones des Centres d'amitié est efficace pour faire tomber certaines barrières d'accès.

Services de santé et mieux-être offerts dans les Centres d'amitié autochtones

Les données recueillies auprès des Centres d'amitié ont permis de brosser un portrait comparatif des différents services auxquels les Premières Nations et les Inuit ont accès en matière de santé et de mieux-être dans chacune des villes. Les principales informations ont été regroupées et synthétisées dans le tableau qui suit, en regard de : 1) l'accompagnement lors de rendez-vous dans le réseau public ; 2) la présence d'interventions psychosociales; 3) le soutien administratif aux membres ; 4) le transport pour les rendez-vous médicaux; 5) le démarchage vers des individus et familles plus isolés; et 6) les cliniques en santé autochtone.

TABLEAU SYNTHÈSE : SERVICES DE SANTÉ/MIEUX-ÊTRE OFFERTS DANS LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES

	CAAC La Tuque	CAAL Joliette	CAAM Maniwaki	CAATR Trois-Rivières	CAAQ Québec	CAAVD Val-d'Or	MA Montréal	MAMUK Québec	CAASI Sept-Îles	CAEC Chibougamau	CEAAS Senneterre
1. Accompagnement lors de rendez-vous dans le réseau public¹⁰	X	X	X	X	Non	X	X	X	X	Non	X
2. Intervention psychosociale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Soutien administratif aux membres (ex. : obtention carte RAMQ)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Transport pour les rendez-vous médicaux	X	X Limité	X	X	Non	X Limité	X Limité ¹¹	X	X	Non	X
5. Démarchage vers des individus et familles plus isolés	X	X	X	X	X	X	X	X	Non	Non	X
6. Clinique en santé autochtone	X	X	X	X	X	X	X	X	En développement		

Si le tableau ci-haut offre un aperçu de l'ampleur des services qui sont offerts dans les Centres d'amitié en soutien à la santé et au mieux-être des membres, la démarche d'évaluation a permis de mettre en lumière de nombreuses autres actions pertinentes et parfois novatrices dans chacune des villes. Il est clair que les services offerts en matière de santé et mieux-être ne se résument pas à l'ouverture d'une clinique où les usagers peuvent accéder à des consultations médicales. Dans tous les cas, les actions des Centres sont ancrées dans les besoins locaux et sont réalisées en complémentarité et en continuité avec le RSSS.

Voici quelques constats qui se dégagent du portrait des services en santé et mieux-être à l'échelle provinciale :

- Tous les Centres offrent du soutien et de l'aide psychosociale aux membres de tous âges, parfois en complémentarité avec d'autres services et

¹⁰ Les Centres suivants offrent un service spécifique et régulier de navigation des services en santé qui permet à tous les membres d'être accompagnés par un employé du Centre d'amitié lors de leurs rendez-vous médicaux : Centre d'amitié autochtone de Maniwaki, Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières, Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre et Montréal Autochtone.

¹¹ Ici, le terme « limité » signifie que les services de transport ne sont pas offerts d'emblée, mais qu'il est possible de l'offrir en cas de besoin, si aucune autre option n'est possible.

activités disponibles au Centre, en plus de référer les gens vers les services du réseau public ou des Centres de thérapie lorsque c'est nécessaire (on estime que plus de 2500 personnes ont un dossier actif en intervention psychosociale dans un Centre d'amitié¹²);

- Presque tous les Centres offrent à leurs membres la possibilité d'être accompagnés lors des rendez-vous dans le réseau public. Plusieurs personnes estiment que cette action permet d'augmenter le sentiment de sécurité culturelle des patients autochtones et de réduire la peur d'être jugé ou mal compris par les professionnels de la santé allochtones;
- La totalité des Centres offre du soutien administratif pour leurs membres ce qui inclut du soutien pour l'obtention d'une carte de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou autres documents officiels, de l'aide pour la prise de rendez-vous, de l'accompagnement pour la formulation d'une plainte, l'accès à un ordinateur et une imprimante, etc. À La Tuque et Maniwaki, ce genre de service est facilité grâce à un projet de collaboration avec la RAMQ dans le cadre d'une initiative pilote;
- Pour le moment, seulement quatre Centres rejoignent les familles au cours de la période périnatale, mais plusieurs Centres souhaitent améliorer ou développer leur offre de services en périnatalité, en complémentarité avec leurs services en santé/mieux-être et en petite-enfance/famille (sept Centres ont présentement des projets en ce sens);
- Plusieurs Centres effectuent du démarchage, soit des visites à domicile et du travail de rue. Environ 500 personnes isolées et marginalisées auraient été rejointes grâce au travail de rue au cours de l'année 2023-2024¹³. Des projets pilotes sont déployés dans sept Centres pour offrir de l'intervention de proximité en petite-enfance et famille;
- Quelques Centres offrent des services de transport pour permettre aux membres de la communauté autochtone urbaine de se rendre à leurs rendez-vous médicaux. Ce genre de services est particulièrement important dans certaines villes où de longues distances doivent être parcourues pour accéder aux services spécialisés, notamment à Maniwaki, Senneterre et La Tuque. Plus de 1000 transports médicaux ont été offerts au cours de l'année 2023-2024;
- Plusieurs autres services sont offerts par les Centres en matière de santé et mieux-être dont la navigation des services, la traduction, le soutien pour la défense des droits, l'intervention lors de situation de crises, un chauffeur-accompagnateur pour les rendez-vous à de longues distances, diverses activités de groupes visant la promotion de saines habitudes de vie et la prévention, des groupes de soutien (jeunes, parents, Aînés), une offre de services complémentaires en justice, éducation, employabilité, petite-enfance et famille et des activités en territoire;
- L'ancrage culturel des services est un élément clé. D'ailleurs, les activités de ressourcement et de guérison traditionnelle sur le territoire sont en croissance constante depuis quelques années au sein du Mouvement.

Services et soins de santé offerts dans les cliniques en santé en autochtone

Cette section se concentre sur les services offerts spécifiquement dans les huit cliniques en santé autochtone qui sont actuellement en fonction dans les Centres d'amitié autochtones (à Val-d'Or, La Tuque, Maniwaki, Joliette, Québec, Trois-Rivières et Montréal). Des projets de cliniques sont aussi en cours de développement dans d'autres villes. Les expériences de collaboration et de négociation qui se font en amont de l'ouverture de ces cliniques sont documentées dans d'autres sections de ce rapport.

Liste des cliniques en santé autochtone :

- Clinique en santé autochtone du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or;
- Clinique en santé autochtone du Centre d'amitié autochtone Capetciwotakanik (La Tuque) ;
- Wellness Centre du Centre d'amitié de Maniwaki ;
- Clinique Mirerimowin et clinique mobile Missinakw du Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL);
- Clinique de soins de santé autochtone Uatik^u du Centre multi-services MAMUK;
- Clinique NITNAT (Chez-nous) du Centre d'amitié autochtone de Québec ;
- Clinique en santé autochtone du Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières ;
- The Healing and wellness lodge de Montréal Autochtone;

Cliniques en développement et en cours de négociation :

- Clinique du Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre;
- Clinique du Centre d'amitié Eenou de Chibougamau;
- Clinique du Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles.

Des projets de cliniques sont aussi prévus au cours des prochaines années dans les villes suivantes :

- Gatineau;
- Baie-Comeau;
- Shawinigan;

¹² Cette donnée provient de l'outil de collecte de données distribués dans tous les Centres affiliés au RCAAQ pour l'année 2023-2024. Les données pour le CAAQ ne sont pas connues.

¹³ Cette donnée est estimée car le RCAAQ ne connaît pas le nombre de personnes rejointes par le travail de rue du Centre d'amitié autochtone de Québec.

- St-Michel-des-Saints.

Le tableau qui suit présente en détail quels sont les services et soins offerts par des professionnels de la santé et disponibles pour les Autochtones dans chacune des cliniques en santé autochtone en fonction.

TABLEAU SYNTHÈSE : SERVICES ET SOINS OFFERTS PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DANS LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES QUI ONT UNE CLINIQUE

	CAAC	CAAL	CAAM	CAATR	CAAQ	CAAVD	MA	MAMUK
Dépistage ITSS	X	X	X	X	X	X	X	X
Vaccination en tout temps		X		X		X		
Vaccination saisonnière (covid-19, grippe)	X	X		X		X		
Prises de sang	X	X	X	X	X	X		X
Suivi de grossesse		À venir				À venir		
Référencement vers le réseau public pour des services complémentaires	X	X	X	X	X	X	X	X

D'autres services sont disponibles dans certaines cliniques, dont les examens gynécologiques, la contraception, les soins de maladies chroniques, les soins courants, les injections de médication, les soins de plaies, l'évaluation du développement de l'enfant (abcdaire), etc.;

Croissance des ressources humaines dans les cliniques autochtones

L'amélioration de l'accès des Autochtones à des services de santé et mieux-être se reflète également dans la croissance des effectifs des cliniques des Centres d'amitié, notamment du nombre d'infirmières et de médecins qui y pratiquent. En effet, en 2021, les cliniques pouvaient compter sur une seule infirmière clinicienne employée par un Centre, quatre infirmières cliniciennes en prêt de service et des médecins étaient disponibles en consultations dans trois Centres d'amitié. En 2024, pour l'ensemble des cliniques, on retrouve maintenant 12 infirmières employées par les Centres, deux infirmières cliniciennes et trois infirmières praticiennes spécialisées (IPSP) qui sont actuellement employées par le réseau public, mais dédiées à une clinique en santé autochtone selon des modalités de co-gestion. De plus, environ 16 médecins offrent du temps de consultation sur une base régulière dans un Centre d'amitié autochtone, dont deux médecins spécialistes. Certains médecins acceptent d'assurer de nouveaux suivis en tant que médecin de famille.

Le tableau qui suit permet de constater la progression des effectifs des cliniques en santé autochtone entre l'automne 2021 et l'automne 2024, dont une progression particulièrement rapide au cours des derniers mois.

TABLEAU SYNTHÈSE : BILAN PROVINCIAL DES EFFECTIFS DES CLINIQUES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE AUTOCHTONES¹⁴

ANNÉES	CLINIQUES DE SANTÉ OÙ LES AUTOCHTONES PEUVENT CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	INFIRMIÈRES EMBAUCHÉES PAR LES CENTRES	PROFESSIONNELS DISPONIBLES GRÂCE AU PARTENARIAT AVEC LE RSSS (PRÊT DE SERVICE)	ACCÈS À UN MÉDECIN	MÉDECINS QUI OFFRENT DU TEMPS DE CONSULTATION DANS LES CENTRES
2021 – avant entente	Dans 5 Centres et 5 villes	1 infirmière clinicienne	4 infirmières cliniciennes	Dans 3 Centres	3 médecins
Janvier 2024	Dans 8 Centres et 7 villes	8 infirmières cliniciennes (dont 3 sont Autochtones)	3 infirmières cliniciennes + accès à une IPSPL dans 3 Centres	Dans 5 Centres	Non comptabilisé
Octobre 2024	Dans 8 Centres et 7 villes	12 infirmières (dont 3 infirmières cliniciennes qui sont Autochtones sur un total de 10 infirmières cliniciennes)	2 infirmières cliniciennes + accès à une IPSPL dans 4 Centres ¹⁵ et accès à une sage-femme dans 2 Centres	Dans 6 Centres	16 médecins ¹⁶

En plus des médecins et des infirmières, plusieurs autres professionnels de la santé peuvent être consultés dans les cliniques des Centres d'amitié autochtones de façon ponctuelle ou quotidienne dont des orthophonistes, nutritionnistes, neuropsychologues, hygiénistes dentaires, optométristes, chiropraticiens, physiothérapeutes, ergothérapeute, ostéopathe et sage-femme. On remarque aussi une importante croissance au niveau du nombre d'intervenants, de coordonnateurs et de gestionnaires qui contribuent aux services en santé et mieux-être dans les Centres, notamment aux capacités administratives et organisationnelles. Enfin, différents porteurs de savoirs culturels, dont des experts de soins traditionnels de guérison et des Aînés, s'ajoutent à ces équipes dans une perspective de santé et mieux-être individuel et collectif.

Bilan général par rapport aux cliniques en santé autochtone

Voici ce qui se dégage du portrait des services et soins qui sont offerts à l'échelle provinciale dans les cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié autochtones.

- La possibilité de consulter des professionnels de la santé sur place dans un Centre d'amitié facilite l'accès aux services de première ligne pour de nombreux Autochtones (par exemple les familles avec de jeunes enfants, les personnes qui préfèrent recevoir des soins dans une autre langue que le français, les personnes qui ont vécu une mauvaise expérience par le passé, les personnes qui composent avec des problématiques de précarité financière, santé mentale, itinérance ou dépendances);
- Les cliniques permettent aux personnes plus méfiantes et éloignées des services de bâtir un lien de confiance envers des professionnels de la santé dans un lieu sécuritaire et culturellement sécurisant, ce qui facilite la transmission d'informations justes et complètes afin de leur permettre de faire des choix éclairés en lien avec leur santé et, le cas échéant, celle de leurs enfants;
- Pour le moment, la vaccination est disponible en tout temps sur place dans trois Centres (Val-d'Or, Joliette et Trois-Rivières) et certains Centres offrent aussi la vaccination saisonnière. Pour les jeunes enfants, la vaccination sur place semble très efficace pour assurer une couverture vaccinale et rattraper les écarts par rapport au calendrier vaccinal;
- À ce jour, il est possible de consulter une sage-femme dans un seul Centre, mais d'autres Centres travaillent à développer ce genre de services, en complémentarité avec de l'accompagnement pour les familles autochtones pendant la période périnatale;
- Un constat se dégage des entretiens avec plusieurs acteurs des Centres d'amitié autochtones : la présence de ressources professionnelles membres des Premières Nations ou Inuit accentue le sentiment de confiance des usagers autochtones;
- À Joliette, le Centre d'amitié autochtone vient d'ouvrir le premier service de clinique mobile afin de rejoindre les personnes et familles autochtones plus marginalisées ou pour qui l'accès physique à la clinique au Centre d'amitié constitue une barrière. Cette initiative novatrice sera suivie de près au cours des années à venir puisqu'il semble nécessaire de rapprocher encore davantage les soins de certaines personnes plus isolées qui hésitent même à fréquenter le Centre d'amitié.

¹⁴ Un portrait à jour des services offerts dans chacun des Centres, incluant les effectifs disponibles dans chaque clinique, est disponible en annexe 4.

¹⁵ Les usagers peuvent consulter une IPSPL dans les Centres suivants : Centre d'amitié autochtone de Lanaudière, Centre d'amitié autochtone Capécitwotakanik, Centre d'amitié autochtone de Québec et MAMUK.

¹⁶ La présence de chaque médecin varie entre plusieurs jours par semaine et 1 jour par mois.

Barrières quant à l'accès aux services

« [...] s'il est impossible de généraliser, les voix entendues sont assez nombreuses pour affirmer que les membres des Premières Nations et les Inuit ne se sentent pas en sécurité lorsque vient le temps de mettre leur santé entre les mains des services publics. »
(CERP, 2019 : 392)

La démarche d'évaluation a permis de rassembler des informations variées concernant les enjeux d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les Autochtones dans les villes. Voici les principales barrières d'accès qui ont été identifiées par les Centres d'amitié et leurs partenaires du RSSS en ce qui concerne les Autochtones en milieu urbain :

- Enjeux de la langue (manque d'interprètes en langues autochtones, manque de personnel bilingue);
- Manque de transport;
- Manque de compréhension et de reconnaissance des réalités, valeurs et vision autochtones de la part du personnel hospitalier;
- Méconnaissance des services disponibles et incompréhension du fonctionnement du système de la part des Autochtones;
- Présence de racisme et discrimination - mauvaises expériences passées pour soi ou ses proches;
- Peur des autorités en protection de la jeunesse;
- Sentiment de méfiance, d'insécurité et crainte d'être jugé;
- Personne en mode survie dû à un manque de prévention adapté;
- Barrières et lourdeurs administratives (documentations, démarches complexes à faire, etc.);
- Instabilité résidentielle et déménagements fréquents;
- Précarité socioéconomique;
- Trajectoire de vie complexe avec défis multiples (problématiques de santé mentale, dépendances, judiciarisation, violence, etc.);
- Manque de services dans certaines régions (hébergement d'urgence, centre de thérapie pour les dépendances, accouchements, échographies, dialyse, etc.);
- Inadéquation des approches et méthodes d'intervention par rapport aux valeurs et à la culture;
- Isolement social, géographique, linguistique et culturel dans la ville;
- Choc culturel, perte de repères en ville;
- Peur de jugement quant à ses propres moyens de traitement;
- Enfants sous la responsabilité de parents qui rencontrent une ou plusieurs de ces barrières.

Approche culturellement sécurisante des cliniques des Centres d'amitié autochtones du Québec

L'approche qui est préconisée dans les cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié peut aussi contribuer à faire tomber certaines barrières et à assurer une meilleure accessibilité des Autochtones aux soins de santé dont ils ont besoin. Le tableau suivant offre un portrait global et comparatif à cet égard.

TABLEAU : CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE DES SERVICES ET SOINS OFFERTS DANS LES CLINIQUES DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES

	CAAC	CAAL	CAAM	CAATR	CAAQ	CAAVD	MA	MAMUK
Consultations sans-rendez-vous	X	X		X		-		X
Consultations familiales (plusieurs patients d'une famille en même temps)	X	X	X	X	X	-	X	X
Consultations à domicile		X				-		
Possibilité de consulter un professionnel de la santé autochtone	X				X	-		

La notion d'accessibilité sous-entend qu'on offre le bon service au bon moment dans les meilleurs délais. Les cliniques de santé autochtone sont ouvertes en moyenne 7,7 heures par jour et elles sont toutes ouvertes quatre jours ou plus par semaine. Bien que les plages horaires ne soient pas étendues aux soirs et fins de semaine et que certains professionnels soient moins présents dans certains cas, on peut tout de même dire qu'il s'agit d'une offre de services importante en plus d'être culturellement pertinente et sécurisante.

Toutes les pratiques énumérées dans le tableau plus haut ont été identifiées comme des éléments clés pour favoriser l'accessibilité aux soins des médecins et infirmières dans les cliniques autochtones qui les mettent en pratique. Même si ces pratiques font l'unanimité parmi les acteurs du Mouvement des Centres d'amitié autochtones, elles sont difficiles à concrétiser dans certaines régions en raison de différentes normes ou procédures en place à différents niveaux (syndicats, ordres professionnels, lois, politiques, etc.). La volonté des partenaires du RSSS à trouver des solutions et à remettre en question les cadres existants apparaît alors comme un facteur essentiel pour soutenir le développement de services culturellement sécurisants. Les propos des participants du RSSS que nous avons rencontré illustre bien la différence de positions qui existe entre les différentes villes et régions sur cette question.

« Faire tomber les barrières administratives quand le moment opportun est là, c'est notre travail en santé publique! »

« Le CSSS on est rigide. On a des conventions, des heures à respecter, des congés fériés, certains trucs contraignants, mais malheureusement c'est comme ça. »

« Ça vient avec toutes sortes de défis et d'ajustements, mais tout cela est facilement surmontable avec le dialogue. »

Pour l'instant, les services des cliniques en santé autochtone et les partenariats avec le RSSS sont surtout axés sur la première ligne. Le déploiement de tels services au sein des Centres d'amitié autochtones représente un bon premier pas sur la voie de la sécurisation culturelle. Toutefois, dans une optique de développement et d'adéquation des services avec les besoins urgents et complexes des Autochtones en milieu urbain, il apparaît pertinent de favoriser l'accès des usagers autochtones à une plus grande gamme de services en santé lorsque cela est nécessaire. Cette diversité de services permettrait d'avoir une approche encore plus holistique et davantage en adéquation avec les perspectives autochtones de la santé et du mieux-être.

Il est bien connu que la vision du mieux-être autochtone déborde du cadre strict de la santé physique pour englober l'ensemble des composantes de l'environnement personnel, familial, culturel, social et territorial. Bien évidemment, cette approche déroge du modèle occidental d'organisation des soins fondé sur une logique d'optimisation des services et de priorisation des demandes. Ce modèle ne permet toutefois pas de réduire les profondes inégalités sanitaires qui existent entre la population autochtone et le reste de la population au Québec ni de réparer la fracture qui limitent encore grandement la confiance des Autochtones envers les services publics de la société québécoise. Étant donné qu'ils connaissent bien ce contexte et qu'ils sont confrontés au quotidien aux besoins urgents de leurs membres, plusieurs Centres d'amitié autochtones vont chercher des financements alternatifs pour offrir, souvent à la pièce, des services professionnels diversifiés qui répondent adéquatement aux besoins les plus urgents de leurs membres (psychologues, orthophonistes, kinésiologues, ergothérapeutes, psychiatre, pédiatre, sage-femme, optométriste, etc.).

Enfin, le modèle unique des cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié semble particulièrement pertinent dans le contexte actuel. Comme l'ont signalé plusieurs participants, l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux devient de plus en

plus compromise par les restrictions budgétaires, les défis de main-d'œuvre dans le RSSS, et ce, pour l'ensemble de la population. Dans ce contexte de tension où il y a un fort roulement de personnel et des demandes pressantes pour des soins, il semblerait que la sécurisation culturelle soit encore plus difficile à mettre en application sans le développement de partenariats solides avec le milieu communautaire autochtone qui peut agir avec plus de flexibilité et d'agilité que le RSSS.

Faits saillants à l'échelle provinciale (2021-2024) :

- L'offre de services visant à soutenir la santé et le mieux-être des Autochtones a été bonifiée et élargie dans onze Centres, dont dix sont affiliées au RCAAQ;
- Le nombre de personnes autochtones ayant accédé à des soins de santé dans la clinique d'un Centre d'amitié en 2024 a plus que doublé depuis le début du financement des Centres par le MSSS en 2021;
- À Val-d'Or, La Tuque, Maniwaki, Joliette et Québec, les cinq cliniques en santé déjà existantes en 2021 ont été bonifiées (améliorations des infrastructures, embauche de nouvelles ressources, développement de nouveaux services, etc.);
- Trois nouvelles cliniques ont été ouvertes à Québec, à Montréal et à Trois-Rivières;
- Trois projets de cliniques sont en cours de développement par les Centres d'amitié et leurs partenaires du RSSS à Chibougamau, Senneterre et Sept-Îles;
- De nouveaux projets sont en réflexion dans plusieurs villes où ont été implantés un nouveau Centre ou point de services (Baie-Comeau, Gatineau, St-Michel-des-Saints, Shawinigan);
- Les cliniques des Centres d'amitié autochtone sont ouvertes en moyenne 7,7 heures par jour;
- Entre 10 et 30 actes de santé et de mieux être autochtones sont posés chaque jour dans la clinique d'un Centre d'amitié autochtone;
- Toutes les cliniques autochtones sont fréquentées par des Autochtones de différentes nations;
- Au total, on comptabilise plus de 2500 dossiers de patients autochtones actifs dans les cliniques autochtones des Centres d'amitié en 2024.

COMPRENDRE LA GOUVERNANCE URBAINE EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

« Nous, Centres d'amitié autochtones et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, assumons démocratiquement le développement et la gouvernance de notre Mouvement dans un esprit de collégialité où la loyauté, l'intégrité, l'éthique et la bienveillance sont à l'honneur. »

(Passage de la Charte d'unité Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec)

Le RCAAQ et les Centres d'amitié autochtones sont un modèle de gouvernance en milieu urbain, qui se traduit par un processus décisionnel collectif intégrant les valeurs culturelles ainsi que la diversité de la population urbaine et garantissant que chaque voix soit entendue. En effet, les Centres d'amitié autochtones ont bâti des entités urbaines autonomes, ancrées dans leurs réalités politiques et démographiques locales, qui offrent un cadre qui permet aux populations autochtones de s'affirmer dans un environnement urbain. Cette gouvernance démocratique ne se limite pas à des décisions administratives; elle promeut également une participation citoyenne active. D'ailleurs, tous les Centres d'amitié affiliés au RCAAQ ont endossé une *Charte d'unité* qui confirme les valeurs communes du Mouvement.

Depuis l'implantation des cliniques en santé dans les Centres d'amitié autochtones du Québec, la question de la gouvernance a été au cœur des réflexions et du développement de celles-ci. Plus précisément, des réflexions se sont amorcées afin de comprendre et de définir des indicateurs pour une gouvernance adaptée aux réalités des communautés autochtones urbaines, favorisant la pertinence culturelle, la participation de la communauté, de la famille et des individus ainsi que la complémentarité avec le RSSS du Québec.

Il est établi que prendre part à la gestion et à la prestation des soins de santé destinés aux membres des Premières Nations et du Peuple Inuit contribue à réduire les inégalités existantes entre la santé des Autochtones et des non-Autochtones (RCAAQ, 2023). Certaines notions cruciales identifiées lors des consultations avec les Aînés des Centres d'amitié résonnent également avec de nombreux écrits sur la gouvernance autochtone en santé (FNHA, 2021; Halseth et coll., 2020; RCAAQ, 2023). Il s'avère primordial d'intégrer les savoirs traditionnels et les philosophies autochtones dans la structure des organisations autochtones urbaines, en accordant une attention particulière à la place et au rôle des femmes, des Aînés et des jeunes, ainsi qu'à l'incorporation des pratiques et protocoles culturels autochtones dans la gouvernance. Ces aspects doivent indubitablement être au cœur des discussions sur la gouvernance autochtone en santé et mieux-être.

Les Centres d'amitié ont toujours mis en œuvre un modèle de gestion de proximité, permettant une réponse agile et fidèle aux besoins des populations desservies, en collaboration avec les équipes multidisciplinaires et l'exercice d'une gouvernance autochtone communautaire (RCAAQ, 2024). Il importe de souligner l'évolution de la gouvernance autochtone en milieu urbain, son adaptation aux réalités urbaines et sa flexibilité pour répondre aux besoins des communautés autochtones urbaines (RCAAQ,

2022 et 2023). Ceci s'inscrit aussi dans la gouvernance des cliniques en santé autochtone qui est en processus de consolidation au sein du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec.

Les structures de gouvernance en prestation de services doivent donc être le reflet de leur milieu local et s'assurer d'inclure la représentativité et l'engagement des membres des Premiers Peuples. Souvent, les modes de gouvernance mis en place pour les Autochtones proviennent d'un pouvoir extérieur et en fonction de normes extérieures. Or, indépendamment de leur efficacité, ces modes de gouvernance ne disposent pas forcément d'une légitimité suffisante pour une mise en œuvre optimale au sein des communautés et collectivités autochtones (Gentelet et Thompson, 2014).

Tous les Centres d'amitié autochtones du Québec ont une gouvernance autochtone démocratique misant sur la stabilité, la pérennité et la compétence des acteurs qui jouent un rôle dans cette gouvernance. Les Centres d'amitié autochtones, dans leur processus d'accréditation (RCAAQ, 2024), ont convenu de conscrire l'encadrement des membres ayant le droit de vote dans la gouvernance des Centres. En effet, les membres exercent des responsabilités importantes, mais ont aussi un grand pouvoir via l'assemblée générale annuelle sur la direction que prend leur Centre d'amitié et, par le fait même, les cliniques en santé autochtone. Les règlements généraux doivent comprendre une définition claire du statut de membre avec droit de vote. En effet, les Centres d'amitié autochtones considèrent que toute personne autochtone qui utilise leurs services est un membre, mais ceux avec un droit de vote doivent répondre à des critères établis. Les règlements généraux doivent donc faire une distinction claire qui identifie les conditions exigées pour pouvoir être un membre avec droit de vote (RCAAQ, 2024).

Voici les conditions requises pour pouvoir exercer un droit de vote en tant que membre d'un Centre d'amitié :

- Le membre habite un territoire (celui du Centre d'amitié) qui est explicitement défini;
- Le membre est âgé d'au minimum 18 ans;
- Le membre est Autochtone, preuve pertinente à l'appui;
- Le membre fréquente le Centre depuis au moins un an;
- Le membre n'est pas à l'emploi du Centre et son lien d'emploi a pris fin depuis au moins un an;
- Le membre n'occupe pas de charge d'élu(e) (conseiller, maire, chef, etc.);
- Le membre n'a pas été reconnu coupable d'une infraction criminelle lors de la vérification préalable à l'octroi du statut de membre avec droit de vote (formulaire de vérification d'antécédents judiciaires);
- Le membre a fait une demande de membership via un formulaire et elle a été acceptée par le conseil d'administration.

Prendre en compte les savoirs et les expertises autochtones dans la prestation de services culturellement pertinents et sécurisants peut difficilement se faire sans une gouvernance autochtone et sans l'étroite complémentarité du RSSS. Constatant la volonté de rapprocher le Réseau de la santé des milieux locaux, il est important que les structures de gouvernance et de gestion des cliniques en santé autochtone soient le reflet de leur milieu local et qu'elles fassent appel aux ressources ainsi qu'à l'expertise autochtones.



Bien que de nombreux efforts aient déjà été faits, la présente évaluation montre qu'il y a encore du chemin à parcourir afin d'assurer une gouvernance autochtone des services destinés aux Premières Nations et aux Inuit en matière de santé et mieux-être en milieu urbain. Le projet de collaboratoire qui a été présenté par le Centre d'amitié autochtone Capetciwotakanik lors du Forum sur la gouvernance en santé autochtone en mars 2023 apporte des pistes d'action inspirantes.

Tous les Centres d'amitié autochtones ont développé un partenariat avec l'établissement de santé et de services sociaux de leur région et le niveau de formalité de collaboration peut différer d'un Centre d'amitié à un autre. Les ressources professionnelles des cliniques travaillant en synergie avec les équipes multidisciplinaires des Centres d'amitié (dont des intervenants psychosociaux, des animateurs culturels, des éducateurs et des Aînés) permettent la mise en œuvre d'une approche holistique en harmonie avec les besoins et valeurs des Autochtones. Néanmoins, l'histoire coloniale se transpose souvent dans les relations entre les organisations communautaires que sont les Centres d'amitié et les institutions que sont les CISSS et les CIUSSS avec qui elles collaborent.

En outre, les expériences des cliniques autochtones des Centres d'amitié montrent que sans balises pour assurer une gouvernance autochtone, la prédominance de la culture organisationnelle du RSSS ne permet pas toujours une collaboration fondée sur des relations égalitaires. De plus, le contrôle du financement au sein du RSSS amène un déséquilibre des pouvoirs dans les relations. À cet égard, il faut être conscient que le système de santé, les institutions de formation et la pratique clinique sont fortement imprégnés de la culture dominante (occidentale). Loin d'être neutres, ces éléments supportent généralement les privilèges des individus les plus proches de cette culture, au détriment des autres, dont les Autochtones. Cette partialité des services publics doit être comprise et ensuite limitée pour favoriser l'accès de tous aux services de santé dont ils ont besoin, notamment les groupes historiquement marginalisés au sein de la société dominante, dont les Autochtones (Curtis et coll., 2019).

« When it's for us, it should be by us. »
(Membre de l'équipe d'un Centre d'amitié autochtone du Québec)

La structure de gouvernance des projets de cliniques en santé autochtone devrait permettre d'assurer la flexibilité nécessaire aux différents Centres d'amitié pour s'adapter aux besoins des communautés locales en matière de santé et de mieux-être, tout en poursuivant le travail complémentaire avec le RSSS dans leur milieu. Ultimement, la reconnaissance et la valorisation d'une gouvernance autochtone est nécessaire pour assurer des soins et services culturellement sécurisants, lesquels : « *promouvent des rapports égalitaires entre les Autochtones et les acteurs du système de santé et de services sociaux, que les rapports soient en contexte d'intervention, d'organisation ou de gouvernance de soins et de services* » (MSSS, 2021 : 9).

Gouvernance des données

La plupart des cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié autochtones se sont dotées de dossiers médicaux électroniques (DME). Voici la liste des DME et les bases de données psychosociales utilisés dans les cliniques :

- Myles;
- OMNIMED;
- Medesync;
- DOCA;
- BAC.

Le choix de ces outils de données a des effets pour les Centres d'amitié autochtones qui doivent à la fois collaborer avec les communautés territoriales autochtones ainsi que le RSSS et dont les bases de données ne sont pas uniformes, ne se parlent pas et divergent par milieu. Outre la multiplication des plateformes, d'autres défis sont présents en matière de gouvernance des données dans les cliniques autochtones des Centres d'amitié :

- La collecte de données dans les Centres n'est pas toujours uniforme entre les employés des cliniques en santé et mieux-être autochtones et les ressources en prêt de services : des données sont donc non recueillies ne permettant pas d'avoir un portrait complet de la prestation de services dans les cliniques en santé et mieux-être autochtones des Centres d'amitié;
- Les systèmes des communautés territoriales, des cliniques en santé et mieux-être et du RSSS sont souvent différents et les renseignements ne circulent pas toujours avec les usagers autochtones qui reçoivent les services;
- Un langage commun au sein des cliniques en santé et mieux-être autochtones est à développer afin d'assurer un meilleur arrimage entre les données au niveau provincial;
- Des ajustements réfléchis doivent se faire dans les DME pour répondre aux spécificités des Premières Nations et des Inuit, dont les interventions interdisciplinaires, l'approche holistique, l'intervention familiale et de groupes, etc.;
- La collecte d'informations sur l'identité des usagers autochtones est pratiquement absente en dehors des services offerts par les cliniques en santé et mieux-être autochtones, ce qui ajoute à leur importance et à leur sensibilité.

« Comment évaluer les besoins et avoir la rétroaction des personnes qui ne viennent pas dans les services et pourraient en bénéficier ? »
(Représentant du RSSS, partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

« Si une personne souhaite d'auto-identifier, il n'y a pas de mécanisme en place pour enregistrer cette information. »
(Représentant du RSSS, partenaire d'une Centre d'amitié autochtone)

Bref, de nombreux défis demeurent en ce qui concerne la gouvernance des données contribuant au développement des connaissances des usagers autochtones. Un défi prioritaire est le respect des principes de possession, contrôle, accès et propriété (Love et coll., 2022).

COLLABORATION DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES AVEC LEURS PARTENAIRES DU RÉSEAU PUBLIC DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La collaboration avec les partenaires du réseau public, du milieu communautaire et du milieu autochtone est nécessaire pour tous les Centres d'amitié autochtones puisqu'ils devraient agir en complémentarité et en continuité. Les Centres d'amitié ont d'ailleurs développé divers partenariats ayant permis de bonifier l'offre de services en santé et mieux-être pour les Autochtones dans leur ville et région.

À travers le financement des projets qui font l'objet de la présente évaluation, les Centres d'amitié autochtones et leurs partenaires du RSSS ont été appelés à intensifier leur collaboration à partir de 2021. Trois ans plus tard, on constate que certains facteurs ont influencé la dynamique de collaboration.

On constate tout d'abord que l'état des relations entre les partenaires au moment de l'annonce du financement par le MSSS a eu un impact significatif sur la dynamique de collaboration qui a suivi. Certains Centres d'amitié autochtones avaient très peu ou pas de relation de collaboration avec le CISSS ou le CIUSSS de leur région avant 2021 (CEAAS - Senneterre, CAAQ - Québec, MA - Montréal). D'autres Centres avaient une collaboration minimale, essentiellement centrée autour de la co-présidence de la Table locale d'accessibilité des services pour les Autochtones dans leur ville (CAEC - Chibougamau, CAASI - Sept-Îles). Enfin, cinq Centres avaient déjà une collaboration autour du fonctionnement d'une clinique en santé, mais un seul Centre d'amitié avait déjà développé une solide relation de collaboration et de coconstruction avec le CISSS sur son territoire avant 2021, soit le CAAVD.

Les autres facteurs qui semblent avoir influencé le rythme de progression des collaborations sont :

- La stabilité ainsi que la disponibilité des personnes responsables du partenariat dans le RSSS;
- Le niveau d'implication de la présidence direction générale (PDG) du CISSS ou CIUSSS;
- La stabilité et l'expérience de la direction générale du Centre d'amitié autochtone;
- Les capacités organisationnelles des Centres d'amitié autochtones.

On note en effet que les capacités organisationnelles varient énormément entre les Centres d'amitié. Par exemple, le nombre total d'employés d'un centre peut donner une idée de ses ressources internes et de sa capacité à s'engager efficacement dans des initiatives de collaboration.

Le tableau suivant compare différents éléments qui permettent de mieux cerner les dynamiques de collaboration entre le RSSS et chacun des Centres d'amitié autochtones.

TABLEAU : PORTRAIT COMPARATIF DES COLLABORATIONS ENTRE LES CENTRES D'AMITIÉ AVEC LEURS PARTENAIRES DU RSSS

	CAAC	CAAL	CAAM	CAATR	CAAQ	CAAVD	MA	MAMUK	CAASI	CAEC	CEAAS
Relation de collaboration entre les partenaires avant 2021	X	X	X			X		X			
Estimation du nombre total d'employés du Centre d'amitié autochtone en 2024 (indicateur des capacités organisationnelles)	34	33	27	30	60	78	18	20	5	5	18
Formalisation et signature d'une entente	X	X	X	X	X	X	X	X			X
Mécanismes en place pour documenter les référencements, la continuité et la complémentarité des services entre les partenaires			X			X					
Mécanismes de co-gestion		X				X	X				
Démarche de coconstruction du projet	X					X	X				
Démarche de réflexion commune en vue du refinancement en 2025						X					

Globalement, on constate que les collaborations entre les Centres d'amitié autochtones et leur partenaire du RSSS ont donné lieu à très peu de formalisation jusqu'à ce jour. De plus, à part le cas de Val-d'Or, le niveau de coconstruction est demeuré relativement

faible dans toutes les villes. Pourtant, la collaboration et la coconstruction¹⁷ sont importantes dans des démarches telles que les cliniques en santé et de mieux-être autochtones. En effet, le CISSSAT et le CAAVD ont unis leurs forces pour bâtir une offre renouvelée de soins, services de santé et services sociaux de première ligne destinée à la population autochtone fondée, entre autres, sur des approches et ses pratiques ancrées dans les savoirs, les traditions, l'identité, la culture et les valeurs autochtones et dont l'évaluation, le financement et le renouvellement sont coconstruits. (CAAVD, 2018).

La responsabilité populationnelle, comme indiqué dans la *Loi sur la santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (INSPQ, 2024), implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en :

- Rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- Assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- Agissant en amont sur les déterminants de la santé.

Cet exercice requiert une collaboration entre les organisations publiques et communautaires des divers secteurs, les établissements privés de santé et les partenaires socioéconomiques agissant sur le territoire local et régional. Ensemble, ils mettent à profit leurs leviers et leurs compétences au bénéfice de la population et assument collectivement leurs responsabilités. Il est clairement énoncé que « les établissements du RSSS ont pour rôle de susciter, d'animer et de soutenir ces collaborations sur leur territoire » (INSPQ, 2024; MSSS, 2023).

Le financement du MSSS a effectivement servi de levier dans les collaborations entre le RSSS et les Centres d'amitié autochtones du Québec, mais son impact n'a pas été aussi efficace dans toutes les villes et régions en raison de différents facteurs qui sont explicités à travers la prochaine section qui porte sur les piliers et les défis de la collaboration.

Les piliers de succès dans la collaboration

Il ressort de nos analyses que plusieurs valeurs ou attitudes des personnes en place sont extrêmement déterminantes quant à la progression et au succès des travaux de collaboration entre les Centres d'amitié autochtones et les acteurs du RSSS.

Voici une liste des principaux piliers d'une bonne collaboration entre une organisation autochtone communautaire urbaine et un établissement régional de santé et services sociaux:

- Des valeurs de base : honnêteté, respect, humilité, flexibilité, écoute;
- L'ouverture à faire les choses différemment;
- La stabilité des ressources humaines;
- La volonté d'apprendre et d'être inspiré par le partenaire autochtone;
- Les pouvoirs décisionnels des partenaires;
- La reconnaissance des compétences culturelles et de l'expertise des Centres d'amitié autochtones;
- La reconnaissance des limites du RSSS à répondre aux besoins des usagers autochtones;
- L'acceptation de la complexité du système et des limites de celui-ci;
- La compréhension approfondie de certains concepts clés (la sécurisation culturelle, responsabilité populationnelle, équité);
- La compréhension et le respect du principe d'autodétermination autochtone;
- La formalisation d'ententes et de façons de faire;
- La confiance;
- Des relations sincères entre les partenaires;
- La présence de ressources autochtones;
- Une volonté forte et partagée de trouver des solutions;
- La créativité et le courage pour innover (penser en dehors du cadre établi).

¹⁷ La coconstruction se définit comme un processus volontaire et formalisé sur lequel deux ou plusieurs acteurs parviennent à s'accorder sur une définition de la réalité (une représentation, une décision, un projet, un diagnostic) ou une façon de faire (une solution à un problème). Ce processus vise à définir, élaborer, construire un diagnostic, une analyse, un projet, un changement, une politique, une méthode, etc. (COMMUNAGIR, 2017; MSSS, 2023).

« If we don't have the trust, we can't move forward, so we need to build trust. »
(Membre de l'équipe d'un Centre d'amitié autochtone)

Parmi les piliers énumérés, là où les Tables locales d'accessibilité sont ancrées, cette structure de concertation semble avoir été un élément positif pour faciliter la collaboration autour des projets financés depuis 2021. Les Tables locales contribueraient à développer des valeurs communes, instaurer la confiance et favoriser de relations sincères.

« Les dossiers autochtones sont une priorité. C'est important pour réussir à faire des changements! »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

Aussi, la stabilité ainsi que la disponibilité des personnes responsables du partenariat dans chacune des organisations semblent avoir exercé une influence importante dans les collaborations. En effet, les directions générales de plusieurs Centres d'amitié autochtones sont stables depuis plus de cinq ans : La Tuque, Maniwaki, Val-d'Or et Montréal. Une telle stabilité permet aux Centres d'amitié de développer la confiance et la reconnaissance de la part de leurs partenaires.

« On reconnaît énormément l'expertise du Centre d'amitié. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

« On fait confiance au Centre d'amitié autochtone. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

En contrepartie, certains Centres d'amitié autochtones (Senneterre, Chibougamau, Mamuk et Sept-Îles) ont connu des changements au niveau de la direction générale au cours des deux dernières années, entraînant ainsi une adaptation qui exige énormément de temps et d'énergie.

Soulignons que l'implication directe de la présidence direction générale (PDG) du CIUSSS ou du CIUSSS a été nommée comme une force de la collaboration dans toutes les régions où c'est le cas. Au contraire, le manque d'implication de la PDG est perçu comme un frein aux transformations qu'il est nécessaire d'apporter pour mettre en œuvre un modèle de clinique de santé autochtone. Les citations suivantes montrent bien cette dualité.

« Avec le support de la direction générale ici, on sent qu'on a de grandes opportunités d'amélioration continue. La force de frappe est beaucoup plus importante. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

« Plusieurs personnes sont mobilisées, mais elles ont les mains liées, elles manquent de pouvoir pour transformer les choses. »
(Direction d'un Centre d'amitié autochtone)

La volonté forte et partagée de trouver des solutions innovantes et de réfléchir en dehors des cadres existants est définitivement un pilier pour une collaboration efficace entre un Centre d'amitié autochtone et une organisation régionale du RSSS.

« Everybody at this table is willing to pull up their sleeves, do the hard work and talk about the hard things that need to be said for us to work together. »
(Direction d'un Centre d'amitié autochtone)

Enfin, l'équilibre des pouvoirs décisionnels entre les acteurs est aussi un pilier de succès dans les collaborations. Il mène, comme dans le cas du CAAVD et du CISSAT, à une coconstruction en matière de santé et mieux-être des Autochtones. Au contraire,

lorsqu'aucun effort n'est posé pour rééquilibrer les rapports de forces, il devient difficile de développer ensemble des solutions innovantes aux problématiques complexes qui sont en jeu.

Les défis rencontrés dans la collaboration

Le roulement de personnel dans le RSSS et les transformations dans cette gouvernance représentent des enjeux pour la pérennité de services de santé sécurisants pour les Autochtones dans les différentes régions. La relation s'inscrit souvent dans un déséquilibre des pouvoirs du fait que les acteurs du RSSS détiennent les ressources financières. De plus, les normes, les procédures et les politiques en place dans le réseau provoquent parfois un choc de valeurs et de visions avec le milieu autochtone et ne facilitent pas la capacité de répondre aux besoins des Autochtones de manière pertinente et culturellement sécuritaire. Finalement, on constate souvent une inaction, une immobilité des acteurs du RSSS dans le développement des collaborations et dans la coconstruction animée par des craintes de mal faire ou le manque de compétences culturelles. Il faut avoir en tête que la démarche de sécurisation culturelle implique d'utiliser sa position de pouvoir ou d'autorité (ses privilèges) pour rééquilibrer les rapports de forces et non pas rester dans l'inaction (Curtis, 2019).

Voici les principaux défis qui ont été rencontrés par les participants des Centres d'amitié et du RSSS dans le cadre de leur collaboration au cours de la période 2021-2024:

- Manque de sensibilité et de connaissances des enjeux autochtones;
- Manque de main-d'œuvre et de professionnels de la santé, roulement des ressources humaines;
- Rapport de force inégalitaire entre les partenaires en raison de la taille des organisations et du contrôle exercé sur le financement;
- Nombreux enjeux administratifs contraignants toujours existants (gestion des ressources en prêts de services, embauche de personnel autochtone et bilingue, mode de rémunération des médecins, etc.);
- Manque de clarté dans le rôle du CIUSSS/CISSS ou CRSSS pour soutenir l'autonomie des Centres d'amitié et optimiser la collaboration;
- Choc de visions et de façons de travailler;
- Langage différent;
- Manque de balises pour orienter la répartition du financement entre les Centres dans une même région et assurer l'équité;
- Relation de partenariat qui est encore en développement;
- Peu de formalisation (la collaboration repose principalement sur les individus en place);
- Aucune réflexion ou action conjointe en cours en vue du renouvellement du financement;
- Manque de ressources et de stabilité au moment du lancement du programme (en 2021);
- Manque de compréhension des enjeux liés aux barrières linguistiques;
- Manque d'expérience en gestion et prestation de services de santé de la part des Centres d'amitié autochtones;
- Inertie, posture d'attente passive, peur de faire de faux pas;
- Manque de personnel autochtone et manque de reconnaissance des compétences culturelles des employés autochtones dans le réseau public;
- Compréhension et reconnaissance de l'expertise autochtone pas toujours reflétée sur le terrain;
- Pénurie de main-d'œuvre dans les Centres et dans le Réseau;
- Manque de pérennité du financement;
- Manque de temps et de ressources de part et d'autre;
- Manque de réseautage, de modèles et d'expertise pour démarrer un projet de clinique en santé autochtone (clinique en développement);
- Complexité du contexte autochtone sous-évaluée;
- Manque de mobilisation et de leadership des acteurs locaux ;
- Impression pour certains Centres d'être utilisés ou instrumentalisés, de ne pas sentir considéré comme des partenaires sur des bases égalitaires.

« Forcer les choses quand les ingrédients ne sont pas là, c'est pas facile. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

La stabilité et la position des personnes responsables du partenariat à l'intérieur des équipes régionales du RSSS semblent être un facteur favorisant la collaboration. Depuis le lancement du programme en 2021, il semble que les personnes en contact avec les Centres d'amitié autochtones n'ont pas été stables dans les régions suivantes : Lanaudière, Montréal, Côte-Nord. Les Centres

d'amitié autochtones trouvent d'ailleurs que le travail de sensibilisation et d'éducation des partenaires est exigeant, surtout que c'est toujours un travail à refaire en raison du roulement du personnel et de la taille immense des équipes en place dans le RSSS.

Bien que le financement du MSSS ait servi de levier pour la collaboration entre les cliniques en santé autochtone, force est de constater que le peu de formalisation des collaborations dans les régions fait en sorte que la relation de partenariat est tributaire des acteurs, souvent même d'un seul individu. Cette situation peut fragiliser les projets qui deviennent alors dépendants du leadership de certaines personnes en place.

De plus, le niveau de coconstruction est demeuré relativement superficiel dans plusieurs des projets. Différents facteurs ont été nommés pour expliquer cette situation dont la surprise de l'annonce du financement, le contexte de la pandémie, le manque de connaissances et de compréhension quant à la manière de faire de la coconstruction et le fait que les montants d'argent ont été fixés à l'avance par le MSSS pour chacune des régions ce qui laissait, somme toute, très peu de marge de manœuvre pour rêver à un idéal de collaboration.

« Pour le moment on dirait que le CIUSSS est juste un facteur qui reçoit une enveloppe et redistribue des enveloppes. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone.)

L'organisation par région dans les CISSS, CIUSSS ou CRSSS amène aussi une iniquité en santé caractérisée par un ancrage territorial, qui tient compte des différentes réalités et expériences autochtones selon une géométrie extrêmement variable de capacités et de moyens. Il semble par exemple que la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans certaines régions ait pu nuire à la disponibilité de quelques partenaires du RSSS pour prendre pleinement part à la collaboration, soit sur la Côte-Nord, en Abitibi-Témiscamingue (Senneterre) et à Chibougamau.

*« Il manque la moitié des médecins en région, donc encore moins pour une clinique de proximité.
Je ne sais pas comment on va faire ? »*
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

Le mode de financement a aussi apporté une complexité dans les régions où il y a plus d'une organisation autochtone urbaine. Dans ces situations, l'unité entre les Centres d'amitié autochtones d'une même région s'est souvent révélée être un atout majeur.

Finalement, le manque de compréhension de la sécurisation culturelle et de ses implications au niveau décisionnel et institutionnel est souvent nommé comme un irritant. Combiné à une inégalité des ressources et des pouvoirs, cette situation oblige les Centres d'amitié à déployer des efforts démesurés simplement pour prendre leur place et pour être entendus. D'ailleurs, il a été difficile pour certains Centres de nommer des forces de la collaboration avec leur CISSS ou CIUSSS respectif, ce qui est un indicateur de difficultés importantes. Mentionnons à cet effet que le RCAAQ a dû réaliser un travail de mentorat et d'accompagnement beaucoup plus intenses auprès de certains Centres d'amitié pour que les projets progressent dans leur ville.

« [...] on constate que malgré les personnes en place, l'organisation n'est pas sécurisante au plan culturel. »
(Représentant du RSSS et partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

Les pratiques novatrices

Les bons coups et les pratiques inspirantes méritent d'être soulignés pour inspirer les collaborations entre le RSSS et les cliniques en santé autochtone. Voici une liste non exhaustive de pratiques inspirantes pour développer et optimiser la collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les Centres d'amitié autochtones du Québec :

- Collaboration étroite existante entre tous les types de professionnels (travailleurs de proximité, équipe médicale, etc.) Intégrant les soins culturels dans une approche multidisciplinaire et interorganisationnelle;
- Organisation d'activités de rapprochement, par exemple un voyage en rabaska sur le Nitaskinan (territoire Atikamekw) entre le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière, la direction générale adjointe et d'autres directions du CIUSSS Lanaudière. Cette activité, en plus du rapprochement des acteurs concernés, a permis de faire connaître les réalités autochtones et d'utiliser plusieurs symboles pour comprendre les réalités culturelles des Autochtones;
- Élaboration d'une politique pour l'intégration de soins traditionnels autochtones en milieu hospitalier à Chibougamau;
- Visite de cliniques autochtones dans d'autres Centres d'amitié pour inspiration et partage d'expertise;
- Projet avec la RAMQ en essai à La Tuque et Maniwaki afin de faciliter le processus d'accès à des documents clés;

- Création d'un lexique terminologique¹⁸ visant la promotion d'un dialogue bienveillant, culturellement adapté aux réalités autochtones au CISSS de la Côte-Nord;
- Encouragement des collaborateurs autochtones (Centre d'amitié et Centre de santé des communautés territoriales) à rapporter les expériences négatives de patients autochtones directement à la personne contact au CISSS de l'Outaouais, afin de compiler ces expériences en parallèle avec les plaintes formelles;
- Mise en place de stratégies novatrices pour assurer la présence de médecin dans les cliniques en santé autochtone et faciliter leur rémunération, comme la présence d'un médecin enseignant dans une faculté de médecine au Centre d'amitié autochtone de Maniwaki et l'intégration de la reconnaissance des soins autochtones dans les activités médicales spéciales à Montréal Autochtone;
- Flexibilité, respect du rythme et simplicité dans la relation de collaboration (communications fréquentes et informelles);
- Stratégie pour transformer les priorités des syndicats pour l'embauche d'une infirmière en prêt de service afin de rendre possible la présence de Montréal Autochtone lors des entrevues de sélection et pour imposer le critère du bilinguisme;
- Co-présidence (par les Centres d'amitié et les CISSS ou CIUSSS) des Tables locales d'accessibilité des services publics pour les Autochtones en milieu urbain (depuis 2017 dans certaines villes);
- Entente tripartite entre le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière, le CISSS de Lanaudière et la Sûreté du Québec pour l'intervention lors des situations de crises impliquant une personne ou famille autochtone;
- Stages d'étudiants en médecine de l'Université McGill (Campus de Gatineau) au Centre d'amitié autochtone de Maniwaki;
- Collaboration entre la Maison de naissance de Repentigny et le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière pour assurer la présence d'une sage-femme au Centre un jour par semaine;
- Entente tripartite entre le Centre de santé de la communauté de Wemotaci, le Centre d'amitié autochtone Capetciwotakanik - La Tuque et le Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières pour améliorer la fluidité des couloirs de services en santé;
- Coconstruction d'un cadre d'évaluation et d'une demande de financement entre le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et le CISSSAT dans le cadre du renouvellement de la clinique Mino Pimatisi8in;
- Collaboration entre le CISSS-Outaouais, le Centre d'amitié autochtone de Maniwaki et les communautés de Kitigan Zibi et Rapid Lake permettant à l'équipe du Centre d'amitié de faire la liaison avec tous les services de première ligne pour les cas de personnes autochtones (SQ, santé, justice, etc.) En plus d'accompagner tous les usagers autochtones dans le système de la santé à l'hôpital de Maniwaki (triage, orientation, traitement, suivi);
- Collaboration du Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre avec le Centre de santé local pour réaliser des cliniques de vaccination saisonnière chaque année, qui permet notamment d'augmenter la couverture vaccinale parmi les Aînés;
- Collaboration formalisée entre Montréal Autochtone et le Groupe de médecine familiale universitaire de Verdun pour permettre l'embauche et la cogestion d'une ressource infirmière rattachée au GMF, mais entièrement dédiée à la clinique en santé et mieux-être autochtones.

Tous ces exemples illustrent la complémentarité des approches dynamiques, proactives et évolutives des Centres d'amitié et du RSSS pour répondre aux besoins des communautés autochtones urbaines. D'ailleurs, en parallèle du développement de services de première ligne en santé et mieux-être dans les Centres d'amitié, il est essentiel que le RSSS continue de travailler pour favoriser la sécurisation culturelle. Chacun à leur façon, les Centres et le RSSS font progresser l'accès des Autochtones à des services de qualité qui répondent à leurs besoins et tiennent compte de leur réalité. Cette complémentarité doit impérativement être maintenue.

« Le travail qui se fait dans les Centres d'amitié autochtones ne viendra jamais annuler l'importance du travail qui se fait pour favoriser la sécurisation culturelle dans les services publics. »

(Direction d'un Centre d'amitié autochtone du Québec)

PRATIQUES PROPRES DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

Cette section regroupe quatre types de pratiques propres aux Centres d'amitié autochtones : les actions culturellement pertinentes, les actions collectives visant la prévention, les approches communes à tous les Centres et les approches ancrées dans les langues et cultures autochtones. Elle se conclut avec certaines pratiques culturelles inspirantes.

Actions culturellement pertinentes

Plusieurs actions culturellement pertinentes et sécurisantes sont réalisées chaque jour dans les services de santé et mieux-être des Centres d'amitié autochtones, comme :

¹⁸ Voir https://www.ciasss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciasss-cotenord/Votre_CIASSS/Bureau_collaboration_autochtone/Lexique_terminologique_-_CISSS_CN_-_juin_2024.pdf

- L'accès à des médecines traditionnelles (sauge, cèdre, etc.);
- L'enseignement et la transmission de savoirs par les Aînés;
- Le référencement vers des soins de guérison traditionnels;
- L'intervention en territoire;
- L'accueil et la traduction en langues autochtones;
- L'utilisation d'outils d'intervention ancrés dans les cultures autochtones;
- Les consultations familiales;
- L'accès à des cérémonies (pleine lune, premiers pas, etc.).

« 'est très important d'intégrer la culture parce que, en tant que membre de la communauté vivant en milieu urbain, on n'a pas vraiment de chance de vivre notre culture. Puis, c'est un élément de base pour se sentir complet en tant qu'être humain autochtone, peu importe où tu habites [...] »

(Membre d'une communauté autochtone urbaine)

Le tableau qui suit rassemble plusieurs actions culturellement pertinentes et permet de repérer leur présence ou absence dans les différents Centres d'amitié autochtones.

TABLEAU SYNTHÈSE : ACTIONS DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE CULTURELLEMENT PERTINENTES RÉALISÉES DANS LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES

	CAAC	CAAL	CAAM	CAATR	CAAQ	CAAVD	MA	MAMUK	CAASI	CAEC	CEAAS
Accès à des plantes et médecines traditionnelles ¹⁹	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X
Accès à un Aîné ou guérisseur autochtone	X	X	X		X	-	X		X		X
Soins traditionnels de guérison	X	X	X			-	X	X			X
Activités de ressourcement en nature ou sur le territoire	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X
Accès à des services d'intervention en nature ou sur le territoire	X	X	X	X	X	-	X	X	X		X
Accès à un locuteur d'une langue autochtone parmi les employés du Centre	X	X	X	X	X	-		X	X	X	X
Professionnel de santé autochtone	X				X	-					

Autres actions culturellement pertinentes présentes dans certains Centres: chasse et pêche, cueillette de petits fruits, récolte de plantes médicinales, contes et légendes, expédition de canot, cuisine traditionnelle, artisanat, utilisation et transmission de langues autochtones.

On remarque une grande diversité des actions offertes. Pourtant, bien d'autres restent à développer. Certains freins dans le développement des pratiques et méthodes de soins demeurent néanmoins. Par exemple, la reconnaissance de médecine autochtones au-delà de la prévention ou de l'usage individuel limite certaines pratiques de soins traditionnelles comme le traitement des plaies ou les interventions de groupes.

¹⁹ Parmi les plantes médicinales et médecines traditionnelles qui sont mises à dispositions des usagers dans les Centres d'amitié autochtones on compte le tabac, la sauge, le cèdre, le foin d'odeur et la graisse d'ours.

Actions collectives visant la prévention

Les Centres posent de nombreuses actions en prévention et promotion de saines habitudes. Grâce au sentiment de sécurité et au lien de confiance qui se crée au quotidien avec les membres qui fréquentent le milieu de vie et participent aux activités culturelles, il semble assez clair que les Centres d'amitié autochtones agissent en prévention. Si l'on tient compte de la forte prévalence de nombreuses problématiques de santé parmi la population autochtone, on peut déduire que les services de première ligne qui sont déployés par les Centres d'amitié sur une base quotidienne permettent effectivement d'éviter l'escalade de problématiques vers des situations plus graves comme le suicide, les dépendances, la maltraitance, les ITSS, les maladies chroniques, etc.

Voici quelques exemples d'actions des Centres d'amitié autochtones qui touchent le collectif et qui contribuent à la prévention :

- Animation d'un milieu de vie communautaire;
- Information et sensibilisation sur des enjeux de santé;
- Promotion de l'activité physique et intégration du loisir et de la culture dans les soins;
- Promotion des saines habitudes alimentaires (cuisines collectives, collations saines, etc.);
- Soutien pour la recherche de logement ou le maintien en logement;
- Aide alimentaire;
- Pratique d'activités traditionnelles sur le territoire;
- Activités et interventions en nature;
- Rencontres et activités régulières pour les Aînés, dont plusieurs survivants des pensionnats;
- Formation continue du personnel sur différents enjeux tels le suicide, la réduction des méfaits, la maltraitance des personnes âgées, l'itinérance, la santé mentale, la violence, etc.

Les actions en prévention des Centres d'amitié autochtones ciblent plusieurs facteurs de protection dont :

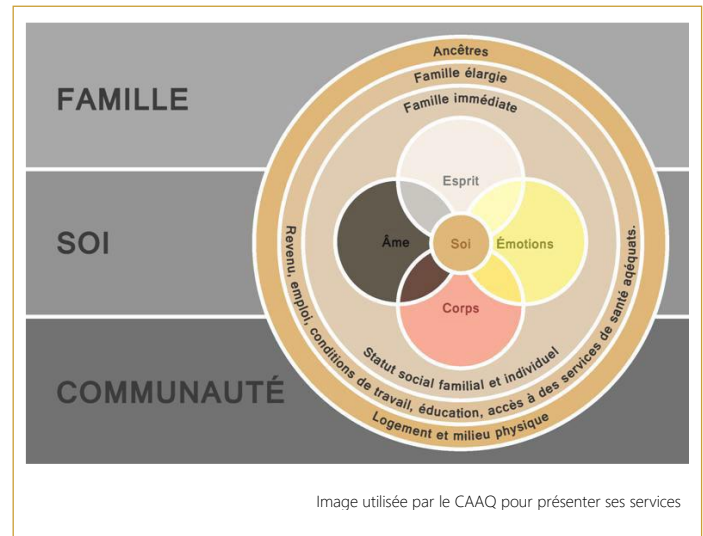
- La fierté identitaire;
- L'accès à un lieu pour vivre sa culture;
- L'ancrage culturel et le renforcement identitaire;
- Le rapprochement intergénérationnel;
- Le renforcement du réseau social, familial et communautaire;
- La création d'un lien de confiance avec une équipe à qui on se sent à l'aise de demander de l'aide;
- L'accès à la nature, aux sports, aux arts, au territoire, à des activités de plein air;
- L'occupation du territoire et la relation avec celui-ci;
- La visibilité et la reconnaissance accrue des Autochtones dans l'espace urbain.

Plusieurs personnes rencontrées sur le terrain croient que ces facteurs de protection peuvent effectivement limiter ou contrecarrer la présence de nombreux facteurs de risque dans la vie des membres des communautés autochtones urbaines. D'autres collectes de données devront être effectuées afin de valider ou d'infirmier cette affirmation.

Approches des Centres d'amitié en matière de services en santé et mieux-être autochtones

La démarche d'évaluation a également permis de rassembler quelques caractéristiques de l'approche des services qui sont communes à tous les Centres d'amitié autochtones du Québec :

- Vision holistique de la santé et du mieux-être;
- Approche familiale;
- Possibilité de parler dans une langue autochtone;
- Présence d'une majorité d'employés autochtones;
- Accueil dans un milieu de vie communautaire chaleureux;
- Flexibilité pour assurer le respect du rythme de chacun;
- Possibilité de participer sur place à des activités culturelles;
- Milieu sécuritaire et accueillant pour les enfants;
- Opportunités de rapprochement intergénérationnel;
- Mise en valeur des langues et cultures des Premiers Peuples;
- Services ajustés en fonction des besoins et réalités des Autochtones dans la ville²⁰;
- Possibilité pour tous les usagers autochtones de s'impliquer et de participer à la gouvernance de leur Centre;
- Services ancrés dans les langues et cultures des Premiers Peuples.



L'approche des Centres d'amitié, culturellement pertinente et sécurisante, prend en compte des valeurs, les langues et les cultures autochtones, mais reconnaît aussi l'histoire coloniale, les problématiques persistantes de discrimination et de racisme et les effets durables des traumatismes intergénérationnels. De plus, les moyens et stratégies utilisés pour faire face à ces traumatismes contribuent à accroître la vulnérabilité au sein des communautés et des familles. À cela s'ajoute un cumul d'expériences négatives au sein des services de santé qui résulte en une méfiance très forte. Ce contexte force les équipes des Centres à offrir un environnement où les langues et cultures autochtones sont mises de l'avant, où les patients autochtones peuvent améliorer leur sentiment d'appartenance communautaire et être reçus dans un milieu sensible aux traumatismes et aux différentes formes de violence qui font partie du bagage de plusieurs personnes autochtones. Tous ces éléments sont essentiels pour, d'une part, recréer un lien de confiance entre de nombreux patients autochtones et les professionnels de santé et, d'autre part, pour débiter une démarche de soutien et d'amélioration globale de leur état de santé et mieux-être. Selon la taille des équipes et les besoins locaux, différentes composantes viennent donc s'ajouter à l'approche culturellement pertinente et sécurisante qui est mise de l'avant par les Centres dont : la prise en considération des traumatismes intergénérationnels qui découlent des politiques coloniales, l'approche sensible aux traumatismes et à la violence, l'approche fondée sur les forces, une vision intergénérationnelle et collective de la guérison, etc.

Approches ancrées dans la langue

Les barrières linguistiques ont maintes fois été nommées comme un obstacle important à l'accès à des soins de santé pour les Autochtones. Outre l'accès à des services en anglais pour les Inuit et plusieurs Premières Nations colonisées dans cette langue, l'usage des langues autochtones est au cœur des actions et de la prestation de services. Il est important de noter que toutes les cliniques autochtones travaillent dans un contexte de « multi-nations », c'est-à-dire qu'elles desservent plusieurs Nations autochtones. Elles doivent donc toutes conjuguer avec plusieurs langues autochtones, en plus du français et de l'anglais.

Tout en étant conscients que l'anglais est souvent une langue seconde pour plusieurs Autochtones, les cliniques en santé autochtone ont rencontré plusieurs barrières pour offrir des services linguistiquement inclusifs : formulaires indisponibles, défis avec les critères d'embauches, etc.

Malgré cela, les cliniques tentent d'œuvrer dans ces contextes de pluralités des langues afin de faire tomber les barrières, permettre une plus grande sécurité culturelle et favoriser l'équité. Des défis demeurent pour l'accès à tous les services en langues autochtones : disponibilités des ressources, pluralités des langues autochtones, mots inexistantes en langues autochtones, complexité des termes médicaux, etc.

Néanmoins, l'ancrage dans les langues autochtones des usagers desservis par les cliniques en santé et mieux-être autochtones est un élément central de l'approche et de la qualité des soins et services offerts. À différents niveaux, les Centres d'amitié assurent la valorisation des langues autochtones auprès des familles et enfants autochtones en milieu urbain²¹ et la poursuite en ce sens est nécessaire dans toutes les cliniques autochtones.

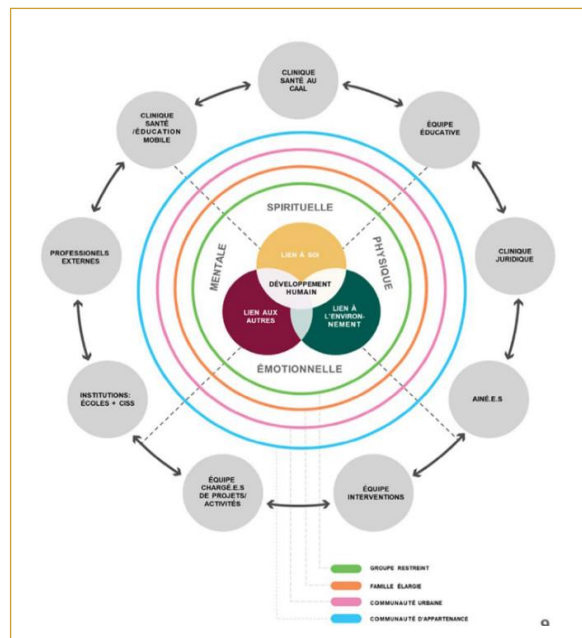
Pratiques inspirantes des Centres d'amitié autochtones

Cette section se termine avec une brève liste de pratiques innovantes et inspirantes qui ont été observées à travers le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec et qui illustrent bien l'unicité des services qui y sont offerts :

²⁰ Depuis plusieurs années, le RCAAQ joue un rôle crucial dans la production et la diffusion de données probantes qui permettent de mieux comprendre les besoins et réalités des Autochtones en milieu urbain au Québec, et ce tant à l'échelle provinciale que régionale et locale. Ces données sont partagées aux Centres affiliés qui les utilisent, en complément avec leurs observations sur le terrain, afin de développer des services en adéquation avec les besoins et réalités de leurs membres.

²¹ Voir la vidéo Parlez dans votre langue, c'est bon pour vos enfants! <https://www.youtube.com/watch?v=uO8vEo41D4U>

- La présence et l'implication des Aînés dans différents aspects de la vie communautaire des Centres d'amitié²²;
- Des services offerts en territoire selon un calendrier d'intervention basé sur les six saisons atikamekw au Centre d'amitié autochtone Cepetciwotakanik (La Tuque), dont le programme Sokerimowin pour les hommes²³;
- Un modèle d'intervention holistique mis en valeur à travers le parcours Mirerimowin au CAAL. L'accès aux services est représenté comme un parcours, un chemin sur lequel chaque personne avance à son rythme. Plusieurs secteurs de services et d'activités sont interreliés pour favoriser la santé holistique des membres. La culture est transversale. La clinique de santé, qui donne accès à des services professionnels de santé selon le modèle occidental, s'inscrit dans l'ensemble du continuum de services du Centre (éducation, intervention, santé autochtone, sport et plein air, justice) et auxquels les membres peuvent accéder selon leur besoins et rythme;
- La mise sur pied d'une clinique autochtone mobile pour rejoindre les personnes plus vulnérables et isolées dans la région de Lanaudière (Mikinakw)²⁴;
- Le programme Songideye (courage) qui offre, en collaboration avec le CISSS de l'Outaouais et d'autres partenaires locaux, des services de proximité et de liaison, dont un Centre de jour où les personnes autochtones fragilisées par des défis multiples (instabilité résidentielle, dépendances, problèmes de santé mentale, etc.) Peuvent fréquenter sur une base quotidienne et volontaire. L'équipe Songideye aide à identifier les obstacles à l'accès aux services et contribue à trouver des solutions de qualité qui sont en adéquation avec les besoins de chaque individu;
- La création d'espace de rassemblement et de ressourcement pour les jeunes du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec²⁵;
- Une reconnaissance institutionnelle des compétences culturelles au Centre d'amitié autochtone Capetciwotakanik ainsi que la création de postes clés pour soutenir le développement et la coordination des services et assurer leur ancrage dans la langue et la culture;
- La création de postes à l'interne pour assurer la navigation des services du RSSS ainsi que du transport et de l'accompagnement pour tous les membres qui en ont besoin (Centres d'amitié autochtones de Maniwaki, Trois-Rivières et Senneterre).



APPRENTISSAGES COLLECTIFS ET CONCLUSION

À la lumière de ce contexte d'innovation sociale et de décolonisation, le déploiement des cliniques en santé autochtone au sein du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec est unique. Leur développement rapide au cours des trois dernières années a permis aux différents partenaires et experts de faire de nombreux apprentissages qui serviront assurément de base commune pour la suite.

Il faudra sans nul doute poursuivre le travail d'évaluation pour mieux comprendre les effets des cliniques et le rôle qu'elles jouent chez les usagers autochtones, leurs familles et les communautés dans les domaines suivants :

- Décrire le rôle du personnel infirmier œuvrant dans les cliniques en santé autochtone en milieu urbain et d'explorer les différents enjeux reliés à la pratique et à la sécurité culturelle;
- Recueillir de plus larges données quantitatives sur les besoins de services et soins individuels et collectifs des Autochtones dans les cliniques en santé et mieux-être et dans le RSSS;
- Explorer en profondeur la diversité des expériences vécues en collectant des données qualitatives;
- Évaluer l'apport de services ancrés dans les cultures sur la santé et le mieux-être des Autochtones tant sur le plan individuel et collectif;
- Suivre le développement de nouvelles pratiques traditionnelles;
- Accompagner les Centres dans le développement de leurs capacités internes en évaluation et amélioration continue de services de santé et mieux-être;
- Soutenir et documenter le processus de préservation et de transmission des savoirs culturels et traditionnels autochtones en lien avec la santé et le mieux-être;
- Comprendre, suivre et documenter le processus de consolidation de la gouvernance autochtone urbaine dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec;
- Etc.

Le contenu du présent rapport d'évaluation souligne de nombreux résultats pertinents. Tout d'abord, les apports au niveau de l'accessibilité des services et soins de santé pour les Autochtones en milieu urbain sont nombreux et méritent d'être reconnus. L'impact des cliniques se reflète notamment sur les 2500 dossiers actifs en 2024, les 16 000 heures de services annuelles, la diversité des soins ancrés dans les cultures et langues autochtones ainsi que les usagers autochtones de différentes nations et de

²² Voir la vidéo 'Yawenda' – Les Aînés racontent leur rôle <https://www.youtube.com/watch?v=wrCz6fkDwMQ>

²³ Voir l'article de Radio-Canada de décembre 2023. <https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2034588/autochtones-reinsertion-transition-therapie-ressource-bois-foret>

²⁴ Voir l'article de Radio-Canada de juin 2024. <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/2080657/mikinakw-clinique-mobile-lanaudiere>

²⁵ Voir la vidéo du « Mukushan » rassemblements jeunesse de 2022 <https://www.youtube.com/watch?v=SFZiwJobsXM> La vidéo du rassemblement de 2024 sera disponible sous peu.

différents groupes d'âge qui sont desservis au quotidien dans plusieurs langues. Par ses actions de référencement, d'accompagnement, de transport, de traduction et de navigation, les cliniques en santé autochtone œuvrent en complémentarité et en continuité avec le RSSS dans le but de répondre aux besoins des usagers autochtones dans les villes.

En soit, les cliniques en santé autochtone des Centres d'amitié sont de véritables modèles d'innovation, notamment dans le cadre de leur collaboration avec le RSSS. S'il est parfois complexe de trouver des stratégies pour parvenir à mettre en œuvre la vision et les aspirations des Centres d'amitié autochtones à l'intérieur des contraintes du système publique, les cliniques autochtones deviennent des modèles qui pourront ensuite inspirer d'autres projets de cliniques autochtones ou autres.

« On le sait que ce n'est pas facile parfois de faire virer un paquebot. Nous les Centres d'amitié autochtones, on a l'habitude de faire de l'innovation et on est prêts à contribuer à ce virage »

(Tanya Sirois, directrice générale du RCAAQ)

« There is so much more that we can share and contribute »

(Direction d'un Centre d'amitié autochtone du Québec)

Il est également important de souligner les forces des pratiques propres au Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de santé et mieux-être. La vision autochtone holistique de la santé et du mieux-être se concrétise non seulement dans l'approche générale des Centres d'amitié, mais aussi dans le développement d'une offre de services novateurs ancrés dans les cultures autochtones et les savoirs ancestraux liés à la santé et à la guérison. C'est en fait cette offre globale de services en santé et mieux-être qui donne tout son sens et toute sa portée à chacune des cliniques qui est développée dans un Centre d'amitié.

Évidemment, pour poursuivre la mise en place de pratiques culturelles de traitement de la santé et du mieux-être, il faut dépasser les rigidités administratives et la méfiance parfois rencontrées par les partenaires. Pour ce faire, la compréhension des notions de sécurisation culturelle, d'autodétermination et d'équité en santé doivent continuer d'être approfondies et partagées pour développer et poursuivre les collaborations sur des bases égalitaires et équilibrées. Plusieurs acteurs du gouvernement et du RSSS sont déjà solidement engagés sur le chemin de l'innovation et de la gouvernance autochtone en santé. Ils sont de précieux alliés. Nous espérons que leur leadership, leur humilité et leur courage d'agir en dehors des modèles préétablis inspireront et dynamiseront l'ensemble de leurs équipes et collègues. Tout au long de cette démarche d'évaluation, ils ont été nombreux à défendre avec ardeur les projets autochtones urbains de services en santé et mieux-être.

« Tranquillement pas vite, le pont se fait vers le réseau »

(Représentant.e du RSSS, partenaire d'un Centre d'amitié autochtone)

Oui, parfois on est confrontés à certaines rigidités du système. On le sait, et on y travaille.

(Ian Lafrenière, forum sur la gouvernance en santé autochtone, 2024)

« [...] on est très très conscients qu'on a encore des croutes à manger et qu'on en a à manger pour un bon bout encore pour changer cette culture organisationnelle là. Et il reste qu'il y a encore beaucoup de choses inacceptables qui se passe. »

(Représentante du RSSS, partenaire d'un Centre d'amitié autochtone.)

Comme indiqué dans la *Loi sur la santé et les services sociaux* et d'autres dispositions législatives, la responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné. Cet exercice requiert une collaboration entre les organisations publiques et communautaires, ce qui inclut les Centres d'amitié autochtones. Les établissements du RSSS ont pour rôle de susciter, d'animer et de soutenir ces collaborations. Dans le contexte des collaborations entre les Centres d'amitié autochtones et leurs partenaires du RSSS, la compréhension mutuelle de cette responsabilité populationnelle peut vraiment servir de moteur pour soutenir une collaboration active et un engagement clair des partenaires.

« On espère que l'ouverture actuelle ira au-delà d'une tactique politique, mais sera ancrée dans un véritable changement systémique de la part du gouvernement »

(Dr. Horacio Arruda, forum sur la gouvernance en santé autochtone, 2024)

Un rééquilibrage dans la gouvernance s'impose pour une réelle collaboration, notamment en termes de gestion des ressources financières et de reconnaissance des expertises autochtones urbaines.

Le succès et le développement rapides des projets de cliniques et de services de santé et mieux être dans les Centres d'amitié autochtones dépendent en grande partie de leur capacité à s'adapter rapidement à de nouveaux cadres. En même temps, une partie de leurs progrès dépend des liens personnels établis au cours des collaborations et du leadership des personnes clés qui peuvent faire tomber les barrières administratives et influencer les décisions. Le renforcement de la structure de soutien financier des cliniques en santé autochtone, en partenariat avec le MSSS, permettrait de continuer à aller de l'avant.

Malgré des défis toujours présents, le soutien financier du MSSS a servi de levier dans les collaborations avec les CIUSSS, CISSS et CRSSS. Les cliniques en santé et mieux-être autochtones et les acteurs du RSSS sont amenés à surpasser l'immobilité motivé par les craintes de mal faire vers une réelle coconstruction. C'est un long chemin que nous entreprenons ensemble, mais chaque pas est important car il nous éloigne toujours un peu plus du statu quo qui est inacceptable.

Il est essentiel de poursuivre notre cheminement vers la réconciliation,
unir nos forces, favoriser le dialogue et progresser ensemble.

ANNEXE 1 - FICHES SYNTHÈSES DES ENTRETIENS RÉALISÉS AVEC LES PARTENAIRES DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DANS 7 RÉGIONS DU QUÉBEC

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DANS LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Date : 8 juillet 2024 – 2 personnes

Durée : 90 minutes

Équipe d'évaluation présente : Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) Christine Cassivi et Amélie Blanchet Garneau de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Contexte

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les [principes et lignes directrices](#) du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche. Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – VILLE DE QUÉBEC

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services ayant été soulevés

- Réseau complexe, difficile à naviguer
- Méconnaissance des services et des portes d'entrée de la part des Autochtones.
- Barrières de langue
- Formation et sensibilisation des équipes aux besoins et réalités des Autochtones des différentes Nations et cultures qui utilisent des services à Québec
- La documentation des enjeux est aussi un défi, car aucune collecte d'information sur l'identité autochtone des usagers. Cette situation complexifie la connaissance quant aux pratiques et expériences des usagers autochtones dans le réseau.

Principales actions posées par le CIUSSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Création du poste d'agent de liaison autochtone (il y a plus de 2 ans)
- Coprésidence de la Table locale Mamu pour l'accessibilité des Autochtones aux services de santé à Québec
- Recrutement de locuteurs autochtones dans la banque d'interprètes du CIUSSS et collaboration avec des organisations autochtones pour combler les manques.
- Collaboration et partenariat avec le CHU de Québec-université Laval et l'Institut universitaire en cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ)
- Collaboration avec MAMUK, le CAAQ et les navigateurs de services
- Formation obligatoire du gouvernement pour tous les employés (Environnement numérique d'apprentissage provincial pour les infirmières)
- Ateliers ponctuels de formation et sensibilisation sur la sécurisation culturelle pour tous les gestionnaires
- Création d'une page sur la sécurisation culturelle dans l'intranet de tous les employés
- Conférence de madame Michelle Audet
- Etc.

Actions à venir :

- Élaboration d'une politique sur la sécurisation culturelle
- Table de travail pour créer une structure de soutien clinique en sécurisation culturelle
- Programmation d'autres conférences et formations
- Faire rayonner ce qui existe déjà

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de la Capitale-Nationale

- Navigateurs de services (ressources régionales externes au CIUSSS)
- Agente de liaison : permet de faire le pont entre les différentes instances et de faciliter les couloirs ou l'accès aux services, et au besoin de faciliter l'adaptation de trajectoires spécifiques.
- Efforts en continu pour assurer le maintien des services infirmiers (IPSPL et IPS-santé mentale) offerts dans les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines (CAAQ et MAMUK) et pour les bonifier au besoin dans le futur

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- OUI
- **NON**

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- OUI
- **NON**

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisations autochtones urbaines partenaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Multiservices pour autochtones en milieu urbain à Québec (MAMUK)
- Clinique Uatik'u en place depuis novembre 2021
- Centre d'amitié autochtone de Québec (CAAQ)
- Clinique Nitnat en place depuis juin 2022

Faits saillants

- Le financement du MSSS a servi de levier pour travailler ensemble et renforcer la collaboration avec MAMUK et le CAAQ.
- Des rencontres de suivi régulières sont organisées entre l'agent de liaison et chacun des partenaires autochtones pour valider les besoins émergents et améliorer les collaborations.
- Les deux organisations autochtones urbaines participent à la Table locale d'accessibilité aux services de santé (Mamu).
- MAMUK et le CAAQ se partagent une même ressource IPSPL.

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025
- **Entente de partenariat**
- Autres : _____

Élaboration du projet

- **Élaboré par le CIUSSS**
- **Élaboré par les organisations autochtones urbaines**
- Élaboré conjointement

Élaboration/répartition du budget

- **Élaboré par le CIUSSS**
- Élaboré par les organisations autochtones urbaines
- Élaboré conjointement

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- OUI, partiellement intégré
- Réflexion en cours
- **NON**

Mise en place de mécanismes de cogestion des services

- OUI, totalement
- OUI, partiellement
- **En cours de réflexion**
- NON

Mise en place de modalités de collaboration formalisées entre le CIUSSS et les cliniques autochtones urbaines

- Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain
- **Pour la gestion et la prise de décisions**
- Autre : _____

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES	FAIBLESSES/ DÉFIS
<ul style="list-style-type: none">▪ Valeurs et posture portée par la haute direction du CIUSSS (écoute, humilité, ouverture)▪ Respect de l'autonomie des partenaires autochtones▪ Approche fondée sur les besoins prioritaires identifiés par les partenaires autochtones▪ Flexibilité et simplicité dans la relation de collaboration▪ Relation de confiance établie avec les partenaires ce qui pallie l'absence de mécanismes concrets visant à assurer la continuité des soins entre les Centres et le réseau▪ Stabilité des hauts gestionnaires de la Capitale-Nationale depuis 2015	<ul style="list-style-type: none">▪ Collaboration jeune, phase de structuration des partenariats et de développement de la relation de collaboration▪ Manque de sensibilité et de connaissances des enjeux autochtones encore répandu au sein des équipes du réseau▪ Roulement des ressources humaines▪ Peu de formalisation, la collaboration repose principalement sur les individus en place▪ Aucune réflexion ou action conjointe en cours en vue du renouvellement du financement

Nous remercions les participant.es du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaaq.info

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CRSSS) DE LA BAIE-JAMES

Date : 10 juillet 2024 – 1 personne

Durée : 80 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche. Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE LA BAIE-JAMES

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services ayant été soulevés

- Complexité des trajectoires et couloirs de services (communautés criées, Chibougamau, Roberval, Montréal)
- Méfiance des Autochtones envers les services publics, perception négative de l'hôpital
- Barrière de la langue (les intervenants sont francophones, les Autochtones sont anglophones)
- Usagers sans carte de la RAMQ
- Usagers qui ne se présentent pas à leur rendez-vous
- Manque de main-d'œuvre en région, plusieurs postes ne sont pas pourvus
- Hébergement et transport
- Manque de ressources locales pour faire face à la problématique d'itinérance qui est de plus en plus présente

Principales actions posées par le CIUSSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Ouverture de nouveaux postes grâce au financement en sécurisation culturelle (agent de liaison et navigateur de services)
- Formation du personnel sur les réalités autochtones pour répondre aux exigences du Ministère
- Politique interne sur la sécurisation culturelle
- Politique sur le recours aux pratiques traditionnelles
- Réflexion autour du développement de l'hôpital (projet de réaménagement des espaces)
- Soutien aux projets EMIPIC et halte-chaleur (démarrés à l'hiver 2024)

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de la Baie-James

- Agent de liaison : assure la communication avec les partenaires et communautés autochtones et fournit des ressources pour les intervenants du réseau
- Navigateur de services pour les patients autochtones du Centre de santé de Chibougamau (poste non comblé)
- Services aux patients du Conseil Cri : logistique, transport, traduction (local dédié dans l'hôpital de Chibougamau)
- Télé interprétariat : service offert en collaboration avec les services aux patients criés, assure l'accès à un interprète à distance en tout temps pour les patients de l'hôpital

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- **OUI**
- NON

Sondage envoyé par courriel aux usagers après chaque épisode de soin.

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- OUI
- **NON**

Pour le moment, il n'y a pas de services offerts en dehors du Centre de santé.

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisations autochtones urbaines partenaires du CRSSS de la Baie-James

- Centre d'amitié Eenou de Chibougamau (CAEC)

Faits saillants

- Long historique de relations entre le CRSSS et le CAEC
- Démarrage de la Table locale d'accessibilité en 2020, mobilisation des acteurs locaux encore assez faible
- Financement pour le développement de services de première ligne versé depuis mars 2022
- Le projet se développe lentement, en est encore à la phase 1, soit le volet psychosocial
- Plusieurs défis ont fait obstacle au développement du projet depuis 2021, dont la pénurie de main-d'œuvre, la pandémie, les feux de forêt et le changement de direction au CAEC.
- Certains facteurs supplémentaires pourront potentiellement nuire au développement du projet de clinique de santé, dont le manque de ressources professionnelles (médecins et infirmières) dans la région ; la tenue de dossiers en papier au Centre de santé de Chibougamau, le manque d'espace au CAEC et le manque de mobilisation et de temps des partenaires locaux.

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025
- Entente de partenariat
- **Autres : lettre d'entente signée en mars 2022**
- Il était prévu d'élaborer une entente formelle de partenariat avec un plan de co-gestion, mais comme le projet a stagné à la phase 1, ce travail n'a pas été fait.

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- Élaboré principalement par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement**

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- Élaboré par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement**

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- OUI, partiellement intégré
- Réflexion en cours
- **NON**

Mise en place de mécanismes de co-gestion des services

- OUI, totalement
- OUI, partiellement
- En cours de réflexion
- **NON**

Formalisation de modalités de collaboration entre le CRSSS et le CAEC

- Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain
- Pour la gestion et la prise de décisions
- **Autre : Tables locales d'accessibilité à Chibougamau**

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES

- Relation de longue date entre le CRSSS et le CAEC
- Petit milieu, les directions et l'équipe d'intervention se connaissent bien et communiquent ensemble au besoin.
- Volonté partagée de répondre plus adéquatement aux besoins de la population autochtone
- Plus d'ouverture et de souplesse au sein du CRSSS depuis la Commission Viens

FAIBLESSES/ DÉFIS

- Manque de temps et de ressources de part et d'autre (CRSSS et CAEC)
- Très peu d'outils ont été formalisés pour guider la collaboration avec le CAEC
- Manque de réseautage, de modèles et d'expertise pour démarrer un tel projet
- Complexité du contexte politique avec la forte proportion d'Autochtones en provenance des communautés crie de la région
- Manque de mobilisation et de leadership pour relever les nombreux défis présents

Nous remercions les participant.es du CRSSS de la Baie-James pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaaq.info

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

Date : 9 juillet 2024 – 4 personnes

Durée : 90 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ); Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ).

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche. Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE LA MAURICIE

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services ayant été soulevés

- Méconnaissance des services de la part des Autochtones
- Sensibilité culturelle et connaissances des intervenants pour travailler adéquatement auprès des Autochtones
- Barrières culturelle et linguistique qui nuisent à la compréhension des usagers autochtones
- Méfiance des Autochtones par rapport aux services publics
- Services publics qui ne répondent pas toujours aux besoins et aux attentes des Autochtones
- Transport et hébergement (distance à parcourir pour de nombreux usagers autochtones)
- Continuité des soins entre la communauté et le milieu urbain
- Continuité et complémentarité des soins entre la clinique autochtone urbaine et le réseau public
- Rareté de main-d'œuvre et roulement des employés
- Difficulté de trouver l'équilibre entre les visions autochtones et non autochtones de la santé et des soins, entre la sécurité culturelle et l'approche fondée sur les données probantes
- Diversité culturelle parmi la population autochtone (surtout à Trois-Rivières)

Principales actions posées par le CIUSSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Co-présidence des tables locales d'accessibilité à La Tuque et à Trois-Rivières
- Plusieurs formations du personnel, au-delà des formations obligatoires
- 2 conseillères cadres en poste pour les dossiers autochtones
- Création de postes pour l'accompagnement en sécurisation culturelle (accompagnement des patients, traduction, etc.) + formation de ces ressources (prévention du suicide, violence conjugale)
- Travail de réflexion autour des couloirs de services pour résoudre les enjeux concrets (ex. Planifier le transport et l'hébergement des patients autochtones selon l'heure de la fin des soins et la distance à parcourir)

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de la Mauricie

- Accompagnement en sécurisation culturelle (2 à La Tuque, 1 à Trois-Rivières et 1 à Shawinigan)
- Traduction de certains documents en atikamekw (dépliants)

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- Élaboré par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement**

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

Mise en place de mécanismes de co-gestion des services

- OUI, totalement
- **OUI, partiellement**
- **En cours de réflexion**
- NON

Formalisation de modalités de collaboration entre le CIUSSS et les cliniques autochtones urbaines

- Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain
- Pour la gestion et la prise de décisions
- **Autre : Tables locales d'accessibilité à La Tuque et Trois-Rivières, Collaboratoire**

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES

- Communications formelles et informelles régulières entre le CIUSSS et les Centres, relation établie depuis plusieurs années et basée sur l'honnêteté et le respect.
- Activités de formation et sensibilisation des employés du réseau en lien avec les réalités et enjeux autochtones et la sécurisation culturelle
- Collaboratoire – espace de collaboration et de coconstruction entre le CAA Capetciwotaknik et le CIUSSS, avec des rencontres environ 4 fois par an où participent toutes les directions pertinentes et plusieurs cadres supérieurs du CIUSSS.
- Respect de l'autonomie des partenaires autochtones dans le développement et la prestation de leurs services en santé et mieux-être.
- Volonté de répondre plus adéquatement aux besoins de la population autochtone.

FAIBLESSES/ DÉFIS

- Travail à faire pour mettre en pratique les valeurs, les principes et tout le riche travail de réflexion réalisé conjointement avec les Centres autour de la collaboration, la coconstruction et la co-gestion.
- Manque de clarté dans le rôle du CIUSSS pour optimiser la collaboration et soutenir l'autonomie des Centres d'amitié tout en leur permettant de bénéficier au maximum de l'expertise qui existe dans le réseau.
- Choc de visions et de façons de travailler qui peut rendre certains aspects de la collaboration plus complexe sur le terrain, notamment pour le prêt de service de ressources infirmières.
- Manque de balises pour orienter la répartition du financement entre les Centres et assurer l'équité.
- Peu d'outils formalisés pour guider la collaboration et améliorer la continuité des soins entre les Centres et le CIUSSS

Nous remercions les participant.es du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaa.qc.ca

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE L'OUTAOUAIS

Date : 17 juillet 2024 – 2 personnes

Durée : 90 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être au RCAAQ et Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche.

Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent.

Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services ayant été soulevés

- Diversité des besoins et enjeux locaux : un centre d'amitié pour deux communautés avec des besoins très différents (l'une des communautés n'a pas accès à un médecin et est située à 1h30 de la ville de Maniwaki).
- Transport vers les rendez-vous médicaux parfois difficiles
- Crainte de la population face aux services publics, parfois amplifiée par de mauvaises expériences passées dans les hôpitaux
- Plusieurs personnes sans carte de RAMQ et sans médecin de famille
- Méconnaissance et sous-utilisation des services du réseau public par les Autochtones
- Barrière de langue : difficulté à obtenir des services de santé et de services sociaux en anglais pour la majorité des Autochtones de la région qui sont d'expression anglaise (souvent comme 2e langue)
- Difficulté pour le CISSS à identifier clairement les zones urbaines où se trouvent les patients autochtones dans la région ainsi que l'utilisation qu'ils font des services disponibles
- Certaines barrières administratives limitent l'accès à des soins (ex. La prise de rendez-vous en ligne)
- Précarité socioéconomique et instabilité résidentielle
- Certains Autochtones sont en perte de repère lorsqu'ils arrivent en milieu urbain

Principales actions posées par le CIUSSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Appui aux projets du Centre d'amitié autochtone, incluant le Wellness Centre et l'ensemble des services du Centre qui contribuent à la santé et au mieux-être de manière holistique
- Prêt de services professionnels et partenariats avec le Centre pour assurer l'accès à des consultations avec un médecin, une infirmière et prochainement un psychiatre directement au Centre d'amitié autochtone à Maniwaki
- Formation régulière des professionnels de la santé et des intervenants du réseau aux réalités autochtones, en collaboration avec les communautés et organisations autochtones, dont le Centre d'amitié.
- Formation en sécurisation culturelle pour les étudiants en médecine de l'Université McGill (en Outaouais) et entente entre le CISSS et l'Université pour des stages cliniques au Centre d'amitié autochtone, sous la supervision de la médecine
- Entente de financement avec le Centre d'amitié pour assurer la navigation des services en milieu hospitalier

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- **Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025**
- Entente de partenariat
- **Autres : ententes signées pour divers projets**

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- **Élaboré principalement par les organisations autochtones urbaines**
- Élaboré conjointement

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- **Élaboré par les organisations autochtones urbaines**
- Élaboré conjointement

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

La co-construction se fait, mais n'est pas toujours formalisée, ce qui semble intentionnel en vue de conserver une flexibilité et une capacité d'adaptation face à des situations nouvelles.

Mise en place de mécanismes de co-gestion des services

- OUI, totalement
- **OUI, partiellement**
- En cours de réflexion
- NON

Formalisation de modalités de collaboration entre le CIUSSS et le Centre

- **Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain**
- Pour la gestion et la prise de décisions
- Autre : Tables locales

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES

- Collaboration étroite et de longue date; relation de confiance et d'ouverture
- Communication régulière et respectueuse
- Engagement de la haute direction du CISSS pour faciliter la collaboration et soutenir les projets du Centre d'amitié
- Le Wellness Centre est intégré au réseau
- Collaboration étroite entre les travailleurs de proximité et l'équipe médicale pour assurer un suivi adéquat et des soins culturellement pertinents pour les patients du Wellness Centre
- Plusieurs documents peuvent être complétés directement au Centre d'amitié (ex. Carte RAMQ, certificat de naissance, etc.)
- Reconnaissance de l'expertise du Centre et flexibilité des partenaires
- Respect du principe d'autodétermination des organisations et partenaires autochtones
- Plusieurs personnes en place font preuve d'un leadership fort et d'une volonté très claire de faire avancer les choses et d'innover

FAIBLESSES/ DÉFIS

- Barrière de la langue et grande difficulté pour le CISSS à recruter du personnel bilingue
- Difficulté du Centre à recruter et à assurer la rétention de personnel autochtone compétent (les conditions salariales sont plus avantageuses sur réserve)
- La direction des services autochtones au CISSSO n'existe plus, une seule personne est responsable des relations avec le CAA
- Peu de formalisation, le bon fonctionnement repose sur les actions et le leadership des personnes en place
- Incertitude par rapport au refinancement
- Plusieurs projets sont encore à développer dont l'accès à des soins à domicile et l'offre de services santé à Gatineau

Nous remercions les participant.es du CISSS de l'Outaouais pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaaq.info

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CIUSSS DU CENTRE-SUD) ET LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE FAMILIALE DE VERDUN.

Date : 11 juillet et 6 septembre 2024 – 4 personnes

Durée : 90 minutes pour chaque rencontre

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation des programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ); Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche.

Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE MONTRÉAL

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services pour les Autochtones ayant été soulevés

- Peu de données sur les besoins des populations autochtones, surtout les personnes qui ne sont pas en contexte d'itinérance, car elles sont invisibles parmi la population montréalaise très multiculturelle
- Enjeux d'itinérance
- Enjeux de santé mentale
- Enjeux de dépendance et stigmatisation des conditions sociales qui y sont liées
- Hypermobilité des Autochtones
- Besoins psychosociaux non comblés
- Manque de main-d'œuvre pour répondre aux besoins
- Complexité des services publics dans la ville
- Manque de données en matière d'accès aux soins et sur l'expérience des patients autochtones (on ne sait pas où se trouvent les patients autochtones dans le réseau)
- Il semble que certains enjeux touchent plutôt la rétention et le suivi des soins par les patients autochtones (ex. Le peu d'espace pour les proches et la famille)
- On signale qu'il y a présentement une problématique d'accessibilité aux services en santé et services sociaux pour l'ensemble de la population montréalaise, le contexte de tension dans le réseau fait en sorte que les services sont insécurisants pour la plupart des humains.

Principales actions posées par le CIUSSS et le GMF pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Formation suivie par plusieurs employés du CIUSSS (Piwashea et Widokodadowiin de l'uqat)
- Le Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP) a adopté une résolution pour mettre en place les recommandations du rapport Viens et a adopté le principe de Joyce.
- Soutenir le leadership d'organisations autochtones pour les services de première ligne.

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de Montréal

- Banque d'interprètes
- Accès à une infirmière clinicienne et à un médecin de famille à Montréal Autochtone
- Équipes stables d'infirmières pour les soins de proximité destinées aux populations autochtones en situation d'itinérance
- Services de soins spirituels : intégration de la spiritualité des Premières Nations dans les soins intrahospitaliers
- Des trajectoires de services spécifiques ont été mises en place (ex. Les IVG pour les femmes du Nunavik)

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- **OUI**
- NON

Un comité a été mis en place dès 2019 avec le milieu communautaire autochtone pour prendre le pouls des commentaires et préoccupations soulevées en lien avec les soins intrahospitaliers.

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- OUI
- **NON**

Comme l'infirmière de Montréal Autochtone fait partie du réseau, elle peut documenter la continuité des services vers le GMF.

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisation autochtone urbaine partenaire du CIUSSS du Centre-Sud

- Montréal Autochtone The Healing and Wellness Lodge en fonction depuis 2023

Faits saillants

- En 2021, la clinique de vaccination contre la COVID-19 à Montréal Autochtone a permis de concrétiser une première collaboration avec le CIUSSS; cette expérience a permis de démontrer la pertinence de l'organisation pour rejoindre la population autochtone.
- Montréal Autochtone souhaite développer des services de première ligne selon sa propre vision.
- Après un départ moins fluide, la relation de confiance entre Montréal Autochtone et le CIUSSS est en développement et la collaboration est de plus en plus efficace.
- La clinique de Montréal Autochtone est comme un satellite du GMF en ce sens qu'elle détient la même reconnaissance officielle, à tous les niveaux.
- L'infirmière du GMF qui est dédiée à la clinique de Montréal autochtone assure le pont avec le CIUSSS et la complémentarité des services.
- Des rencontres régulières ont lieu entre les professionnels terrain ; des rencontres entre les décideurs ont aussi lieu au besoin.

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- **Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025**
- Entente de partenariat
- **Autres :**

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- **Élaboré principalement par les organisations autochtones urbaines**
- Élaboré conjointement

Le projet a été élaboré par Montréal Autochtone, mais le CIUSSS a formulé ses recommandations.

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- **Élaboré par les organisations autochtones urbaines**
- Élaboré conjointement

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

Mise en place de mécanismes de cogestion des services

- OUI, totalement
- **OUI, partiellement**
- En cours de réflexion
- NON

Formalisation de modalités de collaboration entre le CIUSSS et les CAA

- **Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain**
- Pour la gestion et la prise de décisions
- Autre :

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION :

FORCES

- Humilité, ouverture à faire les choses différemment, volonté d'apprendre de la part du CIUSSS
- Entente de collaboration formalisée entre la Montréal Autochtone et le CIUSSS
- Stratégies de cogestion unique pour la ressource infirmière du GMF dédiée à Montréal autochtone
- Belle collaboration entre les professionnels sur le terrain
- Complémentarité des services
- Volonté de travailler ensemble pour trouver des solutions et innover
- Reconnaissance de l'expertise de Montréal Autochtone

FAIBLESSES/ DÉFIS

- Accès aux soins difficile pour l'ensemble de la population montréalaise, difficile de départager quels sont les enjeux spécifiques aux Autochtones
- Difficulté de recruter du personnel qui répond exactement aux besoins de Montréal Autochtone à l'intérieur du cadre du CIUSSS (il faut contourner les règles en place)
- Défi d'élargir la démarche de sécurisation culturelle à l'ensemble du CIUSSS : on souhaite que la clinique à MA puisse contaminer positivement le reste du réseau
- Le financement n'est pas pérenne

Nous remercions les participant.es du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaaq.info

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE LA CÔTE-NORD

Date : 25 juillet 2024 – 3 personnes

Durée : 90 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) et Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche. Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE LA CÔTE-NORD

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services pour les Autochtones ayant été soulevés

- Manque de personnel dans l'ensemble des services
- Pont vers les services communautaires plus difficiles étant donné la présence de main-d'œuvre indépendante dans le réseau (50-70% du personnel médical et infirmier à certaines périodes)
- Transports (plusieurs communautés ne sont pas reliées par la route)
- Méconnaissance de la part du personnel du CISSS de l'offre de services disponibles dans les communautés
- Services secondaires et tertiaires limités, donc beaucoup de transferts et séjours prolongés des patient.es vers d'autres centres hospitaliers et régions
- Trajectoires complexes dans plusieurs secteurs, dont la santé mentale
- Partage de données et d'information entre les institutions de soins (systèmes informatiques différents).
- Les normes, procédures et politiques en place dans le réseau de la santé provoquent parfois un choc de valeurs et de visions (par exemple la notion de patient, la confidentialité, etc.).

*l'accessibilité des services de santé est présentement un enjeu important dans la région pour l'ensemble de la population.

Principales actions posées par le CISSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Projet en cours pour améliorer les trajectoires de services
- Cours d'innu aimun offerts à plusieurs professionnels du réseau
- Partage d'un lexique terminologique à l'interne pour éliminer l'usage de vocabulaire inadéquat ou désuet
- Activités de sensibilisation et d'éducation pour le personnel (quiz, événements pour souligner les fêtes importantes pour les Premières Nations, etc.)
- Salle de soins palliatifs favorisant la sécurité culturelle aux Escoumins
- Salle des Premières Nations dans le Centre hospitalier de Sept-Îles
- Activités pour les Aîné.es en CHSLD (ex. Messe en innu)
- Échange de personnel infirmier entre l'urgence de Havre-Saint-Pierre et le centre de santé d'Ekuanitshit afin de sensibiliser aux réalités professionnelles de part et d'autre.

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de la Côte-Nord

- Navigateurs de services (accompagnement et traduction) à l'hôpital de Sept-Îles
- Interprètes en langue autochtone à l'hôpital de Baie-Comeau et à l'hôpital de Havre-Saint-Pierre
- Traductrice en anglais, innu aimun et naskapi dans l'équipe des communications du CISSS

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- OUI
- **NON**

C'est inscrit au plan d'action, mais pas encore réalisé. Pour le moment, les plaintes et les commentaires sont transmis de manière informelle entre le personnel des Centres de santé des communautés autochtones et les agents de liaison. Des groupes de discussion ont lieu à travers la région pour réviser les façons de faire du commissariat aux plaintes.

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- OUI
- **NON**

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisations autochtones urbaines partenaires du CISSS de la Côte-Nord

- Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles (CAASI) :
- Centre d'amitié autochtone de Manicouagan (CAAM) : en développement depuis automne 2023

Faits saillants

- Les partenaires du réseau public de services sont mobilisés autour de la Table locale d'accessibilité aux services pour les Autochtones depuis 2016 à Sept-Îles; après une période d'inactivité, la table locale est actuellement en redémarrage.
- L'historique de collaboration entre le CAASI et le CISSS est parsemé d'instabilité et de défis (roulement de personnel, pandémie, changement de direction, etc.).
- Le CISSS a utilisé le financement en sécurisation culturelle (2021) pour former une nouvelle équipe responsable d'améliorer les relations avec les partenaires autochtones et les services aux Autochtones (conseillère cadre en sécurisation culturelle, agentes de liaison).
- Des rencontres régulières ont lieu entre les agents de liaison et les communautés et partenaires autochtones pour créer des liens et être à l'écoute de leurs besoins.
- Des rencontres et échanges ont récemment eu lieu afin de définir les besoins des Centres d'amitié autochtones de Sept-Îles et de Manicouagan et planifier la suite.
- Le projet de clinique de proximité en santé et mieux-être est en développement au CAASI et nouvellement aussi au CAAM.
- Depuis la pandémie, le CAASI collabore avec le CISSS pour réaliser des cliniques mobiles de vaccination.
- Le CAASI collabore avec le CISSS et OLO et pour assurer le suivi nutritionnel des femmes enceintes de la Basse-Côte-Nord et leur accès à des services communautaires à Sept-Îles.
- Le CISSS envisage de lancer un appel à projets pour financer d'autres organismes communautaires de la région avec les fonds inutilisés depuis 2021.

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025
- Entente de partenariat
- **Autres : Entente de collaboration et de complémentarité des services en milieu urbain pour les Autochtones à Sept-Îles (signé en 2018 par tous les partenaires de la Table locale, dont le CISSS et le CAASI)**

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- Élaboré principalement par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement (travail en cours)**

Élaboration/répartition du budget

- **Élaboré par le CIUSSS**
- Élaboré par les organisations autochtones urbaines
- Élaboré conjointement

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

Mise en place de mécanismes de cogestion des services

- OUI, totalement
- OUI, partiellement
- En cours de réflexion
- **NON**

Formalisation de modalités de collaboration entre le CISSS et les CAA

- Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain
- Pour la gestion et la prise de décisions
- **Autre : Non applicable**

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES

- Les dossiers autochtones sont identifiés comme prioritaires par la direction générale du CISSS.
- Il y a maintenant une équipe dédiée au développement de partenariats et de services pour les Autochtones au CISSS.
- L'équipe et la direction générale du Centre d'amitié autochtone sont maintenant plus stables à Sept-Îles.
- La société immobilière du RCAAQ a ouvert un milieu de vie résidentiel et communautaire pour 32 étudiants autochtones et leur famille à Sept-Îles en 2023.
- Une mobilisation citoyenne autochtone a donné lieu à la création d'un nouveau Centre d'amitié autochtone à Baie-Comeau en 2024.

FAIBLESSES/ DÉFIS

- En 2021, le CAASI et le CISSS n'étaient pas prêts à élaborer et développer des projets par manque de ressources et de stabilité de part et d'autre.
- Il est difficile pour le réseau de bien connaître les besoins des Autochtones, certains enjeux leur échappent.
- Le territoire desservi est très vaste.
- Les réalités autochtones sont complexes et diversifiées.
- En raison du roulement et manque de main-d'œuvre, les professionnels du réseau connaissent peu les réalités des communautés autochtones de la région et les ressources autochtones urbaines.
- Le manque d'expérience en gestion et prestation de services de santé au CAASI et la posture d'attente passive de la part du CISSS semblent des freins au développement de projets.

Nous remercions les participant.es du CISSS de la Côte-Nord pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaa.qc.ca

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Date : 3 septembre 2024 – 1 personne

Durée : 90 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Julie Girard, directrice de l'Observatoire du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) et Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche.

Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent. Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services pour les Autochtones ayant été soulevés

- Vaste territoire (grande distance à parcourir pour obtenir des soins)
- Transport
- Barrières de langues (anglais et anicinabe) – Manque de personnel bilingue (70 % des personnes d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue sont issues des Premiers Peuples).
- Précarité socioéconomique, instabilité résidentielle
- Besoin de soutien pour la navigation des services
- Pénurie de main-d'œuvre
- Enjeux de sécurisation culturelle au niveau de la structure organisationnelle du réseau
- Complexité du contexte autochtone (plusieurs communautés et Nations, des villes avec des populations variables, des Centres d'amitié autochtones à Val-d'Or et Senneterre)

Principales actions posées par le CISSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Refonte des outils de communication en anglais avec une optique de sécurisation culturelle (projet en cours)
- Mise en place d'une équipe en sécurisation culturelle depuis 2021 (développement d'une structure de gouvernance, embauche de conseillères cadres)
- Rencontres régulières entre la direction du CISSS et les centres de santé des communautés des Premières Nations de la région ainsi qu'avec chacun des Centres d'amitié autochtones pour analyser les enjeux et comprendre les besoins de chaque partenaire
- Initiative Mino Pimatisi8in du CAAVD (contexte d'innovation et de collaboration pour la santé et le mieux-être des Autochtones à Val-d'Or)
- Formations de l'uqat sur les réalités autochtones (Piwaseha et Wedokodadowiin) pour de nombreux employés du réseau public
- Cercles de partage avec des usagers autochtones sur les nouvelles initiatives afin d'assurer que les actions s'arriment avec la structure de gouvernance et les valeurs du CISSS
- Identification de pratiques qui ne sont pas culturellement sécurisantes en vue de les corriger (Ex. Un chantier a été amorcé afin d'adresser l'enjeu de l'absentéisme des usagers aux rendez-vous)

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue

- Banque d'interprètes
- Navigateurs de services
- Agents de liaison
- Lac-Simon : Intervention d'orthophonistes pour la stimulation du langage avec les enfants
- Chauffeurs-aidants pour le transport vers les rendez-vous médicaux à Senneterre (le poste de navigation des services est non pourvu)
- Clinique de santé autochtone du CAAVD
- Clinique de proximité Petapan (co-porté par le CISSS et le comité stratégique en itinérance)

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- **OUI**
- NON

Plusieurs mécanismes ont été mis en place. Les agents de liaison vont documenter l'expérience terrain qui est ensuite colligée dans un document Excel et adressée en comité. Un formulaire de demande de service est en développement pour documenter les besoins et les enjeux d'accès.

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- **OUI**
- NON

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisations autochtones urbaines partenaires du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

- Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD)
- Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre (CEAAS)

Faits saillants

- La coprésidence de la Table locale d'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones de la MRC de la Vallée-de-l'Or est assurée depuis plusieurs années par la directrice générale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Mme Édith Cloutier, et la présidente-directrice générale du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, Mme Caroline Roy.
- Le montage financier de l'initiative Mino Pimatisi8in a été coconstruit entre le CAAVD et le CISSS et présenté au MSSS avant l'annonce du financement en 2021.
- L'initiative Mino Pimatisi8in s'inscrit en continuité avec le travail qui se fait depuis plusieurs années avec le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or. Une entente de coresponsabilité a été signée en 2021 entre le CAAVD et le CISSS.
- Des rencontres régulières ont lieu avec chacune des organisations autochtones urbaines.
- La relation entre le CISSS et le CEAAS se concrétise depuis 2020, mais le projet de clinique de proximité autochtone est encore en développement pour Senneterre.
- L'absence de représentant stable du CISSS entre 2020 et 2022 a affecté le développement et la consolidation de la collaboration avec le CEAAS; la relation est beaucoup plus solide maintenant.

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- **Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025**
- Entente de partenariat
- Autres :

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- Élaboré principalement par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement**

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- Élaboré par les organisations autochtones urbaines
- **Élaboré conjointement**

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

Le travail de coconstruction ne se concrétise pas de la même façon avec chacun des Centres d'amitié en raison des capacités, besoins et réalité de chacune des organisations.

Mise en place de mécanismes de cogestion des services

- OUI, totalement
- **OUI, partiellement**
- En cours de réflexion
- NON

Formalisation de modalités de collaboration entre le CISSS et les CAA

- **Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain**
- **Pour la gestion et la prise de décisions**
- Autre :

Le niveau de formalisation de la collaboration est vraiment différent avec le CAAVD et avec le CEAAS.

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- **Actions en cours**
- Réflexion en cours
- Non

Une lettre a déjà été coécrite par le CISSS et le CAAVD et acheminée au MSSS pour le renouvellement du financement.

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES

- La création d'espaces de dialogue avec les partenaires autochtones est identifiée comme prioritaire par la direction générale du CISSS; la PDG est très disponible.
- Belle collaboration entre l'équipe terrain et la direction pour la transmission des enjeux et défis.
- Une partie du financement du MSSS est dédié au renforcement des capacités des Centres d'amitié autochtones.
- Rencontres régulières du comité de réconciliation.

FAIBLESSES/ DÉFIS

- Relation de partenariat à développer avec Senneterre.
- Manque de reconnaissance des compétences culturelles des employés dans le réseau public.
- Difficulté à embaucher des navigateurs de services autochtones qui comprennent les réalités autochtones, mais qui comprennent aussi les réalités du CISSS et la terminologie des soins de santé.
- La pénurie de main-d'œuvre limite le développement.

Nous remercions les participant.es du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation!

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PRESTATION DE SERVICES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE PAR LES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE LANAUDIÈRE

Date : 26 août 2024 – 2 personnes

Durée : 100 minutes

Équipe d'évaluation présente :

Marie-Ève Vallières, conseillère en santé et mieux-être et Audrey Pinsonnault, conseillère en évaluation de programmes et services au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) et Christine Cassivi de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)

Le RCAAQ est responsable d'évaluer les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ, en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche. Des entretiens sont réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent.

Les résultats d'évaluation serviront à soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et à décrire les pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PORTRAIT LOCAL – RÉGION DE LANAUDIÈRE

Principaux enjeux locaux d'accessibilité aux services pour les Autochtones ayant été soulevés

- Mauvaises expériences passées pour de nombreux Autochtones dans les services publics
- Enjeux de transport pour les personnes autochtones vivant en milieu urbain
- Barrière de la langue et enjeux de compréhension
- Méfiance et peur des services publics de la part des usagers autochtones
- Choc de vision et de valeurs quant au fonctionnement et à l'organisation des services
- Méconnaissance des services de la part des usagers autochtones
- Craintes de certains intervenants de donner des services aux Autochtones (notamment à l'urgence)
- Complexité des organisations et enjeux autochtones dans la région; les rôles et responsabilités de chaque organisation restent à clarifier par rapport aux services en milieu urbain
- Difficulté pour le CISSS à identifier les besoins réels de la population autochtone
- Manque de personnel dans l'ensemble des services.

Principales actions posées par le CISSS pour assurer la sécurité culturelle et sociale des Premières Nations et des Inuit

- Remaniement au sein de la haute direction du CISSS et création du poste d'adjoint à la direction générale- responsable des relations avec les communautés autochtones (en réponse au décès tragique de Joyce Échaquan qui a attiré beaucoup d'attention sur la région)
- Collaboration plus étroite avec le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL); mise sur pied, en 2021, de la table locale de concertation Orisnahiketan qui a pour but de bonifier l'offre de service destinée aux Autochtones en milieu urbain
- Mise sur pied d'un comité de la réconciliation qui rassemble la direction du CISSS ainsi que le Centre de santé de Manawan, le Conseil de bande de Manawan, le Conseil de la Nation atikamekw (CNA), le bureau du principe de Joyce et le CAAL
- Formation en sécurisation culturelle développée conjointement avec l'uqat et administrée à 100% des employés du CISSS
- Création de nouveaux postes au sein du CISSS pour la liaison et la navigation des services
- Création de la place Wicakemowin en 2022 : une centrale de confirmation de rendez-vous et un lieu d'accueil au Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL)
- Groupe de soutien pour les employés de l'urgence, plus craintif depuis le drame du 28 septembre 2020
- Siège réservé à un représentant de la communauté autochtone au conseil d'administration du CISSS

- Représentant de la communauté de Manawan membre du comité des usagers du nord de Lanaudière
- Projet en cours de capsules vidéo visant à présenter l'équipe et les services du CAAL aux usagers autochtones et aux employés du CISSS

Services spécifiques pour les Autochtones disponibles dans la région de Lanaudière

- Agents de liaison et de sécurisation culturelle (2 postes) qui offrent de l'accompagnement et de la traduction aux usagers autochtones, principalement au centre hospitalier de Joliette
- Soutien pour tout ce qui concerne la prise de rendez-vous et les suivis à la place Wicakemowin
- Clinique Mirerimowin au CAAL et clinique mobile Mikinakw qui offrent des services éducatifs et des soins culturellement pertinents dans une perspective à la fois occidentale et holistique autochtone de la santé et du mieux-être
- Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services offerts aux communautés autochtones - accompagne les usagers autochtones qui désirent formuler une plainte et s'assurent de faire connaître les mécanismes en place
- Équipe mixte d'intervention (ÉMIPIC) composée de patrouilleurs de la Sûreté du Québec et d'intervenantes psychosociales du CISSS qui travaillent en collaboration avec les intervenants du CAAL pour soutenir les personnes de la communauté autochtone qui sont en contexte de vulnérabilité ou en situation de crise

Mécanismes en place pour documenter l'expérience des patients Autochtones dans les services de santé et les services sociaux du réseau

- **OUI**
- NON

L'adjoint au président-directeur général a la responsabilité de communiquer avec les communautés autochtones et de rapporter leurs préoccupations au PDG. Il est membre de la Première Nation de Manawan et se déplace dans la communauté quelques fois par années afin de recueillir des plaintes verbales et les transmettre au CISSS. Il y a également une personne autochtone qui siège sur le comité des usagers.

Des groupes de discussion focalisés ont eu lieu pour recueillir les commentaires des usagers autochtones et évaluer les interventions mises en place (notamment sur la place Wicakemowin).

Mécanismes en place pour documenter la continuité des services entre les cliniques de proximité des organisations autochtones urbaines et le réseau (Ex. Références, accompagnements des patients par un intervenant du Centre, etc.)

- OUI
- **NON**

Il n'y a aucun moyen pour identifier les patients autochtones dans le réseau.

PORTRAIT DE LA COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS AUTOCHTONES URBAINES

Organisations autochtones urbaines partenaires du CISSS de Lanaudière

- Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) Clinique Mirerimowin, depuis 2021, et clinique mobile Mikinakw en fonction depuis juin 2024

Faits saillants

- Beaucoup d'attention est portée sur les relations entre Autochtones et non autochtones dans la région depuis le décès tragique de Joyce Echaquan, ce qui vient avec une certaine pression, mais aussi de bons leviers et plus d'ouverture
- Les collaborations se sont intensifiées depuis 2021; avant le démarrage de la table locale était très lent et la mobilisation faible
- Une relation de confiance solide a été construite au niveau professionnel, mais aussi personnel, entre les directions du CAAL et du CISSS, notamment par une activité commune de rabaska
- Un cadre de référence a été élaboré pour assurer la stabilité et la pérennité de la Table de concertation Orisnahiketan et un plan d'action a aussi été élaboré conjointement
- Bonification importante des services du CAAL au cours des dernières années
- Réalisation d'un important travail de médiation pour faciliter et pour harmoniser les trajectoires de services entre le CAAL et le CISSS (811, évaluation des enfants, services à domicile, etc.)

Procédures et outils formels mis en place pour guider et orienter la collaboration avec les organisations autochtones urbaines

- Convention de subvention en vigueur jusqu'au 31 mars 2025
- **Entente de partenariat**

- **Autres : Cadre de référence et plan d'action de la table de concertation Orisinahiketan**

Élaboration du projet

- Élaboré principalement par le CIUSSS
- **Élaboré principalement par l'organisation autochtone urbaine**
- Élaboré conjointement (travail en cours)

Élaboration/répartition du budget

- Élaboré par le CIUSSS
- **Élaboré par l'organisation autochtone urbaine**
- Élaboré conjointement

Intégration de processus de co-construction pour le développement et l'amélioration des services

- OUI, complètement intégré
- **OUI, partiellement intégré**
- Réflexion en cours
- NON

Mise en place de mécanismes de cogestion des services

- OUI, totalement
- **OUI, partiellement**
- En cours de réflexion
- NON

Formalisation de modalités de collaboration entre le CIUSSS et le CAA

- Pour l'organisation du travail des intervenants sur le terrain
- **Pour la gestion et la prise de décisions**
- **Autre : gestion tripartite de l'équipe EMIPIC**

Réflexion et travail en cours par le CIUSSS en vue du renouvellement du financement

- Actions en cours
- Réflexion en cours
- **NON**

BILANS DES FORCES ET FAIBLESSES DE LA COLLABORATION

FORCES	FAIBLESSES/ DÉFIS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relation de collaboration formalisée par un cadre et un plan d'action entre le CIUSSS et le Centre d'amitié (CAAL) ▪ Leadership et dynamisme au CAAL; beaucoup d'actions et de services mis en place ▪ Ouverture et volonté de passer à l'action de la part du CIUSSS ▪ Honnêteté, confiance entre les partenaires ▪ Arrimage et complémentarité entre les organisations pour l'offre de services ▪ Le respect du rythme lors des rencontres : Prendre le temps d'écouter, respecter les droits de parole. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complexité politique du monde autochtone : il est difficile de délimiter les rôles et responsabilités du CIUSSS, du CNA et du Centre d'amitié (CAAL) pour la prestation de services en milieu urbain ▪ Manque de personnel disponible pour travailler au Centre d'amitié (médecin, IPS) ▪ Un travail de formalisation reste à faire au niveau de la collaboration entre les intervenants sur le terrain (trajectoires de services) ▪ La compréhension des besoins réels de la population autochtone reste à approfondir ▪ Il manque de personnel autochtone dans la région, besoin de formation.

Nous remercions les participant.es du CIUSS de Lanaudière pour leur contribution importante à cette démarche d'évaluation

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaaq.info

ANNEXE 2 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Évaluation du développement et de la prestation de services qui sont offerts dans les cliniques santé et mieux-être dans les centres d'amitié autochtones du Québec

Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) réalise des activités de recherche et d'évaluation, par le biais de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines. Tous les travaux sont réalisés en cohérence avec les principes et lignes directrices du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en matière de recherche et évaluation (RCAAQ, 2021) et dans une visée d'autodétermination.

BUT DE L'ÉVALUATION

Cette démarche d'évaluation cible les services qui sont développés et bonifiés depuis 2021 dans le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec en santé et mieux-être. Comme il s'agit de services offerts par des organisations autochtones en milieu urbain, la collaboration avec le réseau public de services en santé et services sociaux dans chaque région est un aspect important à comprendre. Des entretiens sont donc réalisés avec les principaux partenaires locaux des Centres d'amitié autochtones et autres organisations autochtones affiliées au RCAAQ, afin de recueillir leurs expériences et appréciations des projets auxquels ils collaborent.

De manière générale, cette démarche d'évaluation est menée par l'Observatoire des réalités autochtones urbaines du RCAAQ et a pour but de soutenir l'amélioration continue des services pour les Autochtones dans chaque ville et de favoriser le partage des meilleures pratiques de collaboration à l'échelle provinciale.

PROCÉDURES

Votre participation consiste à participer à un entretien afin de recueillir vos expériences et opinions sur les services qui sont offerts en santé et mieux-être dans une organisation autochtone urbaine avec laquelle vous collaborez dans votre région. Cet entretien se fera en ligne et sera d'une durée maximum de 90 minutes.

La Chaire de Recherche autochtone en soins infirmiers au Québec (CRASIQ) collabore à cette démarche en raison de son expertise en évaluation de services de santé. Un membre de l'équipe de la CRASIQ pourrait être présent lors de l'entretien.

RISQUES ET AVANTAGES

Le fait de participer à cette recherche sur une base volontaire vous permettra de contribuer à rassembler des connaissances pertinentes et à améliorer les services pour les Autochtones en milieu urbain. Si vous le désirez, un résumé des informations recueillies lors de votre entretien peut vous être remis. Votre participation n'entraîne aucun risque connu.

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Vous êtes libre de participer ou non. Vous pouvez interrompre votre participation à tout moment et vous êtes libre de vous abstenir de commenter et de répondre à certaines questions.

Si vous consentez, cet entretien sera enregistré.

Les résultats de cette démarche d'évaluation serviront à rédiger un rapport final d'évaluation destiné au ministère de Santé et Services sociaux. Il est possible que certains résultats ou constats généraux soient publiés, mais tous les détails qui permettraient de vous identifier seront éliminés afin de garantir votre anonymat et la confidentialité des informations que vous partagez.

Si vous mettez fin à votre participation, le matériel et les données que vous aurez fournies seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Seuls les membres de l'équipe de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines ayant signé un contrat de confidentialité pourront avoir accès aux renseignements que vous avez fournis. Pour assurer la confidentialité de vos données, tous les renseignements personnels recueillis seront codés, on ne pourra donc établir aucun lien entre votre identité et l'information que vous fournissez. La CRASIQ a signé une entente de partenariat avec le RCAAQ et les membres de l'équipe de la CRASIQ qui collaborent à ce projet ont aussi signé un contrat de confidentialité.

CONSERVATION DES DONNÉES

Tout le matériel, incluant les formulaires de consentement et les ententes de confidentialité des membres de l'équipe de recherche, sera conservé par le RCAAQ. Les données en format numérique, incluant les enregistrements, seront conservées dans des fichiers protégés par l'utilisation d'un mot de passe et réservés à l'équipe de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines. Les données vous concernant peuvent être détruites à tout moment si vous en faites la demande auprès du RCAAQ.

Les données anonymisées pourront être utilisées exclusivement à des fins de recherches ou d'évaluation internes au Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec.

Il est important pour le Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec d'avoir des données et des informations à jour pour mieux comprendre les réalités autochtones urbaines et pour soutenir efficacement le développement de programmes et services destinés aux Autochtones dans les villes. Votre expérience personnelle et professionnelle peut contribuer de manière positive à l'évaluation des services qui sont offerts par les Centres d'amitié autochtones en santé et mieux-être, en collaboration avec les services du réseau public.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT

- Je consens librement à participer au projet décrit plus haut.
- Je consens à ce que mes contributions orales soient enregistrées.
- Je consens à ce que les informations que je partage puissent être conservées par le RCAAQ afin d'être utilisées dans le futur, de manière anonyme, dans le cadre de recherches ou d'évaluation internes du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec.
- Je souhaite recevoir un résumé des informations recueillies lors de mon entretien.

Je reconnais par la présente avoir lu et compris le présent document.

Signature du participant, de la participante

Date

Pour toute préoccupation ou question relative à ce projet, veuillez communiquer avec Julie Girard, directrice de l'Observatoire des réalités autochtones urbaines au Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, 1-877-842-6354, julie.girard@rcaa.qc.ca

ANNEXE 3 – TABLEAU SYNTHÈSE : MÉTHODES UTILISÉES ET PRINCIPAUX RÉSULTATS

OBJECTIFS	MÉTHODES	SOURCES DE DONNÉES	RÉSULTATS
<p>Décrire l'accessibilité des Premières Nations et des Inuit à des services de santé et de mieux-être individuels et collectifs, incluant la disponibilité et l'utilisation de services spécifiques destinés aux autochtones ainsi que la complémentarité et la continuité des services entre les Centres et le Réseau public en santé et services sociaux.</p>	<p>Consultation des documents de suivi des actions des Centres</p> <p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p>	<p>Bilans harmonisés (2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024)</p> <p>Questionnaires administrés aux Centres sous forme de tableau de bord par saison (2023-2025)</p> <p>Compte-rendu des cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Redditions compte des Centres au MSSS</p> <p>Visites dans les Centres (au minimum une visite par Centre annuellement)</p> <p>Entretiens en ligne avec des partenaires du RSSS</p>	<p>Tous les Centres offrent des services de santé et de mieux-être individuels et collectifs.</p> <p>Tous les Centres ont bonifié leur offre de services en santé et mieux-être entre 2021 et 2024.</p> <p>Il est possible de consulter des professionnels de la santé (infirmières, IPSPL, médecins ou autres) dans 8 Centres d'amitié qui ont une clinique autochtone.</p> <p>Des données sont recueillies dans 8 cliniques autochtones quant à l'accès de Premières Nations et Inuit à des soins de santé (plus de 2500 dossiers).</p> <p>Tous les Centres d'amitié font du référencement et de l'accompagnement vers le RSSS, ce qui permet un meilleur accès global des Autochtones aux soins et services dont ils ont besoin.</p>
<p>Comprendre la gouvernance urbaine en santé et mieux-être autochtone</p>	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p>	<p>Discussions et validation avec les directions des Centres et du RCAAQ</p> <p>Liste des bases de données (dossiers médicaux électroniques ou autres) utilisées dans les Centres d'amitié autochtone.</p> <p>Rapports annuels et reddition de compte des Centres d'amitié</p>	<p>Tous les Centres offrent des services ancrés dans une vision autochtone de la santé et du mieux-être qui est comprise et valorisée par leur direction générale.</p> <p>Le conseil d'administration de tous les Centres d'amitié est composé d'une forte majorité de représentants des Premières Nations et du Peuple Inuit.</p> <p>La totalité des administrateurs sont Autochtones dans certains Centres.</p> <p>Tous les Centres affiliés au RCAAQ ont signé la Charte des valeurs du Mouvement des Centres d'amitié autochtones du Québec et s'engagent à la faire vivre.</p> <p>La priorisation des projets à développer en santé et mieux-être est fondée sur les besoins des membres des communautés autochtones urbaines dans tous les Centres et des mécanismes réguliers d'évaluation des besoins locaux sont en place dans les Centres de même qu'à l'échelle provinciale.</p> <p>Malgré certaines initiatives prometteuses, il reste des efforts à faire pour assurer la gouvernance des données liées aux services de santé et mieux-être dans les Centres d'amitié autochtones.</p>
<p>Comprendre les partenariats entre les Centres et les établissements du RSSS avec lesquels ils œuvrent</p>	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p> <p>Consultation des documents de suivi des actions des Centres</p> <p>Observation</p>	<p>Accompagnement des Centres d'amitié autochtones par les équipes de développement stratégique et de services aux membres du RCAAQ.</p> <p>Compte-rendu des cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Compte-rendu des activités des Tables locales et de la Table centrale d'accessibilité des services pour les Autochtones en milieu urbain.</p> <p>Discussions informelles avec les directions des Centres affiliés.</p> <p>Tableau par saison</p> <p>Entretiens téléphoniques ou en ligne avec les Centres et avec leurs partenaires des CISSS ou CIUSSS</p>	<p>Amélioration de la qualité des collaborations des Centres d'amitié avec les CISSS ou leur CIUSSS dans toutes les régions entre 2021 et 2024.</p> <p>Compréhension accrue des points communs et des différences quant à la collaboration avec les CISSS et les CIUSSS à l'échelle provinciale.</p> <p>Analyse comparative des relations de chaque Centre avec ses partenaires locaux.</p> <p>Légère augmentation du nombre d'ententes formelles signées avec le CISSS ou le CIUSSS depuis 2021.</p> <p>À l'échelle provinciale, il manque de balises et de directives claires pour soutenir des relations égalitaires et des pratiques de coconstruction efficaces entre les CISSS/CIUSSS et les organisations autochtones urbaines en contexte d'organisation ou de gouvernance de soins et de services.</p> <p>On remarque une méconnaissance ou une compréhension incomplète de la sécurisation</p>

		<p>Notes prises lors des Forums sur la santé organisée par le RCAAQ (septembre 2021, mars 2024) et par les Centres d'amitié dans leur région.</p> <p>Notes prises lors du forum des Tables d'accessibilité</p> <p>Validation des résultats préliminaires par les partenaires du RSSS et les Centres d'amitié autochtones</p> <p>Reddition de compte des Centres d'amitié</p>	<p>culturelle au niveau normatif, institutionnel, systémique et décisionnel.</p> <p>Le mode de fonctionnement du financement de ce programme (du MSSS vers les CISSS ou CIUSSS) peut potentiellement renforcer des rapports de forces inégaux entre les partenaires sur le terrain. Cette situation semble avoir nui dans certains cas au développement d'une relation de confiance et à des pratiques transparentes et équitables en matière de co-construction et de co-gestion.</p>
<p>Souligner les pratiques propres en santé et mieux-être dans le Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec</p>	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Questionnaires</p> <p>Consultation des documents de suivi des actions des Centres</p> <p>Observation</p>	<p>Notes prises lors du Forum santé de septembre 2021 et mars 2024</p> <p>Compte-rendu des cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Discussions à la table des directeurs des Centres</p> <p>Redditions de compte au MSSS</p> <p>Discussions informelles avec les équipes des Centres d'amitié</p> <p>Bilans harmonisés</p> <p>Tableau de bord par saison</p> <p>Photographies</p> <p>Visites dans les Centres</p>	<p>Compréhension accrue des points communs et des différences dans la prestation de services et les clientèles du Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec</p> <p>Compréhension accrue des spécificités et des forces des services de santé et de mieux-être offerts dans chacun des Centres d'amitié autochtones du Québec</p> <p>Liste diversifiée d'actions culturellement pertinentes réalisées dans les Centres.</p> <p>Liste des forces communes de l'approche au sein du Mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec en matière de services de santé et mieux-être.</p> <p>Importance des activités communautaires, intergénérationnelles et en territoire.</p>
<p>Accompagner les Centres d'amitié autochtones du Québec dans le développement et l'amélioration continue de la prestation de services de santé et de mieux-être</p>	<p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens informels</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Groupe de discussion</p> <p>Observation</p>	<p>Cercles d'apprentissages collectifs</p> <p>Activités de validation collective des résultats d'évaluation</p> <p>Participation au comité de suivi de l'évaluation de l'initiative Mino Pimatsiwin</p> <p>Activités provinciales de formation, de partage et de coconstruction organisées par le RCAAQ</p> <p>Discussions avec des experts en matière d'évaluation de services et de soins de santé clinique</p> <p>Notes prises lors du Forum santé et autres événements publics.</p>	<p>Liste des employés du Mouvement dédiés à la gestion, le développement et l'évaluation de services en santé et mieux-être</p> <p>Compréhension accrue des défis et priorités des Centres en lien avec l'évaluation des services en santé et mieux-être et des besoins de formation et d'accompagnement pour l'avenir</p> <p>Partage des meilleures pratiques d'évaluation et d'amélioration continue du Mouvement</p> <p>Formation d'une communauté de pratique en évaluation des services santé et mieux-être entre des acteurs du Mouvement et de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers du Québec (CRASIQ)</p>

ANNEXE 4 – PORTRAITS LOCAUX DE L’OFFRE DE SERVICES URBAINS EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DANS LES CENTRES D’AMITIÉ AUTOCHTONES AFFILIÉS AU RCAAQ

Les portraits locaux ciblent les Centres d’amitié autochtones affiliés au RCAAQ. Néanmoins des données par saisons ont été recueillies avec le Centre d’amitié autochtone de Québec et des entretiens ont aussi été réalisés avec le CAAQ et le Centre d’amitié autochtone de Montréal (infirmière de médecin du monde).

Le Centre d’amitié autochtone Capetciwotakanik

- Centre créé en 1975
- 34 employés au total
- 107 dossiers actifs en santé
- Plus de 212 personnes rejointes par les services d’intervention psychosociale

Clinique de santé autochtone au CAAC

- En collaboration avec le CIUSSS-Mauricie-Centre-du-Québec
- Collaboration débutée officiellement en mars 2015 avec la clinique Acokan

EFFECTIFS DE LA CLINIQUE AUTOCHTONE

ANNÉES	INFIRMIÈRE EMPLOYÉE DU CENTRE	INFIRMIÈRE EN PRÊT DE SERVICES	AUTRES PROFESSIONNELS
2021 – avant entente		1 infirmière clinicienne	
2024	2 infirmières cliniciennes à temps plein	1 infirmière IPSPL à temps partiel	1 Aînée Équipe d’intervention de proximité et en territoire Médecin disponible au besoin pour conseils cliniques

Principales Nations desservies :

- Atikamekw
- Innu

Défi et enjeux :

- Nombreux besoins, problématiques complexes avec défis multiples
- Enjeux de dépendances, violence, santé mentale
- La relation de confiance est encore à bâtir avec les instances de santé

Projets en cours de développement :

- Programme de services et intervention en territoire en pilotage
- Périnatalité sociale autochtone (projet pilote)
- Renforcement des services en santé mentale et dépendances (c’est un besoin criant)
- Renforcement des capacités organisationnelles du Centres

Faits saillants :

- Entente de partenariat existante avec le CAATR et les services de santé de la communauté de Wemotaci pour améliorer les couloirs de services (Tciman).
- Existence d'un collaboratoire qui réunit toutes les directions du CIUSSS-MCQ environ 4 fois par années afin de sensibiliser l'ensemble des équipes terrain aux réalités des Autochtones à La Tuque, faire connaître les services du CAALT et de dénouer des impasses administratives entre les secteurs de services.
- Neroski : ressource d'hébergement d'urgence et de thérapie en territoire pour les hommes.

Le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière

- Centre créé en 2001
- 33 employés au total
- 300 dossiers actifs en santé
- Plus de 300 personnes rejointes par les services du CAAL

Clinique de proximité Mirerimowin et unité mobile Mikinakw

- Collaboration avec le CISSS de Lanaudière
- Mirerimowin a débuté en 2021
- Mikinakw est entré en fonction en juin 2024

EFFECTIFS DES CLINIQUES AUTOCHTONES DU CAAL

ANNÉES	EMBAUCHÉS PAR LE CENTRE	PARTENARIAT AVEC LE CISSS	AUTRES PROFESSIONNELS
2021 – avant entente	1 coordonnatrice	1 infirmière (1 jour)	1 médecin
2024	1 coordonnatrice 1 infirmière	IPSPL un jour par semaine Sage-femme 1 jour par semaine	1 médecin (1 jour par mois) Différents professionnels de la coclinique : Physiothérapeute, psychologue, ostéopathe (bébé), Nutritionniste, orthophoniste, ergothérapeute, éducatrice spécialisée, psychoéducateur, orthopédagogue

Principales Nations desservies :

- Atikamekw
- Eeyou/Cree
- Inuit, Innu, Anishinaabek

Défi et enjeux :

- Reconnaissance de l'expertise du CAAL
- Faire de la sensibilisation en continu parce que le réseau est vaste
- Promotion et clarification des services du Centre pour les partenaires et intervenants du réseau public
- Complexité du contexte autochtone local (CNA, Manawan et CAAL)
- Formalisation des ententes avec le CISSS et autres partenaires

- Assurer un meilleur ancrage des services à St-Michel des Saints

Projets en cours :

- Cadre de référence commun pour toutes les équipes dans le CAAL
- Site kitaskino (education et guérison en territoire)– avec installations temporaires sur place
- Services d’une sage-femme (début octobre 2024)
- Recruter des professionnels autochtones (lieu de stage)
- Nouvelle infrastructure pour le CAAL

Faits saillants

- Comité de gestion paritaire (autochtones/allochtones) avec 3 représentants du CAAL et 3 hauts dirigeants du CISSS.
- Plan d’action élaboré conjointement pour la table de concertation avec le CISSS.

Le Centre d’amitié autochtone de Maniwaki

- Centre créé en 2018
- 27 employés au total
- 391 dossiers actifs en santé
- Plus de 200 personnes rejointes par les services d’intervention psychosociale

Wellness Centre

- Collaboration avec le CISSS-Outaouais
- Débuté en 2018

EFFECTIFS

ANNÉES	EMBAUCHÉS PAR LE CENTRE	PARTENARIAT AVEC LE CISSS	AUTRES PROFESSIONNELS
2021 – avant entente	1 coordonnatrice	1 infirmière (2 jours par semaine)	1 médecin
2024	1 coordonnatrice pour la clinique Navigatrices des services hospitaliers	1 infirmière 2 jours par semaine	1 médecin 2 jours et demi par mois 1 médecin psychiatre 1 ostéopathe et expert de soins traditionnels (une fois par semaine) Infirmière pour le soin des pieds (1 fois par mois) Thérapeute du langage, thérapeute professionnel, pédoneurologue

Principales Nations desservies :

- Anishinaabek
- Inuit

Défi et enjeux :

- Besoins nombreux, l’équipe est très occupée
- Pas le temps et ressources pour aller voir les Aînés à domicile

Projets en cours :

- Développement à Gatineau – on commence avec des navigateurs (2 postes)
- Nouveaux postes à venir : Direction des services santé, pédiatre, infirmière à domicile

Faits saillants

- Collaborations avec les communautés de Barrier Lake et de Kitigan Zibi pour la navigation des services santé.
- Un espace et des ressources spécialisées pour les personnes vulnérables avec enjeux complexes (itinérance, dépendances, santé mentale)
- Collaboration avec l'Université Mc Gill pour placement de résidents en médecine.
- Le CISSS participe activement à la Table locale d'accessibilité des services pour les Autochtones à Maniwaki.
- La navigation des services pour les patients autochtones à l'hôpital de Maniwaki est entièrement assurée par le Centre grâce à une entente de financement du CISSS.

Le Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières

- Centre créé en 2018
- 30 employés au total
- 288 dossiers actifs en santé
- Point de service à Shawinigan
- Milieu de vie au Centre-ville pour personnes plus vulnérables

Clinique autochtone du CAATR

- Débutée en juin 2023
- Collaboration avec le CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

EFFECTIFS DE LA CLINIQUE DU CAATR

	INFIRMIÈRE	AUTRES PROFESSIONNELS
2024	2 infirmières cliniciennes employées du Centre à temps plein	1 médecin 2 psychologues, 1 sexologue,

Principales Nations desservies :

- Atikamekw
- Innu
- Inuit

Défi et enjeux :

- Centre en croissance
- Besoins en santé dans les 3 différents milieux de vie (Shawinigan, Centre-ville et Centre)
- Barrière de la langue est importante pour de nombreux usagers
- Méfiance envers les services publics et peur du jugement pour de nombreux usagers
- Hypermobilité des familles
- Itinérance

Projets en cours :

- Partenariat avec OLO
- Projets pilote en périnatalité et en pédiatrie sociale

Faits saillants

- Aménagement de la clinique en 2023
- Ouverture d'un poste de nutritionniste
- Ouverture d'une clinique de soin de pieds en sept 2024

Le Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles

- Centre créé en 2007
- Environ 5 employés actuellement
- Environ 50 personnes sont rejointes par les services du CAASI

Clinique en développement du CAASI

- Collaboration avec le CIUSSS-de la Côte-Nord
- Clinique de santé autochtone en développement

Principales Nations desservies :

- Innu
- Naskapi
- Inuit

Défi et enjeux :

- Manque de personnel dans l'ensemble des services
- Services secondaires et tertiaires limités, donc beaucoup de transferts et séjours prolongés des patient.es vers d'autres centres hospitaliers et régions
- Roulement de personnel
- Barrière de la langue pour de nombreux usagers autochtones

Faits saillants

- Table locale d'accessibilité co-présidée par le CISSS et le CAASI depuis 2018
- Projet de clinique autochtone au CAASI en cours de développement depuis plusieurs années
- Activités nombreuses sur le territoire et avec des Aînés ou autres porteurs des savoirs

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

- Centre créé en 1974 (50 e anniversaire)
- 78 employés au total
- 520 dossiers actifs en santé
- Plus de 700 personnes rejointes par les services

Initiative Mino Pimatisi8in (Collaboration avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis 2008)

- Collaboration débutée en 2008 avec la mise en place de la clinique Minowe.
- En 2021, le modèle de services en santé a été amélioré et bonifié pour devenir la grande initiative Mino Pimatisi8in.
- La santé est intégrée à l'offre globale de services du CAAVD.
- La supervision clinique et la formation continue des infirmières est assurées par le CISSS.

- Une clinique mère-enfant (0-5 ans) permet d'offrir un service complet de périnatalité sociale.
- Des soins infirmiers de proximité sont offerts deux jours par mois aux personnes en rupture sociale ou en situation d'itinérance dans la ressource chez Willie (Environ 300 personnes rejointes par année).
- Le projet s'appuie sur des partenariats solides où toutes les parties prenantes partagent une volonté d'innovation et d'exploration de nouvelles façons de faire afin de répondre adéquatement aux besoins des Autochtones à Val-d'Or.

EFFECTIFS DE LA CLINIQUE AUTOCHTONE AU CAAVD

ANNÉES	INFIRMIÈRES EMBAUCHÉES PAR LE CENTRE	RESSOURCES EN PRÊT DE SERVICES GRÂCE À UN PARTENARIAT AVEC LE CISSS	AUTRES PROFESSIONNELS
2021 – avant entente	1 infirmière	1 infirmière (3 jours)	4 médecins
2024	4 infirmières à temps complet (2 cliniciennes, 1 technicienne et 1 auxiliaire)	1 conseillère Clinique à temps complet	6 méd généralistes 1 méd psychiatre Psychologue, psychothérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, éducatrice en stimulation du langage

Principales Nations desservies :

- Anishinaabek
- Eeyou/Cree
- Inuit, Innu, Atikamekw

Défi et enjeux :

- Trop de demandes pour les ressources actuelles, il faut augmenter la capacité d'accueil

Projets en cours :

- Agrandissement et nouveaux espaces
- Création d'un groupe de porteurs de savoirs, améliorer l'accès à la guérison traditionnelle, renforcer l'ancrage culturel des services
- Projet d'accès à un suivi sage-femme directement au Centre
- Projet de logement de transition pour la sortie de l'itinérance

Le Centre d'amitié Eenu de Chibougamau

- Centre créé en 1969
- Environ 5 employés actuellement
- Collaboration avec le Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Principales Nations desservies :

- Cree
- Innu
- Anishinaabek

Défi et enjeux :

- Rareté de la main d'œuvre et manque de professionnels de la santé
- Barrière de la langue pour les Autochtones dans la ville
- Manque de logement
- Manque d'espace au Centre pour une clinique
- Plusieurs défis ont fait obstacle au développement du projet depuis 2021, dont la pénurie de
- Main-d'œuvre, la pandémie, les feux de forêt et le roulement de personnel.

Faits saillants

- Nouvelle direction générale et renouvellement de l'équipe
- Majorité d'employés autochtones
- Services offerts en français ou en anglais
- Plusieurs employés parlent une langue autochtone
- Programme de repas du midi santé pour les élèves

Projets en cours :

- Clinique de proximité en développement
- Projet de milieu de vie communautaire et résidentiel pour étudiants autochtones avec la SIRCAAQ

Le Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre

- Année de création du Centre : 1978
- Nombre total d'employés : 18
- Plus de 250 personnes sont rejointes par les services du CEAAS
- 162 usagers autochtones ont reçu des services de transport médical au cours de la dernière année

Clinique en développement du CEAAS

- Collaboration avec le CISSS-de l'Abitibi-Témiscamingue
- Clinique de santé autochtone en développement

Principales Nations desservies :

- Cree
- Anicinabe
- Atikamekw

Défi et enjeux :

- Longues distances à parcourir pour plusieurs soins de santé (vers Val-d'Or, Amos ou Rouyn Noranda)
- Enjeux linguistiques et de transport
- Méfiance des services publics, peur du jugement, mauvaises expériences passées
- Manque de logements dans la ville

Faits saillants :

- Services de chauffeur-accompagnateur et de navigation des services de santé pour améliorer l'accès aux soins et la sécurité culturelle des Autochtones lors des rendez-vous médicaux
- Soutien, suivi et accompagnement aux rendez-vous médicaux pour les femmes enceintes et familles avec jeunes enfants
- Groupes de soutien pour les Aînés
- Activités communautaires intergénérationnelles
- Activités en nature et sur le territoire

- Services de repas santé tous les midis pour les élèves
- Activités physiques et culturelles pour les jeunes
- Clinique de vaccination saisonnière
- Services offerts en français et en anglais
- Quelques employés parlent une langue autochtone

Projets en cours de développement :

- Subvention pour milieu de vie résidentiel (femmes victimes) + communautaire
- Unité mobile pour soins de santé
- Programme éducatif en nature et chalet pour les tout-petits
- Agrandissement du Centre

Montréal Autochtone

- Montréal Autochtone
- Collaboration avec le CIUSSS Centre Sud de l'Île de Montréal et le Groupe de médecine familiale de Verdun
- 160 dossiers actifs en santé
- Plusieurs centaines de personnes rejointes par les services dans la vaste région métropolitaine de Montréal

The Healing and Wellness Lodge

- Clinique autochtone débutée en octobre 2023

EFFECTIFS DE LA CLINIQUE AUTOCHTONE

ANNÉES	EMPLOYÉS DU CENTRES IMPLIQUÉE EN SANTÉ	INFIRMIÈRE	AUTRES PROFESSIONNELS
2024	18	1 infirmière clinicienne embauchée par le GMF et dédiée à la clinique autochtone	1 médecin de famille 1 Aîné Autres professionnels

Principales Nations desservies :

- Cree
- Mi'gmaq
- Inuit
- Innu
- Autres Nations du Canada

Projets en cours :

- Insonorisation des bureaux et salles de consultation
- 3^e salle de consultation
- Projet pilote en périnatalité
- Développement de services en physiothérapie et nutrition

Faits saillants

- Aménagement de la clinique en 2023
- Enjeux avec la collaboration de plusieurs CIUSSS sur l'Île de Montréal
- Entente signée en octobre 2023 avec le CIUSSS Centre Sud de l'Île de Montréal et le Groupe de médecine familiale

MAMUK- Multi-services pour autochtones en milieu urbain à Kébek

- Centre créé en 2018
- 20 employés au total
- Plus de 200 dossiers actifs en santé
- Clinique autochtone débutée en 2021
- Collaboration avec le CIUSSS-de la Capitale

EFFECTIFS DE LA CLINIQUE uatik^u

ANNÉES	EMBAUCHÉS PAR LE CENTRE	PARTENARIAT AVEC LE CIUSSS	AUTRES PROFESSIONNELS
2021 – avant entente		1 infirmière (1 jour)	1 médecin
2024	Infirmière clinicienne	2 Infirmière praticienne spécialisées	Médecin spécialiste en médecine interne

Principales Nations desservies :

- Innu
- Atikamekw

Défi et enjeux :

- Difficulté à répondre à la demande
- Croissance et restructuration du Centre

Projets en cours :

- Embauche d'une adjointe administrative dédiée à la clinique de soins autochtones Uatik^u est le plus urgent
- Renforcement des capacités organisationnelles avant de développer de nouveaux services
- Développement d'une collaboration avec l'Université Laval pour stages de professionnels de différentes disciplines en santé

ANNEXE 5 – PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Prévisions budgétaires proposées au MSSS en novembre 2024.

RÉGION	CENTRE D'AMITIÉ	Montant 2025-2026	Montant 2026-2027	Montant 2027-2028	Montant 2028-2029	Montant 2029-2030	Total	Total par région
Capitale-Nationale	MAMUK	632 650,09 \$	532 835,19 \$	596 671,35 \$	614 622,09 \$	631 622,09 \$	3 008 400,81 \$	8 183 305,83 \$
	CAAQ	659 602,77 \$	1 082 951,91 \$	1 107 804,00 \$	1 147 430,92 \$	1 177 115,42 \$	5 174 905,02 \$	
Montréal	Montréal autochtone	1 427 109,19 \$	1 469 913,47 \$	1 723 611,87 \$	1 658 711,23 \$	1 708 463,57 \$	7 987 809,33 \$	7 987 809,33 \$
Abitibi-Témiscamingue	CAAVD	—	—	—	—	—	—	1 391 428,79 \$*
	CEAAS	249 679,90 \$	247 142,87 \$	277 321,32 \$	307 628,93 \$	309 655,77 \$	1 391 428,79 \$	
Côte-Nord	CAASI	323 929,75 \$	379 179,68 \$	389 018,07 \$	399 126,91 \$	410 464,58 \$	1 901 718,99 \$	4 017 828,49 \$
	CAAM	327 104,10 \$	432 390,10 \$	441 304,10 \$	450 453,10 \$	464 858,10 \$	2 116 109,50 \$	
Mauricie-Centre du Québec	CAATR (incluant milieu de vie du centre-ville et point de service de Shawinigan)	496 185,00 \$	740 962,00 \$	690 257,00 \$	724 977,00 \$	752 375,00 \$	3 404 756,00 \$	8 640 811,66 \$
	CAAC	923 982,18 \$	1 030 189,92 \$	1 076 598,85 \$	1 093 529,90 \$	1 111 754,81 \$	5 236 055,66 \$	
Outaouais	Maniwaki/Gatineau	805 000,00 \$	880 700,00 \$	972 970,00 \$	1 055 567,00 \$	1 156 321,10 \$	4 870 558,10 \$	4 870 558,10 \$
Lanaudière	CAAL (incluant point de services Saint-Michel-des-Saints)	822 294,00 \$	869 599,50 \$	978 092,50 \$	995 376,80 \$	1 013 001,00 \$	4 678 363,80 \$	4 678 363,80 \$
Nord-du-Québec	CAEC	187 467,00 \$	218 950,00 \$	223 329,00 \$	227 796,00 \$	232 352,00 \$	1 089 894,00 \$	1 089 894,00 \$
	RCAAQ	350 000,00 \$	360 000,00 \$	370 000,00 \$	380 000,00 \$	390 000,00 \$	1 850 000,00 \$	1 850 000,00 \$
TOTAL PAR ANNÉE		7 205 003,98 \$	8 244 814,64 \$	8 846 978,06 \$	9 055 219,88 \$	9 357 983,44 \$	42 710 000,00 \$	42 710 000,00 \$

*Cela exclut le montant pour le CAAVD.

RÉFÉRENCES

- Allan, B., & Smylie, J. (2015). First peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. The Wellesley Institute.
- Basile, S., Comat, I., & Cornellier, F. (2023). Accès aux services de sages-femmes pour les communautés autochtones au Québec. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Blackstock, C. (2007). The breath of life versus the embodiment of life: Indigenous knowledge and western research. *World Indigenous Nations' Higher Education Consortium Journal*, 67–79.
- Blackstock, C. (2011). The emergence of the Breath of life theory. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 8(1), 1–16.
- Blanchet-Cohen, N., Pinsonneault, A., & Fontaine-Dumais, S. (2022). Aide à l'emploi pour les jeunes Autochtones en milieu urbain. In A. Lechaume, C. Fleury, & C. Prévost (Eds.), *Les diversités en emploi: Perspectives et enjeux au Québec et au Canada* (pp. 307–332). Presses de l'Université Laval.
- Blanchet-Cohen, N., Cloutier, É., Laroche, S., Lévesque, C., & Wawanolath, M. (2021). Moving towards an Indigenous-centered approach to perinatal care in urban Québec. *International Journal of Indigenous Health*, 16(2), 54–69. <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/33211>
- Blanchet-Cohen, N., Geoffroy, P., & Hoyos, L. M. (2018). Culturally safe developmental evaluation: Supporting the shift in services for Indigenous children. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 14(31), 19–31. https://journals.sfu.ca/jmde/index.php/jmde_1/article/view/497
- Blanchet-Cohen, N., & Richardson, C. (2017). Cultural safety: Applications and implications for Indigenous children, families, and communities. *Alternatives: An International Journal of Indigenous Peoples*, 13(2), 138–141.
- Browne, A. (2021). Written submission, Quebec Coroner's public inquiry in Rapport d'enquête concernant le décès de Joyce Echaquan 2020-00275. Bureau du coroner Québec.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. (2024). LEXIQUE TERMINOLOGIQUE Visant la promotion d'un dialogue bienveillant, culturellement adapté aux réalités autochtones. Gouvernement du Québec.
- Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or. (2018). Mino Pimatisi8in: Mieux-être, santé autochtone. Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) & Centre de services intégrés en santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics - CERP. (2019). Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : Écoute, réconciliation et progrès. Rapport final. Gouvernement du Québec.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada - CVR. (2015). Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Gouvernement du Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-72015-fra.pdf
- Communagir. (2017). La coconstruction : l'expérience des chantiers partenariaux de Communagir. Communagir.
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1073-5>
- Deschênes, É., Asselin, H., Brodeur-Girard, S., Arcand, S., Fraser, S., & Beaudoin, J.-M. (2023). La mobilisation des connaissances issues de la recherche dans l'élaboration des politiques publiques visant les Premières Nations et Inuit. Rapport de recherche déposé au Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC).
- Dozois, E., Langlois, M., & Blanchet-Cohen, N. (2010). DE 201: Practitioner's guide to developmental evaluation. McConnell Foundation and International Institute for Child Rights and Development.
- Enquête nationale sur les filles et femmes autochtones disparues ou assassinées. (2019). Réclamer notre pouvoir et notre place: Rapport final de l'enfada, Volume 1 b, 193–209.

Fearn, T., & Spirit Moon Consulting. (2006). A sense of belonging: Supporting healthy child development in Aboriginal families. Best Start: Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre.

First Nations Health Authority, First Nations Health Council, & First Nations Health Director's Association. (2021). *Anti-racism, cultural safety & humility framework*.

Gentelet, K et Timpson, A. M. (2014). «Décoloniser les approches sur la gouvernance des Premières Nations : Présentation du dossier.» *Nouvelles pratiques sociales* 271 (2014): 23–30.

Gouvernement du Canada. (1996). Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (5 volumes). Approvisionnement et Services Canada.

Gouvernement du Québec. (2022). Ensemble pour les prochaines générations: Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/srpn/administratives/plan_action/2022-2027/PAGMSCPNI_22-27.pdf

Greenwood, M. (2006). "Children Are a Gift to Us": Aboriginal-Specific Early Childhood Programs and Services in Canada. *Canadian Journal of Native Education*, 29(1).

Guay, C. (2015). Les familles autochtones: Des réalités sociohistoriques et contemporaines aux pratiques éducatives singulières. *Intervention*, 141, 17–27.

Halseth, R. And Murdock, L. (2020). Supporting Indigenous self-determination in health: Lessons learned from a review of best practices in health governance in Canada and internationally. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Indigenous Health.

Institut national de la santé publique. (2024). La responsabilité populationnelle. Site web consulté le 16 décembre 2024. <https://www.inspq.gc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle>

Kamel, G. (2021). Rapport d'enquête concernant le décès de Joyce Echaquan 2020-00275. Bureau du coroner Québec. https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf

Kirmayer, L. J., et al. (2011). Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84–91.

Leclerc, A.-M. (2020). Stratégie holistique I Rapport de projet 2018-2020. Université du Québec à Trois-Rivières.

Léveillé, K. (2014). L'intervention sociale auprès des personnes autochtones en milieu urbain: Contexte, pratiques et perceptions des intervenants à Montréal (Master's thesis, UQAM).

Lévesque, C., Gagnon, M., Desbiens, C., Apparicio, P., Cloutier, É., & Sirois, T. (2019). Profil démographique de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016. 2019-03. Montréal, QC : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

Lévesque, C. (2016). La présence autochtone dans les villes du Québec : Tendances, enjeux et actions (Cahier ODENA no 2016-01). Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

Love RP, Hardy BJ, Heffernan C, Heyd A, Cardinal-Grant M, Sparling L, Healy B, Smylie J, Long R. (2022). Developing Data Governance Agreements with Indigenous Communities in Canada: Toward Equitable Tuberculosis Programming, Research, and Reconciliation. *Health Hum Rights*. 2022 Jun;24(1):21-33.

Marshall, M., Marshall, A., & Bartlett, C. (2018). Two-eyed seeing in medicine. Dans M. Greenwood, S. De Leeuw, N. M. Lindsay, & C. Reading (Éds), *Determinants of indigenous peoples' health : Beyond the social* (2 e éd., pp. 44-53). Canadian Scholars

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Guide sur la sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins culturellement sécurisants.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/?&date=DESC>

Nations Unies. (2023). Déterminants autochtones de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Instance permanente sur les questions autochtones, NU.

Nursing Council of New Zealand. (2011). Guidelines for Cultural Safety, the Treaty of Waitangi and Māori Health in Nursing Education and Practice. Wellington: Nursing Council of New Zealand.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit contre le racisme systémique.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2008). Pashkabigoni. Une histoire pleine de promesses. Wendake: RCAAQ.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2018). Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics: Portrait de la situation au Québec. Wendake: RCAAQ.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2020). Comprendre et soutenir des transitions scolaires harmonieuses pour les élèves autochtones en milieu urbain. Wendake: RCAAQ.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2021). Cadre de référence en recherche par et pour les Autochtones en milieu urbain au Québec. Wendake: RCAAQ.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2023). Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi no 32 - Loi instaurant l'approche de la sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Wendake: RCAAQ.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2024¹). La démarche d'accréditation. Wendake: RCAAQ.

Scott, K. (2013). Le renforcement des familles autochtones urbaines : Examen de pratiques prometteuses. Prince George: Centre de collaboration nationale sur la santé autochtone (CCNSA).

Statistique Canada. (2008,). Données des recensements de la population 2006. Gouvernement du Canada.

Statistique Canada. (2018). Données des recensements de la population 2016. Gouvernement du Canada.

Statistique Canada. (2023). Données des recensements de la population 2021. Gouvernement du Canada.

Tahatikonhsontóntie Environnement réseau de recherche en santé autochtone du Québec- ERRSAQC. (2024). La sécurité culturelle en contexte de recherche en santé autochtone: Rapport final des discussions de la table ronde. Kahnawà:ke.

Théberge, D., Flamand-Hubert, M., Nadeau, S., Girard, J., Bradette, I., & Asselin, H. (2024). Forest-Based Health Practices: Social Representations of Nature and Favorable Environmental Characteristics. *Forests*, 15(11), 1886.
<https://doi.org/10.3390/f15111886>