

Cette présentation a été effectuée le 21 novembre 2007, au cours de la journée « Miser sur la jeunesse autochtone aujourd'hui pour des communautés en santé demain » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Le mieux-être des jeunes des Premières Nations du Québec



11^e journées annuelles de santé publique
Montréal, le 21 novembre 2007

SUJETS ABORDÉS

- Profil des Premières Nations du Québec
- Organisations régionales de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL)
- CSSSPNQL
 - Santé, Services sociaux et Petite enfance



PROFIL DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC

Population

Au Canada:

- 720 000 membres des Premières Nations
- 410 000 membres (57%) vivent sur communauté

Au Québec:

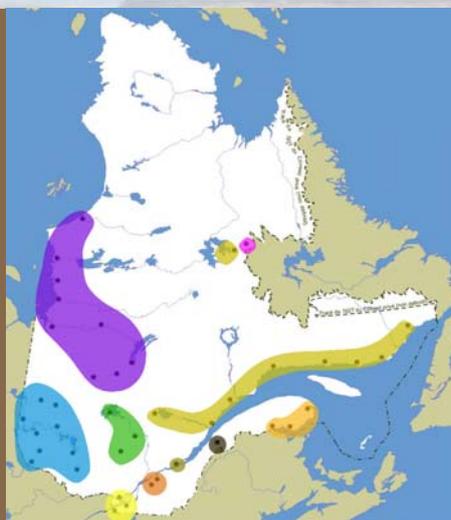
- 66 500 membres des Premières Nations
- 46 500 membres (70%) vivent sur communauté

(Source: MAINC, 2003)

Communautés

NATIONS

- 👣 Abénaquise (2)
- 👣 Algonquine (9)
- 👣 Atikamekw (3)
- 👣 Crie (9)
- 👣 Huronne-Wendat (1)
- 👣 Innue (9)
- 👣 Malécite (1)
- 👣 Mohawk (2)
- 👣 Mi'gmaq (3)
- 👣 Naskapie (1)



Population - Âge

- 📊 Selon les données disponibles du dernier recensement auprès des Autochtones, l'âge moyen de la population autochtone était évalué à 24,7 ans comparativement à celui de la population canadienne qui s'élevait à 37,7 ans.

Représentation des 0-24 ans au Québec

- 📊 Dans les communautés: 46 %
- 📊 Hors des communautés: 27 %
- 📊 Population totale: 41 %

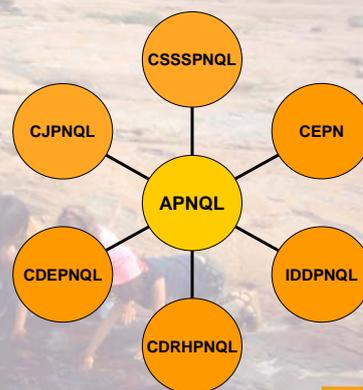
(Source : MAINC, 2006)



Organisations régionales de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador

Organisations régionales

- **APNQL**: Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador
- **CEPN**: Conseil en éducation des Premières Nations
- **CDRHPNQL**: Commission Développement des Ressources Humaines des Premières Nations du Québec et du Labrador
- **CDEPNQL**: Commission Développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador
- **IDDPNQL**: Institut Développement Durable des Premières Nations du Québec et du Labrador
- **CJPNQL**: Conseil des Jeunes des Premières Nations
- **CSSSPNQL**: Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador



CSSSPNQL

■ Sa mission ...

■ Quelques indicateurs ...

■ Champs d'intervention ...

CSSSPNQL - Mission

Promouvoir et veiller au mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations du Québec.

INDICATEURS DE SANTÉ

| Indicateurs | Premières Nations du Québec | | | Canada et/ou Québec | Ratio de disparité |
|---|-----------------------------|--------|-----------|---------------------|--------------------|
| | Hommes | Femmes | Total (a) | Population (b) | a/b |
| Obésité | 27,7% | 32,7% | 30,1% | 14% | 2,15 |
| Personnes diabétiques | 12,5% | 16,4% | 14,5% | 4,1% | 3,5 |
| Carie dentaire chez les enfants | N/D | N/D | 14,8% | 7% | 2,1 |
| Obstacles rencontrés à l'accessibilité aux soins de santé | N/D | N/D | 46,5% | 12,5% | 3,72 |

(Source : ERLSPNRQ, 2002)

INDICATEURS DE BIEN-ÊTRE ET PROBLÉMATIQUES SOCIALES

| Indicateurs | Premières Nations du Québec | | | Canada et/ou Québec | Ratio de disparité |
|---|-----------------------------|--------|-----------|---------------------|--------------------|
| | Hommes | Femmes | Total (a) | Population (b) | a/b |
| Ayant tenté le suicide durant leur vie | 13,1% | 18,5% | 18,4% | 3,5% | 5,25 |
| Éducation de niveau secondaire non complétée | N/D | N/D | 49,0% | 31,0% | 1,58 |
| Forte consommation d'alcool (5 ou + boissons au – 1 fois/semaine) | N/D | N/D | 43,3 % | 29,8% | 1,5 |
| Consommation de drogue ou de médicaments sans ordonnance au cours des 12 mois | N/D | N/D | 65,8% | 20,0% | 3,29 |

(Source : ERLSPNRQ, 2002)

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

| Indicateurs | Premières Nations du Québec | | | Canada et/ou Québec | Ratio de disparité |
|---|-----------------------------|--------|-----------|---------------------|--------------------|
| | Hommes | Femmes | Total (a) | Population (b) | a/b |
| Tabagisme : fumeur quotidien ou occasionnel | 53,9% | 56,1% | 55,0% | 20% | 2,75 |
| Consommation d'aliments peu nutritifs chez les adolescents au moins une fois par jour | N/D | N/D | 65,2% | 22% | 2,96 |
| Taux de natalité | N/D | N/D | 23,4/1000 | 10,3/1000 | 2,33 |
| Taux de mortalité infantile | N/D | N/D | 6,4/1000 | 5,4/1000 | 1,18 |

(Source : ERLSPNRQ, 2002)

INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES

| Indicateurs | Premières Nations du Québec | | | Canada et/ou Québec | Ratio de disparité |
|--|-----------------------------|--------|-----------|---------------------|--------------------|
| | Hommes | Femmes | Total (a) | Population (b) | a/b |
| Famille avec au – 2 enfants âgés de – 18 ans (%) | N /D | N /D | 41,0% | 23% | 2 |
| Revenu ménage inférieur à 20 000\$/an | N /D | N /D | 24,3% | 11% | 2,21 |
| Enfant vivant sous le seuil de pauvreté | N/D | N/D | 25% | 10% | 2,5 |
| Familles monoparentales | N/D | N/D | 43,7% | 20,5% | 2,13 |

(Source : ERLSPNRQ, 2002)

CSSSPNQL - Champs d'intervention

- Bureau de développement social
- Recherche
- Santé
- Services sociaux
- Petite enfance

SANTÉ

Santé - Dossiers

- Saines habitudes de vie (diabète, nutrition, ETCAF, etc.);
- Maladies transmissibles;
- Services de santé non assurés;
- Télésanté;
- Et plus récemment, au niveau du cancer, de la pandémie, ressources humaines en santé, la saine utilisation des médicaments, etc.

Projet de nutrition dans les écoles

Pour favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires chez les enfants et les adolescents et diminuer la prévalence de l'obésité et du diabète chez les jeunes des Premières Nations, un projet pilote est présentement en cours dans six communautés des Premières Nations du Québec.

Projet de nutrition dans les écoles (suite)

Les objectifs :

- Sensibiliser les jeunes et leurs parents à l'importance d'une saine alimentation, apprendre aux jeunes et à leurs parents à faire des choix alimentaires sains et développer chez les jeunes et leurs parents les habiletés à préparer des aliments nutritifs;
- Donner l'envie aux jeunes et à leurs parents de bien s'alimenter en leur faisant apprécier le goût des aliments sains et apprendre aux jeunes à respecter les signaux de la faim et de satiété.

Projet de nutrition dans les écoles (suite)

Prochaines étapes :

- En ce moment, les ateliers sont offerts par les nutritionnistes qui travaillent auprès des jeunes des écoles primaires des communautés qui ont accepté de participer à l'essai pilote de ce projet de nutrition;
- Par la suite, nous effectuerons une révision du projet en fonction des évaluations reçues dans le cadre de l'essai pilote;
- Finalement le projet sera implanté dans les communautés des Premières Nations intéressées.

Santé sexuelle et la prévention du VIH chez les jeunes

- Formations pour les infirmières et les intervenants en santé communautaire sur « Enseigner l'éducation sexuelle aux jeunes ».
- Création de la trousse d'activités sur la santé sexuelle contenant des jeux et activités pour les jeunes sur différents thèmes tels : ITSS, VIH/sida, condoms, les valeurs, la transmission...
- Concours d'écriture sur le thème du VIH/sida. Le texte gagnant a pour titre : « Ne m'abandonnez pas avec le VIH ».

Santé sexuelle et la prévention du VIH chez les jeunes (suite)

- Création de capsules radio par des jeunes pour la semaine autochtone de sensibilisation au VIH/sida en collaboration avec le Wapikoni mobile.
- Publication du guide « Les garçons, les filles ». Guide sur la puberté, destiné aux jeunes de 12 à 17 ans.
- Création de Calendriers pour les jeunes. Le calendrier présente avec humour des thèmes tels : les amis, les menstruations, la jalousie, la rupture, l'influence des pairs...

Initiative relative en ressources humaines en santé autochtone

- ❖ L'objectif principal de l'initiative relative en ressources humaines en santé autochtone est d'augmenter le nombre de professionnels et para professionnels en santé chez les Premières Nations et Inuits.
- ❖ Plus spécifiquement, un de ses buts est de sensibiliser davantage les jeunes des Premières Nations /Inuits aux choix de carrière dans le domaine de la santé. La CSSSPNQL s'implique dans diverses activités de promotion dont des Expo Sciences, journées carrières et dans le développement d'outils de promotion des carrières en santé.

SERVICES SOCIAUX

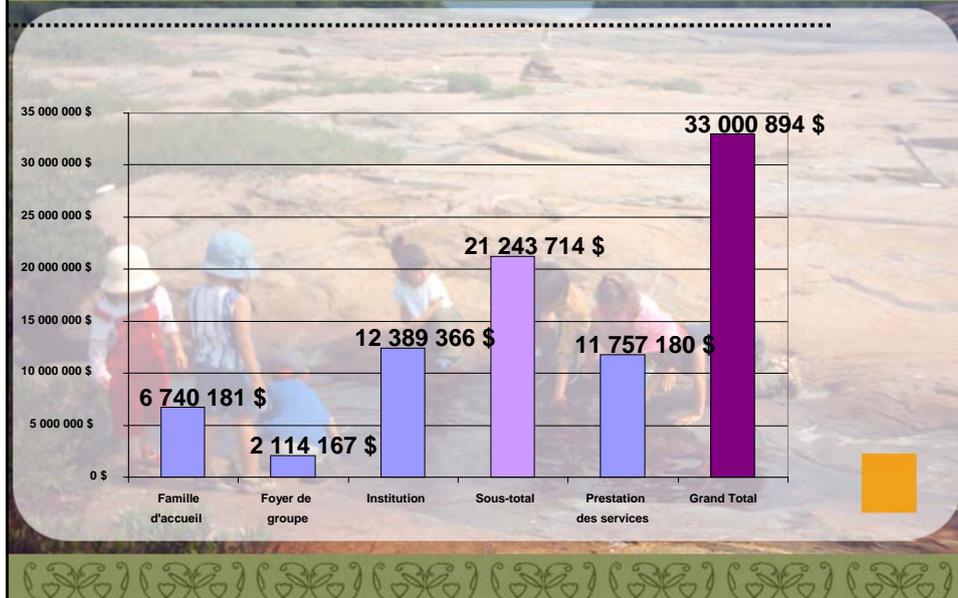
Services sociaux

- ❖ Développement des services sociaux de première ligne et protection de la jeunesse
- ❖ Programme de lutte aux dépendances - PNLAADA
- ❖ Soins à domicile
- ❖ Prévention du suicide et de la violence familiale
- ❖ Accord de règlement des pensionnats indiens
- ❖ Secteur de la petite enfance

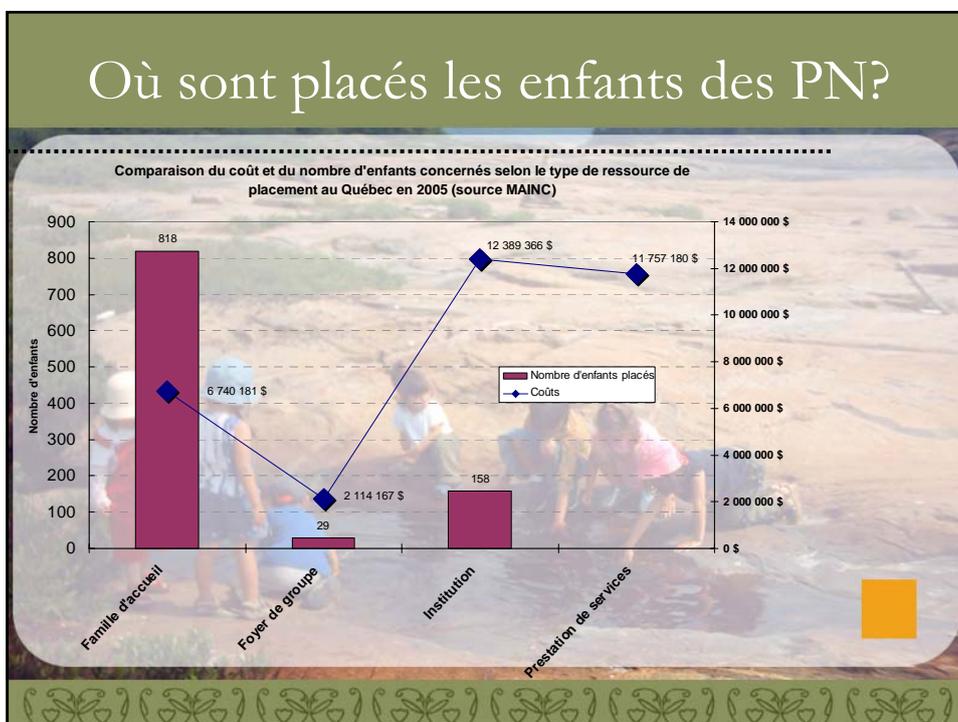
Quelques constats sur la situation de la protection de la jeunesse auprès des Premières Nations

- ❖ Absence de services préventifs et de première ligne
- ❖ Sous-financement des services des organismes à l'enfance des Premières Nations (22% sous-financés)
- ❖ Pénurie de ressources spécialisées et de personnel formé au sein des communautés
- ❖ Surreprésentation des enfants et des jeunes des Premières Nations à toutes les étapes du processus décisionnel:
 - 4X plus de signalements retenus
 - Motif de prise en charge: négligence
 - 8X plus placés
 - 11,61% des enfants ont connu un épisode de placement au cours de la dernière année
 - 80% des enfants placés se retrouvent en famille d'accueil

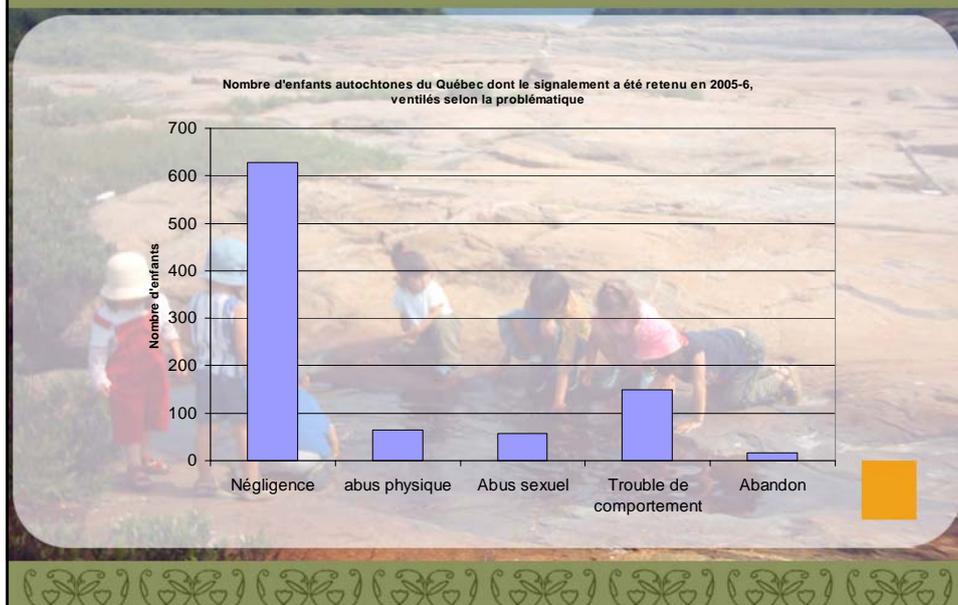
Coût de placement et des activités



Où sont placés les enfants des PN?



Répartition des cas de protection



Services sociaux-Jeunesse

Projet pilote de développement des services de première ligne

Le but ultime du projet est la diminution à long terme des placements d'enfants. Pour ce faire, il faut déployer des services de première ligne basés sur une approche de développement des communautés afin de promouvoir le bien-être personnel et collectif des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations. Dans cette approche, l'intervention ne se fait pas uniquement auprès des familles, mais également auprès des communautés.

Programme de lutte aux dépendances PNLAADA

- ❑ Le PNLAADA est la seule source de financement des communautés pour lutter contre les dépendances.
- ❑ PNLAADA comporte 3 volets :
Prévention, intervention, traitement.
- ❑ Étant donné que la clientèle est de plus en plus jeune, nous sommes à développer un certificat avec UQAC en intervention jeunesse des Premières Nations pour permettre aux intervenants de développer les habiletés professionnelles et personnelles pour bien intervenir et développer des programmes de prévention efficaces à l'intention des jeunes de nos communautés.

Soins à domicile

- ❑ **Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (PSDMCPNI)**

Des services permettant aux personnes souffrant de maladies chroniques et aiguës de recevoir chez elles ou dans leur communauté les soins dont elles ont besoin.

Prévention du suicide et de la violence familiale

- ❖ Prévenir et contrer la problématique du suicide dans les communautés des Premières Nations;
- ❖ Supporter les communautés dans l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre d'un protocole d'intervention et de postvention;
- ❖ Favoriser la création et la réalisation d'initiatives locales et régionales;
- ❖ Favoriser le réseautage avec les différents partenaires.
 - ❖ La violence au sein des communautés est une préoccupation pour nous, mais actuellement, il n'y a aucune stratégie régionale en matière de prévention de la violence pour les communautés des Premières Nations;
 - ❖ La CSSSPNQL développera, au cours de la prochaine année, cette stratégie et inclura toutes les formes de violence incluant les abus sexuels au sein des communautés des Premières Nations.

Accord de règlement des pensionnats

Impacts pressentis pour les jeunes et les familles

- ❖ Augmentation de la violence familiale
- ❖ Augmentation des problèmes de négligence associés notamment à la consommation d'alcool et de drogues, au jeu compulsif, à des traumatismes non réglés, etc.
- ❖ Augmentation des problèmes de délinquance: taxage chez les jeunes, incarcération, etc....



En conséquence: augmentation des situations de crises nécessitant une intervention holistique.



Le secteur de la Petite enfance des Premières Nations du Québec

- Soutien aux communautés;
- Services de gardes locaux;
- Santé buccodentaire des enfants;
- Prévention violence 0-6 ans;
- Formation au niveau du développement, de l'apprentissage, etc.

Le secteur de la Petite enfance des Premières Nations du Québec

1999

- Implantation du secteur de la petite enfance
- Programme d'aide préscolaire aux premières nations (PAPPN) et l'initiative des services de garde des Premières Nations
- À la CSSSPNQL:
27 communautés PAPPN et 27 communautés SG

- Assister et supporter les communautés dans le développement, l'implantation et l'amélioration des services des programmes de la petite enfance.
- Offrir des outils en matière de prévention et de sensibilisation.

Le secteur de la Petite enfance des Premières Nations du Québec

Services de garde / PAPPN

- Administration d'ententes de contribution pour 27 communautés (PAPPN) et 27 (SG), Comité régional de consultation
- Projet d'entente avec le MESSF visant un transfert de services
- Visites dans les communautés
- Forum annuel
- Formations spécifiques
- Bulletin du secteur de la PE, bulletins des composantes PAPPN
- Développement d'outil pédagogique adapté pour les Premières Nations.

Prochaines étapes

Priorités identifiées dans le plan directeur 2007-2017

- ❖ Miser sur la santé des enfants;
- ❖ Agir de manière globale pour lutter contre l'obésité, le diabète et les autres maladies chroniques;
- ❖ Agir de manière concertée pour améliorer la qualité et l'accessibilité aux soins de santé, peu importe le lieu de résidence;
- ❖ Offrir du soutien aux divers intervenants des communautés;
- ❖ Développer des services de 1ère ligne au sein des services sociaux des communautés.

Prochaines étapes – Suite

Priorités identifiées dans le plan directeur 2007-2017

- ❖ Sensibilisation des communautés aux services de première ligne;
- ❖ Offrir des services de prévention et de 1ère ligne pour quelques communautés;
- ❖ Se rapprocher des différentes réalités locales des communautés;
- ❖ Accorder une attention particulière aux dossiers touchant le mieux être social (service d'aide à l'enfance et à la famille, santé mentale, etc.);
- ❖ Développer un cadre régional en santé mentale.

Plan directeur en santé

Lancement :

Plan directeur de la santé et des services sociaux des
Premières Nations du Québec 2007-2017

Mercredi, le 21 novembre 2007 de 15 h 30 à 17 h.

À l'Hôtel *Reine Élisabeth*, Montréal.

Salle : Saint-François

Merci pour votre attention !

Sophie Picard, coordonnatrice – Santé

Carl Simard, conseiller des services de première
ligne/protection de la jeunesse
reception@cssspnql.com

(418) 842-1540