



Orientations sur la santé mentale, l'itinérance et les dépendances chez les Premières Nations au Québec :

Vers une approche concertée

**Mémoire présenté au
ministère de la Santé et des Services sociaux**

Juin 2026



**COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR**

Le présent mémoire a été préparé dans le cadre des consultations nationales intitulées « Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, itinérance et dépendance ». Il a été déposé auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec le 5 juin 2026.

Rédactrice principale

Stephanie Côté, conseillère en développement social – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Collaborateurs

Julie Bernier, chef d'équipe du secteur du développement social, CSSSPNQL
Richard Gray, gestionnaire des services sociaux, CSSSPNQL
Pascal Hardy, conseiller en projets spéciaux en itinérance, CSSSPNQL
Émilie Laveau, conseillère en mieux-être – volet prévention des dépendances, CSSSPNQL
Marjolaine Sioui, directrice générale, CSSSPNQL
Rosalie Sioui, gestionnaire du développement social, CSSSPNQL
Valérie Vennes, chef d'équipe du secteur des services sociaux, CSSSPNQL

Mise en page

Yolaine L'Heureux, adjointe administrative, CSSSPNQL

Photo

Patricia Mathias, CSSSPNQL

Note au lecteur

Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

© Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse www.cssspnql.com. Sa reproduction, par quelque procédé que ce soit, sa traduction et sa diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise à condition d'en mentionner la source, comme suit :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2026. Orientations sur la santé mentale, l'itinérance et les dépendances chez les Premières Nations au Québec : Vers une approche concertée, Wendake, 14 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL, par courrier ou par courriel, aux coordonnées ci-dessous :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102 Wendake (Québec) G0A 4V0

info@cssspnql.com

ISBN version Web : 978-1-77315-612-5

© CSSSPNQL 2026



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
PRÉSENTATION DE LA CSSSPNQL	1
PRINCIPAUX CONSTATS	1
Santé mentale	1
Dépendances	2
Itinérance	2
ENJEUX et DÉFIS	3
Autodétermination et gouvernance	3
Recommandation :	4
Accessibilité des services.....	4
Recommandations	5
Fragmentation des services	5
Recommandations	6
Interventions réactives	6
Recommandations	7
Financement	8
Recommandations	8
Logement	9
Recommandations	9
CONCLUSION.....	10
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS.....	10
RÉFÉRENCES	13

INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entrepris un processus de consultation afin de définir ses prochaines orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. Dans ce contexte, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) souhaite mettre en lumière les besoins, les réalités et les priorités des Premières Nations au Québec, dans une perspective de transformation durable des systèmes de services.

PRÉSENTATION DE LA CSSSPNQL

La CSSSPNQL a été créée en 1994 par voie de résolution des chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL). Elle a pour mission d'accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. Ses principaux domaines d'intervention sont la gouvernance, la petite enfance, la santé, les services sociaux, le développement social, la recherche et les ressources informationnelles. Depuis 2013, la CSSSPNQL coordonne le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec¹, une démarche collective visant à renouveler les structures de gouvernance afin qu'elles reflètent plus fidèlement les réalités, les besoins et les priorités des Premières Nations. Fondé sur les principes d'autodétermination et de renforcement des capacités décisionnelles à l'échelle locale et régionale, ce processus vise la mise en place d'un modèle de gouvernance effective élaboré par et pour les Premières Nations.

PRINCIPAUX CONSTATS

Santé mentale

Pour les Premières Nations au Québec, la santé mentale s'inscrit dans une conception holistique du mieux-être et de la santé qui repose sur un équilibre entre la personne, sa famille, sa communauté, sa culture et son territoire. Elle se manifeste notamment par la qualité des relations familiales et communautaires, le sentiment d'appartenance, la continuité des pratiques culturelles et linguistiques, ainsi que la reconnaissance des rôles sociaux et spirituels (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations [CGIPN], 2018; CSSSPNQL, 2015). À l'inverse, la détresse psychologique chez les Premières Nations est souvent associée à des ruptures relationnelles, culturelles ou territoriales, reconnues comme des déterminants importants de la santé.

Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations au Québec (CSSSPNQL, 2015) révèlent une forte prévalence de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale chez les Premières Nations. Près du tiers des adultes présentent un niveau élevé de détresse, avec une prévalence plus importante chez les femmes que chez les hommes.

¹ <https://gouvernance.cssspnql.com/>



De plus, environ une personne sur cinq rapporte avoir connu des idéations suicidaires au cours de sa vie, tandis qu'environ une sur dix déclare avoir fait au moins une tentative de suicide (CSSSPNQL, 2015). Ces proportions sont particulièrement élevées chez les jeunes adultes, ainsi que chez les personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Dépendances

Les enjeux liés aux dépendances s'inscrivent dans le contexte historique, social et relationnel résultant des effets persistants des inégalités historiques vécues par les Premières Nations. Les répercussions intergénérationnelles du système des pensionnats autochtones continuent d'influencer les trajectoires individuelles et collectives, notamment à travers les traumatismes, la rupture des liens familiaux et culturels, ainsi que la méfiance envers les institutions publiques. Ces réalités sont étroitement liées à des déterminants sociaux, tels que la pauvreté, l'insécurité économique et résidentielle, la judiciarisation, la discrimination systémique et l'insécurité culturelle, qui contribuent à fragiliser le bien-être des personnes et des communautés.

En ce sens, les données du CGIPN (2018) illustrent des profils de consommation où l'usage de substances demeure fréquent au sein de la population adulte des Premières Nations. Elles montrent notamment que l'usage quotidien ou quasi quotidien de cannabis est fréquent, et que l'alcool est souvent associé à des épisodes récurrents de consommation excessive, particulièrement chez les jeunes adultes (CGIPN, 2018). Les données soulignent également la présence d'une consommation de stimulants et une surreprésentation des Premières Nations dans les méfaits liés aux opioïdes, notamment en ce qui concerne les intoxications et les décès par surdose (CGIPN, 2018; Services aux Autochtones Canada, 2023).

Dans cette perspective, ces trajectoires de consommation ne peuvent être pleinement comprises ni abordées dans le cadre d'interventions ponctuelles ou exclusivement centrées sur l'arrêt de la consommation. Elles nécessitent plutôt des approches qui tiennent compte des contextes de vie, des trajectoires sociales et des facteurs structurels qui les façonnent.

Itinérance

L'itinérance chez les Premières Nations au Québec prend des formes multiples et ne se limite pas à l'absence de logement. Elle comprend notamment l'instabilité résidentielle, les déplacements fréquents et la déconnexion des réseaux familiaux, communautaires et territoriaux. Pour beaucoup, l'itinérance fait partie d'un parcours marqué par l'exclusion sociale, les traumatismes intergénérationnels et les obstacles systémiques à l'accès aux services, et s'accompagne fréquemment de troubles de santé mentale et de dépendance.

Le dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec (MSSS, 2022) confirme que les personnes autochtones sont largement surreprésentées, avec 11 % des personnes dénombrées, alors qu'elles constituent seulement près de 2 % de la population au Québec. Le rapport met également en évidence que ces personnes sont majoritairement



concentrées dans les milieux urbains, notamment à Montréal, où l'accès aux services est plus important. Les données montrent par ailleurs que plus de la moitié des personnes en situation d'itinérance vivent des épisodes récurrents ou cycliques d'instabilité résidentielle, ce qui illustre le caractère chronique de ces trajectoires.

Dans cette perspective, le comité consultatif sur l'itinérance chez les Premières Nations au Québec propose une définition qui reflète la profondeur et la spécificité de cette réalité : « L'itinérance chez les Premières Nations, sur leur territoire aujourd'hui connu sous le nom de Québec, dépasse la notion d'un manque de logement stable et adéquat. Elle traduit une déchirure profonde avec les piliers de l'identité autochtone : la famille, la communauté, la langue, la culture, les traditions et le territoire. Cette blessure, sur les plans personnel et collectif, engendre une détresse émotionnelle, culturelle et spirituelle, brise la dignité de la personne, l'emprisonne dans une précarité prolongée et la coupe de ses racines et de son mieux-être global. »

ENJEUX ET DÉFIS

Les enjeux liés à la santé mentale, aux dépendances et à l'itinérance chez les Premières Nations s'inscrivent dans un contexte historique, social et politique marqué par les effets persistants de la colonisation et des politiques d'assimilation. Les impacts du système des pensionnats autochtones – ou de toute autre forme de retrait ou de placement d'enfants à l'extérieur de leur foyer familial ou de leur communauté – continuent d'entraîner des répercussions intergénérationnelles importantes, notamment sur le plan des traumatismes, de la rupture des liens familiaux et culturels, ainsi que de la méfiance envers les institutions publiques (CVR, 2015). De surcroît, les Premières Nations sont disproportionnellement touchées par certains déterminants sociaux liés à la santé mentale, aux dépendances et à l'itinérance, notamment le logement, la pauvreté et les effets persistants de la discrimination systémique (gouvernement du Québec, 2019; Statistique Canada, 2022).

Dans ce contexte, les enjeux observés par notre organisation mettent en lumière plusieurs obstacles structurels qui limitent la capacité des Premières Nations à répondre adéquatement aux besoins de leurs membres et à mettre en place des services adaptés à leurs réalités. Les sections suivantes présentent les principaux défis constatés et proposent des recommandations à cet égard.

Autodétermination et gouvernance

La majorité des services de santé et les services sociaux accessibles aux membres des Premières Nations au Québec sont planifiés, financés et encadrés par des structures gouvernementales extérieures aux communautés.

Cette situation limite leur capacité à exercer un pouvoir décisionnel sur l'organisation des services destinés à leurs populations, tout en maintenant des modèles d'intervention souvent peu adaptés aux réalités culturelles, linguistiques et territoriales.



Cependant, la Déclaration des Nations Unies (Organisation des Nations Unies (ONU)) sur les droits des peuples autochtones (ONU, 2007) reconnaît le droit des peuples autochtones à l'autodétermination, ainsi qu'à la participation aux décisions et à l'élaboration des programmes qui les concernent, notamment dans les domaines de la santé et des services sociaux. Les chefs de l'APNQL ont d'ailleurs adopté, en 2023, la *Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle*, réaffirmant ainsi le droit des Premières Nations de gouverner leurs propres services et d'élaborer des approches culturellement sécurisantes fondées sur leurs savoirs et leurs priorités.

Toutefois, les mécanismes de consultation au Québec demeurent insuffisants ou limités, et ne se traduisent pas nécessairement par une réelle participation des Premières Nations aux décisions concernant la gouvernance des services. Cet écart entre les principes reconnus et les pratiques actuelles constitue un enjeu de taille pour le développement de services adaptés et sécurisants. Il s'avère donc nécessaire d'élaborer, en collaboration avec les Premières Nations, une vision renouvelée selon laquelle le mieux-être et la guérison reposent sur une conception holistique intégrant les dimensions mentale, physique, émotionnelle et spirituelle. Toute transformation durable exige que les cadres normatifs, les mécanismes de financement et les modes de gouvernance du réseau soient adaptés à cette réalité. Cette transformation ne peut se faire sans une prise en compte réelle de l'autodétermination des Premières Nations.

Recommandation

1. Que le gouvernement du Québec établisse, en partenariat avec les Premières Nations, une stratégie de gouvernance collaborative visant à lutter contre l'itinérance, la dépendance et les troubles de santé mentale, qui reconnaisse et respecte l'autodétermination des Premières Nations, et qui assure la coordination des responsabilités, des ressources et des services sur l'ensemble du territoire au Québec.

Accessibilité des services

Dans son *Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit (2022-2027)*, le gouvernement du Québec s'est engagé, entre autres, à améliorer l'accessibilité des services en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Malgré cet engagement, plusieurs barrières structurelles continuent de limiter l'accès réel aux services pour les personnes issues de Premières Nations.

En région éloignée, l'offre de services spécialisés demeure extrêmement limitée, ce qui explique souvent l'exode vers les centres urbains. Par ailleurs, l'absence de services en langues ancestrales, de même qu'en anglais pour les communautés qui utilisent l'anglais comme langue de travail, limite la compréhension, la qualité de l'accompagnement et le sentiment de sécurité des usagers. Bien que les navigateurs de services et les agents de liaison soutiennent certains usagers, ces services sont peu connus au sein des Premières Nations et ne sont pas offerts dans tous les établissements du réseau québécois.

Le document de réflexion déposé par la CSSSPNQL dans le cadre de l'enquête publique sur le décès de Raphaël André (CSSSPNQL, 2024) met en évidence les lacunes structurelles ayant ultimement mené à son décès. Le rapport souligne notamment le manque de ressources culturellement sécurisantes, les obstacles liés à la langue et à la méconnaissance des services disponibles, ainsi que les expériences de racisme dans le réseau public. Ces réalités alimentent une méfiance persistante envers les institutions québécoises et continuent de freiner le recours aux services, malgré les engagements du gouvernement en matière de sécurisation culturelle et d'accessibilité aux services.

De même, les travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (Commission Viens, gouvernement du Québec, 2019) ont permis de documenter l'existence d'une discrimination systémique au sein des services publics, et ont donné lieu à plusieurs appels à l'action visant à rendre ces services culturellement sécurisants et exempts de discrimination. Plus de cinq ans après le dépôt du rapport, plusieurs enjeux soulevés par la Commission Viens persistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux services, l'adaptation culturelle des interventions et la confiance envers les institutions.

Recommandations

2. Que le gouvernement du Québec mette en œuvre des mesures concrètes et pérennes visant à renforcer la confiance des Premières Nations envers les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), conformément aux recommandations formulées dans le mémoire concernant le projet de loi no 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (CSSSPNQL, 2023).
3. Que le gouvernement du Québec renforce l'offre de services de proximité, plus particulièrement dans les régions éloignées, en réduisant les obstacles liés à la distance, à la disponibilité et à l'accessibilité des ressources afin d'assurer un accès continu à des services spécialisés directement dans les territoires.
4. Que le gouvernement du Québec instaure des mesures structurantes visant à garantir l'accessibilité linguistique et culturelle des services du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en augmentant le nombre de navigateurs de services et d'agents de liaison, et en intégrant des médiateurs culturels au sein du RSSS.

Fragmentation des services

Une analyse des plans d'action interministériels révèle l'absence d'une stratégie globale et intégrée reliant explicitement la dépendance, la santé mentale et l'itinérance dans le contexte des Premières Nations. Concrètement, cette fragmentation se manifeste par une collaboration insuffisante entre les secteurs – notamment la santé, les services sociaux, le logement, la justice et le milieu communautaire –, ainsi que par un manque d'arrimage entre les services offerts dans la communauté et ceux assurés par le réseau québécois. À cet



égard, les modalités de collaboration entre les établissements du réseau québécois et ceux des communautés des Premières Nations se limitent souvent à des démarches consultatives ponctuelles, ce qui restreint l'intégration véritable des savoirs, des réalités et des priorités autochtones dans l'organisation des services.

Le document de réflexion produit dans le cadre de l'enquête publique sur le décès de Raphaël André (CSSSPNQL, 2024) illustre concrètement les conséquences de cette fragmentation. Le rapport souligne notamment les difficultés d'arrimage entre les établissements du réseau québécois, les ressources communautaires et les services offerts dans les communautés d'origine, ainsi que l'absence de corridors de services clairs permettant d'assurer la continuité des soins et de l'accompagnement. Il met également en évidence les conflits de compétence et la fragmentation du financement entre les différents ordres de gouvernement et les organisations, qui contribuent à créer des « trous de service » pour les membres des Premières Nations qui font face à des situations complexes de santé mentale, de dépendance ou d'itinérance. Cette fragmentation des services mène à des interventions inadaptées, entraîne des ruptures de services et fragilise les trajectoires des personnes qui naviguent entre les communautés et les centres urbains.

Recommandations

5. Que le gouvernement du Québec émette une directive à l'intention des établissements de santé et de services sociaux qui exercent leurs activités en milieu urbain afin qu'ils établissent des corridors de services et des protocoles de communication clairs avec les autorités autochtones dans les communautés (Commission Viens, appel à l'action n° 98)
6. Que le gouvernement du Québec élabore des stratégies intégrées qui relient explicitement la santé mentale, les dépendances, l'itinérance et la justice, et qui soient adaptées au contexte et aux réalités des Premières Nations, en mettant en place des trajectoires de services continues, souples et culturellement adaptées.

Interventions réactives

Les interventions actuellement déployées en réponse aux enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance touchant les Premières Nations sont davantage axées sur la gestion des situations de crise, tandis que les investissements dans la prévention demeurent limités. Cette approche réactive réduit la capacité d'agir sur les déterminants sociaux et structurels qui contribuent à l'émergence des situations de vulnérabilité, tandis que les causes profondes de ces enjeux demeurent largement négligées.

En effet, l'absence d'interventions préventives adaptées est associée à des trajectoires caractérisées par la judiciarisation, l'itinérance et l'aggravation des enjeux de santé mentale, particulièrement chez les jeunes des Premières Nations. Par exemple, certains enjeux émergents – comme la criminalité et les dynamiques de gangs – sont fréquemment traités de manière isolée, sans tenir pleinement compte des facteurs structurels et cumulatifs qui y contribuent, tels que la pauvreté, l'exclusion sociale, le manque de services de police



autochtones, le décrochage scolaire, l'accès limité à des services adaptés, le manque de soutien psychosocial et l'insuffisance de perspectives socioéconomiques dans plusieurs communautés. Pour certains jeunes, l'adhésion à des groupes criminalisés peut alors faire partie d'une quête d'appartenance, de reconnaissance ou de protection. Par ailleurs, l'exploitation sexuelle constitue une réalité préoccupante dans plusieurs communautés; elle est souvent liée à des vulnérabilités accrues et à des dynamiques de coercition ou de contrôle pouvant être associées à des réseaux criminalisés. Cette exploitation contribue à aggraver les conséquences sur la santé mentale (anxiété, dépression, stress post-traumatique) et à la rupture des liens sociaux, et peut également s'inscrire dans des trajectoires marquées par la judiciarisation.

Compte tenu de la surreprésentation des Premières Nations dans les systèmes de justice, il faut reconnaître que certaines interventions en milieu institutionnel peuvent accentuer la marginalisation plutôt que d'assurer une protection, notamment lorsque les besoins de sécurité, de soutien et de guérison ne sont pas adéquatement pris en charge. Une intervention pertinente passe par des efforts de prévention et de repérage précoce, qui révèlent avant tout des besoins non comblés en matière de prévention, de soutien, et d'identité.

Recommandations

7. Que le gouvernement du Québec continue d'élaborer et de mettre en œuvre des approches mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité, adaptées aux besoins, aux réalités et aux priorités des communautés, afin de favoriser des interventions concertées, préventives et culturellement sécurisantes auprès des personnes en situation de vulnérabilité.
8. Que le gouvernement du Québec reconnaisse l'importance d'une intervention précoce auprès des jeunes des Premières Nations en soutenant la mise en place et la pérennisation d'initiatives de prévention qui favorisent le renforcement des liens sociaux, du sentiment d'appartenance et de l'identité culturelle en tant que facteurs de protection contre les trajectoires d'itinérance, de criminalisation et de marginalisation.
9. Que le gouvernement du Québec soutienne le renforcement des capacités des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des partenaires intersectoriels, notamment en ce qui concerne les interventions auprès des Premières Nations, la prévention des trajectoires de judiciarisation et les approches sensibles aux réalités culturelles et sociales des communautés.
10. Que le gouvernement du Québec appuie le développement et le renforcement des capacités des intervenants et des équipes de première ligne au sein des communautés des Premières Nations afin de consolider les approches de prévention, de soutien psychosocial et d'intervention précoce adaptées aux réalités locales, notamment auprès des jeunes.

Financement

Le financement des initiatives destinées aux Premières Nations constitue un défi structurel important. Trop souvent, les programmes reposent sur des enveloppes ponctuelles et à court terme, qui s'avèrent insuffisantes et peu flexibles, ce qui limite leur portée et leur pérennité. À ces contraintes s'ajoute le fardeau considérable des exigences en matière de reddition de comptes associées au financement, qui sont souvent complexes, standardisées et peu adaptées aux réalités des communautés. Ces exigences alourdissent la charge administrative et mobilisent une part importante des ressources disponibles, au détriment du déploiement des services et de l'innovation locale. Par ailleurs, les critères d'admissibilité, souvent uniformisés, ne tiennent pas toujours compte des contextes propres aux Premières Nations, ce qui peut restreindre l'accès à des financements essentiels.

Enfin, les fonds disponibles couvrent rarement l'ensemble des coûts réels liés à la mise en œuvre et à la pérennité des services, notamment les frais d'exploitation, de maintenance et de soutien à long terme. Cette instabilité financière exerce une pression importante sur les ressources existantes et fragilise la capacité des communautés à répondre adéquatement aux besoins grandissants de leurs membres. Elle contribue également à des difficultés persistantes de recrutement et de rétention du personnel, notamment en raison de la précarité des emplois, de l'instabilité des conditions de travail et de l'isolement géographique. Cette précarité entraîne par ailleurs des interruptions de services ou l'abandon de projets prometteurs, ce qui compromet la continuité des interventions et les gains futurs. À long terme, cette situation nuit à la mise en place de services durables et fragilise la confiance des communautés dans les interventions proposées.

Recommandations

11. Que le gouvernement du Québec mette en place des mécanismes de financement stables, récurrents et à long terme afin d'assurer la continuité et la pérennité des initiatives en matière de santé mentale, de dépendance, d'itinérance et de justice, et leur adaptation aux réalités et aux priorités des communautés.
12. Que le gouvernement du Québec adapte les critères d'admissibilité des programmes et des enveloppes de financement afin de mieux tenir compte des réalités territoriales, démographiques, culturelles et organisationnelles des Premières Nations, et de favoriser un accès équitable et non discriminatoire aux ressources nécessaires au développement des services.
13. Que le gouvernement du Québec simplifie et harmonise les mécanismes de financement destinés aux Premières Nations afin de réduire le fardeau administratif imposé aux communautés et aux organisations autochtones, notamment en allégeant les exigences de reddition de comptes et en favorisant des processus mieux adaptés à leurs réalités organisationnelles et opérationnelles.

Logement

L'itinérance autochtone est principalement due à des contraintes structurelles en matière de logement au sein des communautés, notamment une crise aiguë du logement qui touche encore plus durement les Premières Nations que l'ensemble du Québec et du Canada. Cette situation découle notamment d'un sous-financement prolongé qui a entraîné un déficit majeur en logements et en infrastructures, estimé à environ 30 milliards de dollars au Québec (APN, 2023). Dans les communautés, cette crise se traduit par un manque criant de diversité résidentielle, particulièrement par la quasi-absence de logements d'urgence, de transition ou supervisés. Cette situation contribue à un surpeuplement généralisé des habitations, malgré la dégradation avancée de nombreux bâtiments et la présence de moisissures. La pénurie de logements donne lieu à des formes d'itinérance moins visibles, telles que l'hébergement temporaire chez des proches ou les déplacements fréquents entre différents lieux. Cette itinérance dite « cachée » demeure largement sous-documentée, ce qui limite la capacité des instances publiques à planifier des interventions adéquates et adaptées aux besoins réels.

Les effets de la crise du logement dans les communautés des Premières Nations entraînent des répercussions directes sur les dynamiques de logement au Québec, notamment en exerçant une pression accrue sur les centres urbains et en contribuant à l'exode vers les villes des personnes en situation de vulnérabilité. Les analyses de l'APN (2023) soulignent d'ailleurs l'interconnexion croissante entre les déficits en infrastructures dans les communautés et les enjeux de logement à l'échelle provinciale et urbaine. Ces constats mettent en évidence non seulement l'urgence d'agir, mais aussi la nécessité de mettre en place des mesures structurantes à l'échelle de la province.

Recommandations

14. Que le gouvernement du Québec reconnaisse les effets directs de la crise du logement dans les communautés sur les dynamiques d'itinérance et de logement à l'échelle du Québec.
15. Que le gouvernement du Québec soutienne financièrement l'élaboration d'une offre résidentielle diversifiée et adaptée dans les communautés et à l'extérieur de celles-ci, notamment par la mise en place d'un continuum de logements comprenant des logements d'urgence, des logements de transition, des logements supervisés et des logements de réinsertion sociale.
16. Que le gouvernement du Québec augmente ses investissements dans la rénovation, l'assainissement et l'amélioration des infrastructures et des logements existants destinés aux Premières Nations, sans égard à leur situation géographique, afin de garantir des conditions de logement sécuritaires et salubres et de remédier à la dégradation des infrastructures résidentielles.

CONCLUSION

L'amélioration des services en santé mentale et en dépendances destinés aux Premières Nations ne peut se concevoir sans une reconnaissance claire des contextes historiques, sociaux et culturels qui façonnent les réalités actuelles des Premières Nations. Les enjeux abordés dans ce mémoire mettent en lumière la nécessité d'aller au-delà des approches fragmentées et normatives afin de privilégier des stratégies globales, durables et respectueuses de l'autodétermination des Premières Nations. Une vision renouvelée doit s'appuyer sur des partenariats authentiques, une gouvernance partagée et un financement stable permettant d'élaborer et de maintenir des initiatives innovantes. Elle doit également reconnaître l'importance de la sécurisation culturelle, de l'accessibilité linguistique et de l'intégration des savoirs traditionnels comme leviers essentiels à la guérison, à la confiance et au mieux-être.

En plaçant les Premières Nations au cœur des décisions qui les concernent et en valorisant leurs forces, leurs savoirs et leurs capacités d'agir, il devient possible de concevoir ensemble des interventions plus justes et plus efficaces, porteuses de changements durables.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

1. Que le gouvernement du Québec établisse, en partenariat avec les Premières Nations, une stratégie de gouvernance collaborative visant à lutter contre l'itinérance, la dépendance et les troubles de santé mentale, qui reconnaisse et respecte l'autodétermination des Premières Nations, et qui assure la coordination des responsabilités, des ressources et des services sur l'ensemble du territoire au Québec.
2. Que le gouvernement du Québec mette en œuvre des mesures concrètes et pérennes visant à renforcer la confiance des Premières Nations envers les établissements du RSSS, conformément aux recommandations formulées dans le mémoire concernant le projet de loi no 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (CSSSPNQL, 2023).
3. Que le gouvernement du Québec renforce l'offre de services de proximité, plus particulièrement dans les régions éloignées, en réduisant les obstacles liés à la distance, à la disponibilité et à l'accessibilité des ressources afin d'assurer un accès continu à des services spécialisés directement dans les territoires.
4. Que le gouvernement du Québec instaure des mesures structurantes visant à garantir l'accessibilité linguistique et culturelle des services du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en augmentant le nombre de navigateurs de services et d'agents de liaison, et en intégrant des médiateurs culturels au sein du RSSS.
5. Que le gouvernement du Québec émette une directive à l'intention des établissements de santé et de services sociaux qui exercent leurs activités en milieu urbain afin qu'ils établissent des corridors de services et des protocoles de communication clairs avec les autorités autochtones dans les communautés (Commission Viens, appel à l'action n° 98)

- 
6. Que le gouvernement du Québec élabore des stratégies intégrées qui relient explicitement la santé mentale, les dépendances, l'itinérance et la justice, et qui soient adaptées au contexte et aux réalités des Premières Nations, en mettant en place des trajectoires de services continues, souples et culturellement adaptées.
 7. Que le gouvernement du Québec continue d'élaborer et de mettre en œuvre des approches mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité, adaptées aux besoins, aux réalités et aux priorités des communautés, afin de favoriser des interventions concertées, préventives et culturellement sécurisantes auprès des personnes en situation de vulnérabilité.
 8. Que le gouvernement du Québec reconnaisse l'importance d'une intervention précoce auprès des jeunes des Premières Nations en soutenant la mise en place et la pérennisation d'initiatives de prévention qui favorisent le renforcement des liens sociaux, du sentiment d'appartenance et de l'identité culturelle en tant que facteurs de protection contre les trajectoires d'itinérance, de criminalisation et de marginalisation.
 9. Que le gouvernement du Québec soutienne le renforcement des capacités des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des partenaires intersectoriels, notamment en ce qui concerne les interventions auprès des Premières Nations, la prévention des trajectoires de judiciarisation et les approches sensibles aux réalités culturelles et sociales des communautés.
 10. Que le gouvernement du Québec appuie le développement et le renforcement des capacités des intervenants et des équipes de première ligne au sein des communautés des Premières Nations afin de consolider les approches de prévention, de soutien psychosocial et d'intervention précoce adaptées aux réalités locales, notamment auprès des jeunes.
 11. Que le gouvernement du Québec mette en place des mécanismes de financement stables, récurrents et à long terme afin d'assurer la continuité et la pérennité des initiatives en matière de santé mentale, de dépendance, d'itinérance et de justice, et leur adaptation aux réalités et aux priorités des communautés.
 12. Que le gouvernement du Québec adapte les critères d'admissibilité des programmes et des enveloppes de financement afin de mieux tenir compte des réalités territoriales, démographiques, culturelles et organisationnelles des Premières Nations, et de favoriser un accès équitable et non discriminatoire aux ressources nécessaires au développement des services.
 13. Que le gouvernement du Québec simplifie et harmonise les mécanismes de financement destinés aux Premières Nations afin de réduire le fardeau administratif imposé aux communautés et aux organisations autochtones, notamment en allégeant les exigences de reddition de comptes et en favorisant des processus mieux adaptés à leurs réalités organisationnelles et opérationnelles.

- 
14. Que le gouvernement du Québec reconnaisse les effets directs de la crise du logement dans les communautés sur les dynamiques d'itinérance et de logement à l'échelle du Québec.
 15. Que le gouvernement du Québec soutienne financièrement l'élaboration d'une offre résidentielle diversifiée et adaptée dans les communautés et à l'extérieur de celles-ci, notamment par la mise en place d'un continuum de logements comprenant des logements d'urgence, des logements de transition, des logements supervisés et des logements de réinsertion sociale.
 16. Que le gouvernement du Québec augmente ses investissements dans la rénovation, l'assainissement et l'amélioration des infrastructures et des logements existants destinés aux Premières Nations, sans égard à leur situation géographique, afin de garantir des conditions de logement sécuritaires et salubres et de remédier à la dégradation des infrastructures résidentielles.

RÉFÉRENCES

Assemblée des Premières Nations (2023). *Comblé le déficit d'infrastructure et de logement chez les Premières Nations*. <https://afn.ca/fr/economie-infrastructures/infrastructures/comblé-le-deficit-dinfrastructure/>

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2018). *Rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (phase 3) : volume 1*. <https://fnigc.ca/our-work/regional-health-survey/>

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2015). *Rapport de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec et du Labrador (ERS)*.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2024). *Les tragédies peuvent être prévenues si le soutien et les ressources nécessaires sont au rendez-vous : Document de réflexion déposé au Bureau du coroner dans le cadre de l'enquête publique sur le décès de Raphaël André*.

Commission de vérité et réconciliation (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Presses de l'Université McGill–Queen's. <https://nctr.ca/records/reports/>

Gouvernement du Québec (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès – Rapport final*. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec 2022*.

Organisation des Nations Unies (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>

Services aux Autochtones Canada (2023). *Méfais liés aux opioïdes dans les communautés des Premières Nations au Canada : Rapport de surveillance et de tendances*. <https://www.sac-isc.gc.ca/>

Statistique Canada (2022). *Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada*. Gouvernement

VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et leur autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR