



La santé des populations autochtones à Montréal

Un portrait réalisé par la Direction régionale
de santé publique de Montréal

La santé des populations autochtones à Montréal
Un portrait réalisé par la Direction régionale de santé publique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
514 528-2400
santemontreal.qc.ca

Auteur :
Maude Landry

L'auteur de ce portrait ne déclare aucun conflit d'intérêt

Collaborateurs :
Emily Shallhorn
Marie-Pierre Markon
Vicky Springmann
Bruno Thibert
James Massie
Marie Pinard
Samuel Montiège
Marie-Andrée Authier
Marie-France Raynault

Remerciements à tous les experts consultés à diverses étapes de la rédaction de ce rapport
et dont la liste apparaît en annexe.

Graphisme : Linda Daneau

La murale [White Supremacy Is Killing me](#) a été créée pour Voix insoumises / Unceded Voices (13-21 août 2017), un festival de convergence des arts de la rue dédié aux autochtones et aux femmes de couleur.

JESSICA SABOGAL est une muraliste américaine colombienne de première génération qui croit au droit à la libération des femmes. Elle dénonce la suprématie blanche, la misogynie et la xénophobie. L'artiste repousse continuellement les limites de sa pratique en mettant son médium créatif au service du changement social, de l'action et de la prise de pouvoir.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : www.drsp.santemontreal.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2020

ISBN : 978-2-550-85876-8 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2029

Mot de la directrice

La Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être des Montréalais tout en réduisant les inégalités de santé observables au sein de la population. À ce titre, elle s'est sentie interpellée par la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) qui recommandait en 2012, entre autres, de cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones.

Parmi les villes et municipalités québécoises, c'est à Montréal que résident le plus grand nombre de personnes qui s'identifient comme des Autochtones. Ici, comme ailleurs au pays, les populations autochtones vivent généralement dans des conditions socioéconomiques moins favorables que l'ensemble de la population, ce qui a un impact sur leur bien-être et leur santé. D'ailleurs, la DRSP a rapporté, au cours des dernières années dans plusieurs publications, les inégalités persistantes à Montréal, les problèmes de logement, la pauvreté et les conditions sociales difficiles dans lesquelles les Autochtones vivent.

Avec ce portrait de santé, la DRSP veut aller plus loin et répondre à l'appel à l'action de la CVR. Même si les informations disponibles présentement ne permettent pas de dresser un état de situation complet, elles suffisent pour confirmer le lien entre l'état de santé de ces populations et les inégalités sociales qui persistent entre les peuples autochtones et non autochtones.

Ce rapport vise à sensibiliser la population à la présence autochtone à Montréal et se veut un premier pas pour créer un espace d'échange et de collaboration autour de la promotion de la santé des Autochtones. Ce portrait de santé a d'ailleurs été élaboré en collaboration avec les organisations autochtones qui travaillent sur le terrain à Montréal. La DRSP tient à les remercier de leur apport majeur à ce document.

La directrice de santé publique de Montréal,



Mylène Drouin, M.D.

Préface

Malgré les progrès réalisés en matière de santé, un constat persiste : le système actuel en santé et en services sociaux ne répond toujours pas adéquatement aux réalités, ni aux besoins des Premières Nations et des Inuit au Québec, et ce, peu importe leur lieu de résidence.

Plusieurs rapports, incluant celui de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, soutiennent la nécessité de transformer les systèmes actuels afin de remédier aux inégalités auxquelles sont confrontés les Premières Nations, Métis et Inuit au Canada. Il est évident que ces systèmes présentent des lacunes, et les données disponibles ne permettent malheureusement pas de mesurer adéquatement les résultats en matière de santé et de mieux-être par rapport à la population québécoise. La solution souhaitée passe par une transformation importante de politiques et de programmes mieux conçus.

Les résultats de ce portrait présentent un état de situation autour duquel tous les acteurs doivent se mobiliser et travailler de concert. Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent soutenir l'autonomie des communautés et des organisations des Premières Nations dans une perspective d'autodétermination et d'amélioration de leur mieux-être par le renouvellement de partenariats durables de façon à assurer un continuum de services culturellement adapté.

En conclusion, je souhaite souligner le travail réalisé par la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et ses partenaires et je vois positivement la poursuite de ce partenariat dans le futur.

Le statu quo n'est plus acceptable... le temps est venu pour amorcer, ensemble et de concert, les changements qui nous permettent de renverser la vapeur et de faire en sorte que la santé et la qualité de vie des Premières Nations changent radicalement.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Picard'.

Ghislain Picard,
Chef de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

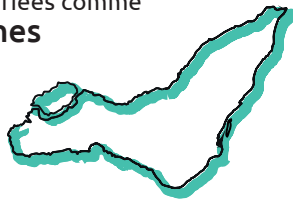
Table des matières

Mot de la directrice	3
Préface	4
Faits saillants	7
Introduction	9
1. Les peuples autochtones au Québec et au Canada : quelques définitions	11
Les Nations autochtones au Québec	12
Populations autochtones en milieu urbain	13
2. Portraits	14
Quelques considérations liées aux données	14
Caractéristiques démographiques des populations autochtones à Montréal	15
Une population plus scolarisée mais plus pauvre	22
Portrait de santé des populations autochtones à Montréal	29
3. Pistes d'action	37
Conclusion	39
Annexes	40
Références	45

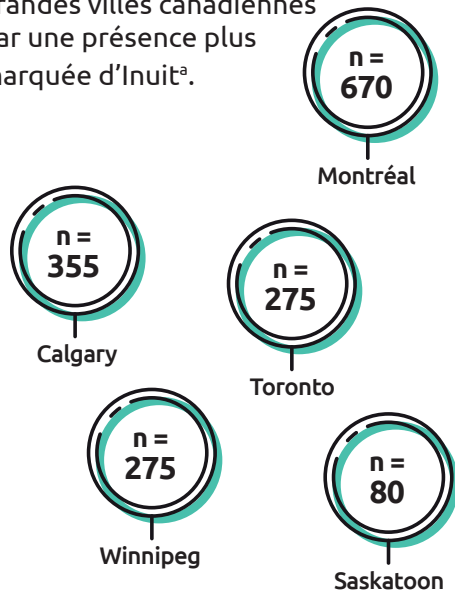
Faits saillants

Parmi les villes et municipalités québécoises, c'est à Montréal que l'on trouve le plus grand nombre de personnes qui déclarent une identité autochtone au recensement.

En 2016, **13 000** personnes résidant sur l'île de Montréal se sont identifiées comme **Autochtones**



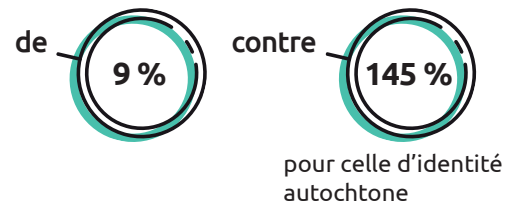
Montréal se distingue des autres grandes villes canadiennes par une présence plus marquée d'Inuit^a.



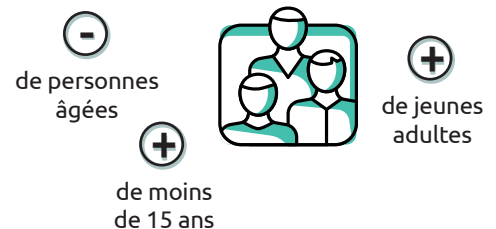
En effet, ils sont plus nombreux à **Montréal** que dans des villes comme **Calgary**, **Toronto**, **Winnipeg** et **Saskatoon** où la population d'identité autochtone est pourtant plus importante.

À Montréal, la population d'identité autochtone croît beaucoup plus rapidement que la population non autochtone.

Entre 1996 et 2016, la population montréalaise a connu une augmentation



Par rapport à l'ensemble des Montréalais, la population d'identité autochtone est plus jeune, elle compte proportionnellement moins de personnes âgées et plus de jeunes adultes. La population d'identité inuite se distingue aussi par une présence plus marquée d'enfants de moins de 15 ans.



Par rapport à l'ensemble des Montréalais, les personnes d'identité autochtone à Montréal ont un revenu médian plus faible.



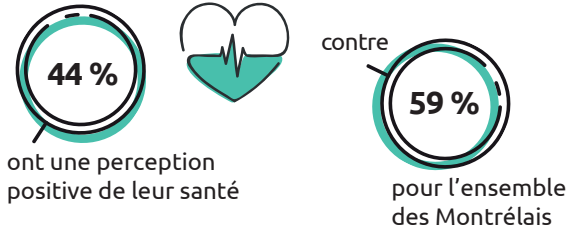
^a Tout au long de ce document, le mot Inuit sera orthographié sans s à la fin puisqu'il s'agit de la forme plurielle du mot Inuk.

Même s'ils sont plus scolarisés, les Autochtones à Montréal n'ont pas des revenus plus élevés que les Autochtones qui vivent ailleurs au Québec.

25 % ont un diplôme universitaire à Montréal par rapport à **11 %** au Québec



Les données disponibles actuellement ne permettent pas de faire un portrait complet de la santé des populations autochtones à Montréal. Cependant, on note que :



Ce pourcentage se compare à celui des Montréalais les plus pauvres : **45 %** des Montréalais dont le revenu se situe dans le quintile inférieur ont une perception positive de leur santé.

La proportion de fumeurs chez les Autochtones à Montréal est supérieure à celle de l'ensemble des Montréalais :



Pour ce qui est de la consommation excessive d'alcool, il n'y a pas de différence significative entre la population d'origine autochtone à Montréal et l'ensemble des Montréalais.



Environ **33 %** des Autochtones ont eu des pensées suicidaires au cours de leur vie contre **9 %** pour l'ensemble des Montréalais.



Quand les personnes qui résident dans une communauté autochtone au Québec sont hospitalisées, elles le sont à Montréal **1 fois sur 5**.



Introduction

Au Canada, les conditions socioéconomiques dans lesquelles vivent les populations autochtones sont variables, mais sont, la plupart du temps, moins bonnes que celles qui prévalent dans la population non autochtone en général. Ces conditions moins favorables ont un impact sur le bien-être et la santé. Par rapport aux autres Canadiens, les Autochtones sont plus susceptibles d'être atteints d'une maladie chronique et leur espérance de vie est plus faible^{1,2,3,4}. Chez les populations qui vivent dans les communautés autochtones (Premières Nations et Inuit), les écarts de santé sont attribuables, entre autres, aux mauvaises conditions d'habitation, à la pauvreté et, dans certains cas, au manque d'accès aux ressources essentielles comme l'eau potable et des aliments sains et nutritifs^{5,6,7,8,9}.

Au Québec, si les conditions de vie et l'état de santé des Premières Nations et des Inuit^a qui vivent dans les communautés sont documentés¹⁰, la situation de ceux qui vivent en milieu urbain est peu connue. Différentes études révèlent néanmoins que les Autochtones qui vivent dans les villes canadiennes sont souvent confrontés à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination, à des problèmes de logement et qu'ils sont plus susceptibles de vivre en situation d'itinérance^{11,12,13,14,15}. Selon les données du recensement, de plus en plus de résidents de l'île de Montréal déclarent avoir une identité autochtone; entre 2006 et 2016, cette population est passée de 8 300 à 13 100 personnes¹⁶.

En 2012, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) lance une série d'appels à l'action pour corriger les préjudices historiques vécus par les peuples autochtones¹⁷. Ces appels à l'action incluent de mesurer et réduire les écarts dans les résultats en matière de santé et de reconnaître les besoins des Autochtones qui vivent hors communauté. Comme le souligne le rapport de la CVR, les inégalités sociales de santé trouvent leurs racines historique dans les politiques mises en place par le gouvernement fédéral¹⁷. Les séquelles des pensionnats, notamment, se reflètent dans les écarts en matière d'éducation, de revenu et de santé qui existent entre les Autochtones et les autres Canadiens¹⁷.

Ce portrait débute par quelques éléments de contexte suivi d'une brève description des peuples autochtones au Québec et au Canada. La section 2 est consacré aux portraits démographique, socioéconomique et au portrait de santé des personnes d'identité autochtone à Montréal et certaines causes des inégalités sociales de santé. Finalement, quelques pistes d'action pour améliorer la santé et le bien-être des Autochtones à Montréal sont proposées dans la section 3.

a Tout au long de ce document, le mot Inuit sera orthographié sans s à la fin puisqu'il s'agit de la forme plurielle du mot *Inuk*.

1. Les peuples autochtones au Québec et au Canada : Quelques définitions

Trois peuples autochtones sont reconnus en vertu de la Loi constitutionnelle de 1982¹⁸, soit les Premières Nations, les Métis et les Inuit. La grande diversité des peuples autochtones se résume difficilement par la seule appartenance à l'un des trois peuples reconnus. Au Canada, il y a entre 60 et 80 nations et plus de 630 collectivités autochtones^{19,20}. On dénombre aussi plus de 70 langues autochtones regroupées en 12 familles linguistiques distinctes²¹. Partout au pays, de nombreux Autochtones s'identifient en outre à la nation à laquelle ils appartiennent.

Les Premières nations^b

Selon le recensement, les Premières Nations constituent le groupe autochtone le plus important en termes de population. En effet, près de 6 Autochtones sur 10 au Canada s'identifient comme des Premières Nations²².

Au Canada, près de 80 % d'entre eux vivent en Ontario, dans les Prairies canadiennes et en Colombie-Britannique **10 % vivent au Québec²²**

Le gouvernement fédéral détermine, en vertu de la « Loi sur les Indiens », les critères permettant d'octroyer le « statut d'Indien inscrit »²³.

Les Métis

Les Métis sont les descendants d'unions entre les Européens et les Premières Nations²⁵.

Les **Métis** sont un groupe culturel distinct qui vit très **majoritairement** en **Ontario** et dans les **provinces de l'Ouest²²**.

Des droits ancestraux sont reconnus à des groupes métis dans les Prairies et en Ontario, mais, à ce jour, le gouvernement du Québec a répondu négativement aux revendications de reconnaissance de communautés métisses au Québec²⁶. Il est toutefois possible de déclarer une identité autochtone et métisse lors du recensement canadien, et ce, dans l'ensemble des provinces et territoires²⁷. Comme les données utilisées dans ce portrait proviennent principalement de Statistique Canada, les Métis sont inclus dans les analyses présentées.

Les Inuit

Les Inuit habitent les régions arctiques, soit, le Nunavik au Québec, la région Inuvialuit, le Nunavut, et le Nunatsiavut.

L'Inuktitut est la langue autochtone la plus parlée au pays²⁴.

Au Canada, 20 % de la population inuite vit au Québec²².

^b Puisqu'il est maintenant recommandé d'utiliser le terme Premières Nations plutôt que « Indien », ce dernier ne sera utilisé dans ce document que lorsque l'on réfère aux textes de loi ou à des éléments légaux ou administratifs dans lesquels il est encore en usage (source : Organisation nationale de la santé autochtone. (2005). Glossaire des termes. Repéré à : <http://www.ica.h.ca/content/fr/glossary/terms/index.php>).

Émancipation et perte de statut

Depuis la mise en place de la Loi sur les Indiens en 1876, un grand nombre de personnes ont perdu leur statut contre leur gré. Jusqu'en 1951, le gouvernement pouvait en effet retirer leur statut aux membres des Premières Nations même s'ils répondaient aux critères de la Loi, sous prétexte qu'ils étaient « émancipés ». Le fait de fréquenter l'université, par exemple, pouvait mener à la perte du statut. De plus, jusqu'en 1985, les femmes inscrites qui se mariaient avec un homme non inscrit perdaient automatiquement leur statut, privant aussi leur descendance du droit à l'inscription^{28,29}.

Les Nations au Québec

Il y a 10 Premières Nations au Québec : les Abénaquis, les Algonquins, les Attikameks, les Cris, les Hurons-Wendats, les Innus, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks, les Naskapis ainsi que la nation inuite, qui elle, forme un groupe ethnique distinct. Au Québec, près de 70 000 personnes déclarent une identité métisse lors du recensement de 2016²², mais le gouvernement du Québec ne reconnaît pas la présence de communautés historiques métisses sur son territoire³⁰. Les communautés autochtones au Québec sont représentées sur la carte.



Source : Secrétariat aux affaires autochtones du Québec, 2016²⁶.

Populations autochtones en milieu urbain

Au Québec en 2016,
51 % des personnes qui
s'identifient comme des Autochtones
habitent en milieu urbain³¹.

Il s'agit d'une proportion moindre
qu'au Canada où
58 % de cette population
vit dans une ville.

Le nombre de personnes qui s'identifient comme Premières Nations, Inuit ou Métis à Montréal est en augmentation.

Selon Statistique Canada, cette propension croissante à déclarer une identité autochtone pourrait être motivée, entre autres, par un désir grandissant de reconnaître ses origines, par une perception plus positive de l'identité autochtone dans la société en général et par des décisions légales récentes qui remettent en question les critères imposés par l'État pour définir l'identité autochtone au Canada^{32,33}.

Cette croissance démographique est aussi en partie attribuable à l'arrivée d'Autochtones en provenance d'autres villes ou des communautés rurales au Québec. Parmi les raisons les plus fréquemment évoquées par les Premières Nations et les Inuit pour expliquer le mouvement vers la ville, on trouve d'abord et avant tout les études, le travail, les raisons familiales et la volonté d'améliorer ses conditions de vie^{34,35,36}. Il importe de rappeler l'importante crise du logement qui sévit dans nombre de communautés des Premières Nations et inuites, attribuée par certains au sous-financement des logements sociaux par le gouvernement fédéral⁷. Enfin, certaines personnes doivent déménager dans les villes pour avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin, particulièrement les services de santé spécialisés³⁶.

L'alliance de recherche ODENA souligne que l'on ne devrait pas comprendre la présence autochtone dans les villes comme un phénomène nouveau, mais plutôt rappeler qu'ils sont les premiers à avoir occupé les territoires sur lesquels s'érigent actuellement les grandes villes au pays, même s'ils ont éventuellement été repoussés hors de leurs frontières³⁵.

2. Portraits

La population d'identité autochtone à Montréal présente des caractéristiques spécifiques qui ont un impact sur la santé et sur les besoins en termes de services. Cette section est dédiée à la présentation des statistiques qui permettent de brosser un portrait de cette population. Les indicateurs présentés servent notamment à documenter la croissance de la population, les conditions sociales et économiques, les conditions d'habitation et l'état de santé des populations d'identité autochtone à Montréal.

Quelques considérations liées aux données

Plusieurs éléments limitent la capacité des systèmes d'information de documenter la santé des Autochtones qui vivent en milieu urbain au Canada^{37,38}. Voici quelques éléments à prendre en considération lors de l'interprétation des résultats présentés dans ce portrait.

Disponibilité limitée des indicateurs de santé

Les données disponibles actuellement ne permettent pas de faire un portrait complet de la santé des populations autochtones à Montréal. Les principales sources d'information sont habituellement les données médico-administratives^c, les enquêtes de santé populationnelles et les données issues des systèmes de surveillance. Parmi ces sources, la plupart ne comportent pas de variable qui distingue les Autochtones des autres résidents³⁷.

Certaines enquêtes de santé^d permettent cependant de définir une population sur la base de l'identité autochtone. Les indicateurs tirés de ces enquêtes ne sont toutefois souvent produits qu'au niveau national puisque des limites statistiques compromettent la précision et la validité des résultats à de plus petits niveaux géographiques^{39,40}. Ainsi, les résultats présentés dans ce portrait ne permettent pas de faire de distinction entre les Premières Nations, les Métis et les Inuit ni entre les diverses nations autochtones qui vivent à Montréal. Les indicateurs de l'état de santé portent donc de manière indifférenciée sur les personnes qui s'identifient comme Autochtones, et ne traduisent pas la diversité culturelle au sein de cette population.

Une évaluation des besoins en santé des Autochtones à Montréal a été publiée en 2012. Parmi les thèmes abordés par cette étude : la vie en milieu urbain, les barrières perçues dans les services, la perception de la santé et du bien-être, la spiritualité et la santé maternelle et infantile⁴¹.

Une plus faible participation aux enquêtes

Les Autochtones participent généralement moins aux enquêtes gouvernementales et lorsqu'ils le font, ils ne déclarent pas toujours leur identité autochtone³⁷. Les personnes très mobiles et celles en situation d'itinérance, surreprésentées dans les populations autochtones, sont aussi peu rejointes par le recensement et les enquêtes de santé populationnelles³⁷. Les écarts de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones pourraient être sous-estimés³⁷. Les résultats présentés dans le présent document, tant sur le plan des indicateurs socioéconomiques que ceux de santé, brossent possiblement un portrait plus positif qu'il ne l'est en réalité.

^c Fichiers des décès, des naissances et des hospitalisations.

^d Une variable sur l'identité autochtone est disponible dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada. L'Enquête auprès des peuples autochtones est une enquête nationale sur les membres des Premières Nations vivant hors communautés, les Métis et les Inuit au Canada.

Il est également difficile d'estimer avec certitude la taille réelle des populations autochtones qui vivent dans les milieux urbains. Un certain nombre d'Autochtones ne sont que de passage à Montréal ou encore vivent de façon transitoire entre la ville et d'autres communautés sans nécessairement s'identifier comme des résidents. Ils viennent habiter en ville pour des périodes plus ou moins longues pour travailler, étudier ou encore accéder à des services qui ne sont pas disponibles dans leur communauté d'origine.

Une population établie sur la base de l'auto-identification

Les données présentées dans ce portrait proviennent de Statistique Canada, soit du recensement de 2016 et de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012. Les indicateurs portent sur les personnes qui s'identifient comme Autochtones. L'auto-identification à un groupe ethnique est un indicateur subjectif de l'appartenance culturelle d'un individu⁴². Cette définition peut entraîner des variations importantes d'un recensement à l'autre et l'évolution des changements dans le temps peut être difficile à interpréter⁴².

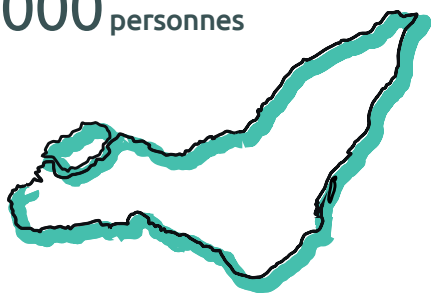
De plus, l'auto-identification mène à des regroupements au sein desquels différentes réalités coexistent. On trouvera par exemple dans le groupe des Premières Nations des individus inscrits dans le registre de bande d'une communauté et d'autres qui sont non inscrits. Aussi, parmi les Métis, on trouve aussi bien des personnes qui revendiquent leur appartenance à une communauté des Métis et d'autres qui réfèrent plus généralement à l'idée de métissage (par exemple entre Premières Nations et Inuit).

Caractéristiques démographiques des populations autochtones à Montréal

La population d'identité autochtone à Montréal en 2016

Population sur l'île de Montréal

13 000 personnes



Représente
0,7 %
de la population
montréalaise

Au Québec,
7 %
de cette population
vit à Montréal

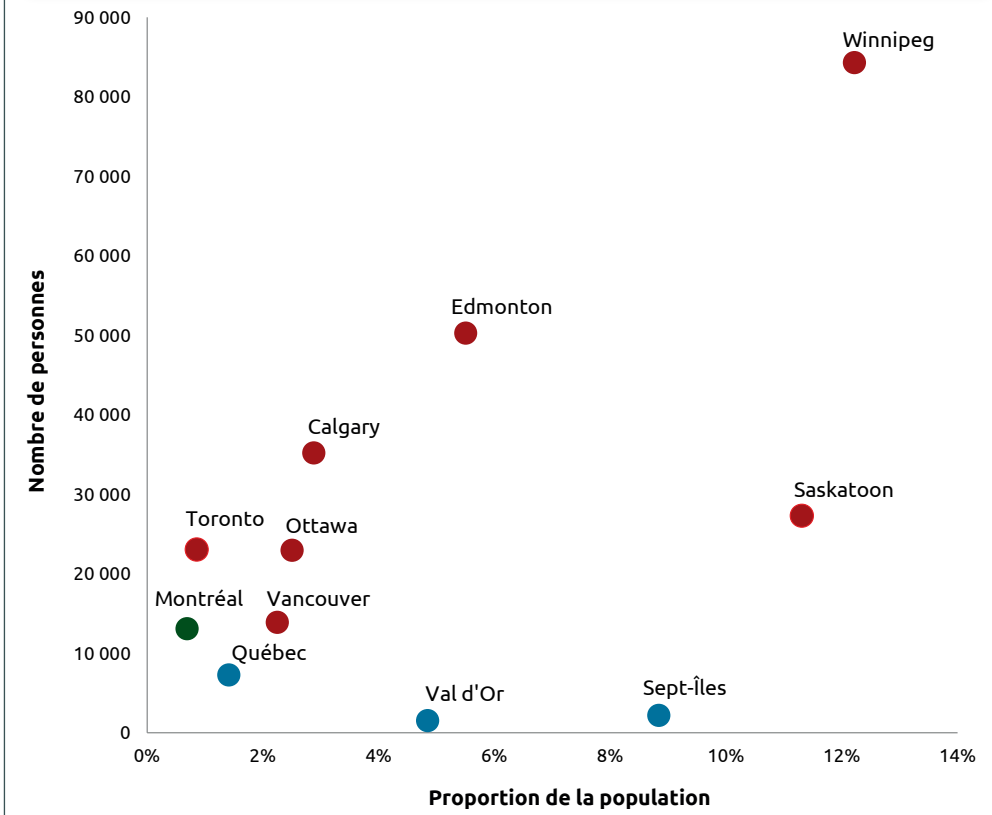
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Lors du recensement de 2016, 13 000 personnes résidant sur l'île de Montréal se sont identifiées comme Autochtones. Cela représente 7 % de la population d'identité autochtone au Québec (183 000 personnes). Dans la région métropolitaine de Montréal, qui comprend les banlieues avoisinantes, la population d'identité autochtone s'élève à 35 000 personnes, soit près de 20 % de cette population au Québec²².

La population d'identité autochtone est relativement peu nombreuse à Montréal si on la compare à d'autres villes canadiennes. Toutefois, parmi les villes et municipalités québécoises, c'est à Montréal que l'on trouve le plus grand nombre de personnes qui déclarent une identité autochtone au recensement (Figure 1).



Figure 1 – Population d'identité autochtone dans certaines villes canadiennes, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Une population en croissance

La population d'identité autochtone à Montréal croît beaucoup plus rapidement que la population non autochtone. Entre 1996 et 2016, la population de l'île de Montréal a connu une augmentation de 7 % contre 145 % pour celle d'identité autochtone (Figure 2). Toutefois, cette importante croissance n'est pas propre à Montréal. Depuis une quarantaine d'années au Canada, ce groupe connaît une augmentation démographique importante^{43,44}.

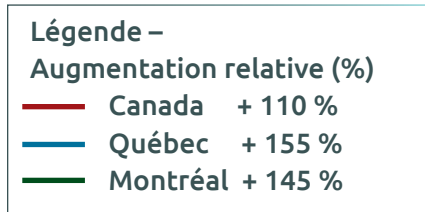
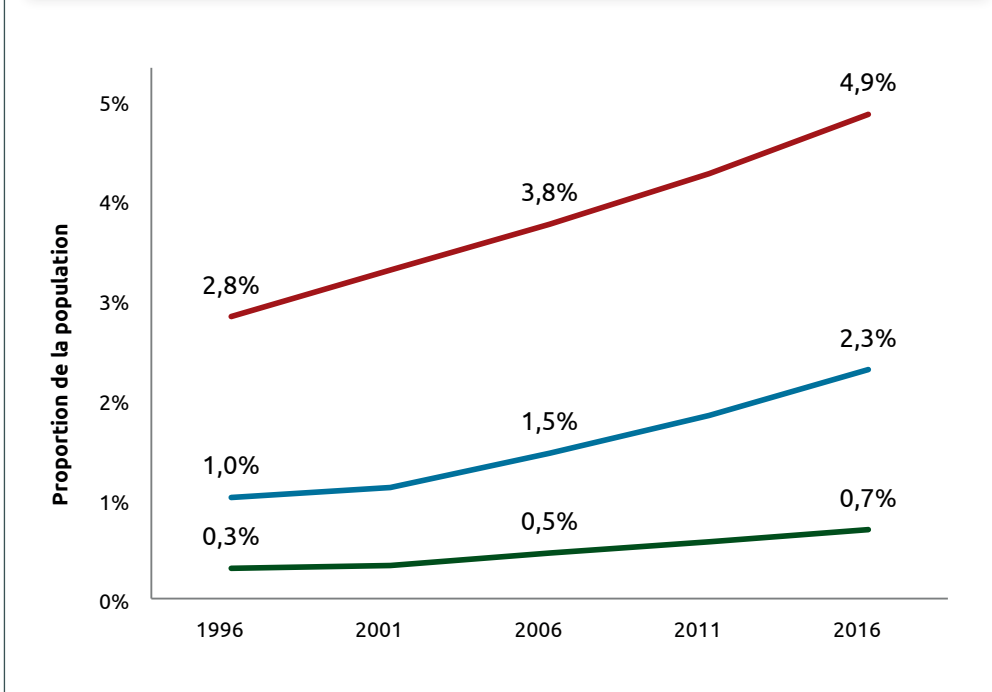


Figure 2 – Évolution de la population d'identité autochtone entre 1996 et 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

On observe une croissance particulièrement marquée de la population d'identité métisse entre 1996 et 2016. Ce groupe est responsable à lui seul, de plus de la moitié de l'augmentation de la population d'identité autochtone à Montréal. Les populations qui s'identifient comme des Premières Nations ou des Inuit ont, quant à elles, doublé au cours de la même période (Figure 3).

Selon Statistique Canada, cette croissance est en partie attribuable au fait qu'un plus grand nombre de personnes s'identifient comme Autochtones lors du recensement, une tendance qui se maintient au fil du temps⁴⁵.

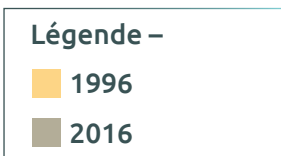
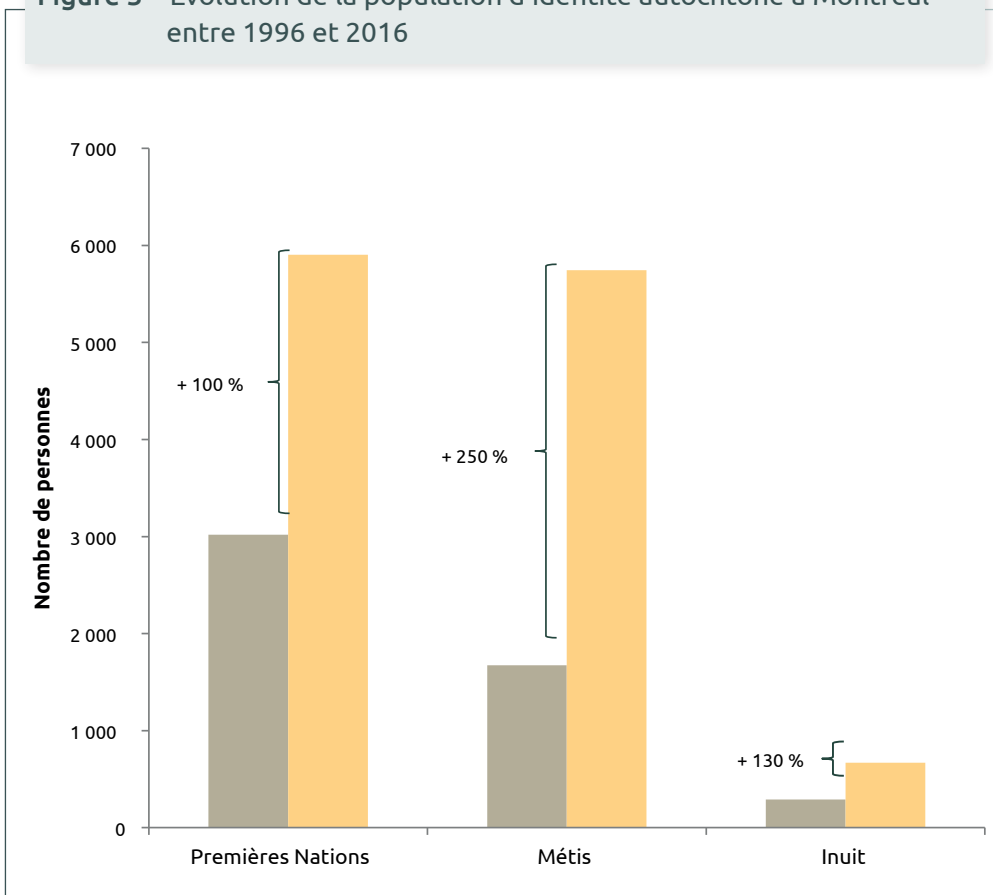
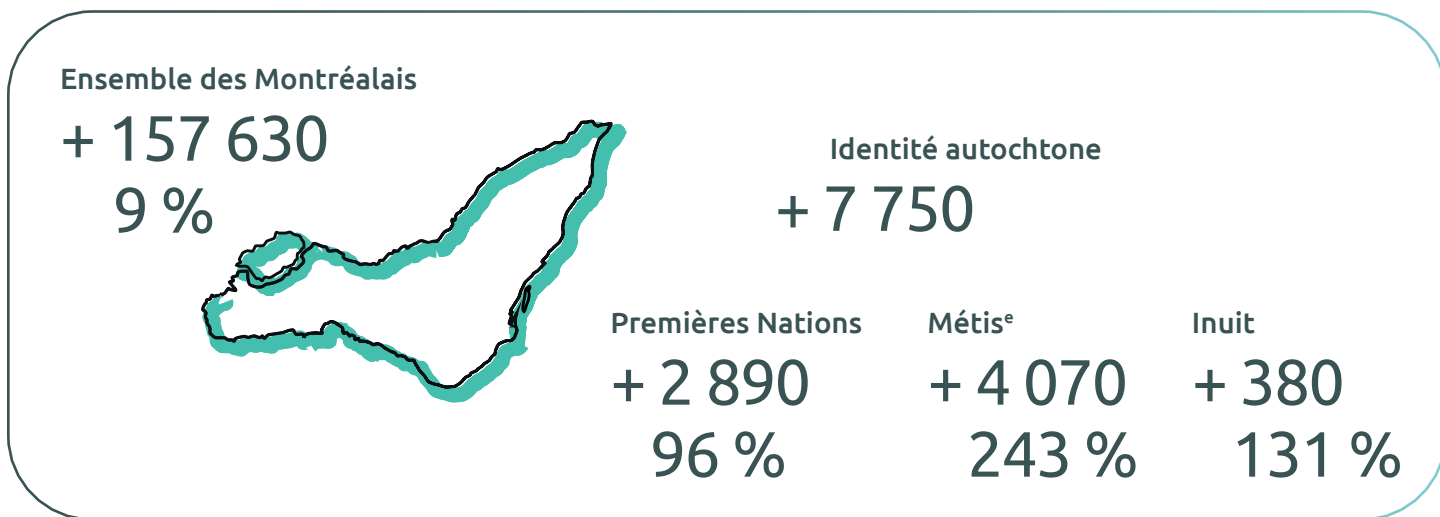


Figure 3 – Évolution de la population d'identité autochtone à Montréal entre 1996 et 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Croissance de la population de 1996 à 2016 (en nombre et en % relatif)



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

^e Comme Statistique Canada ne fait pas la distinction entre l'appartenance à la nation métisse et l'identité métisse, le terme « métis » sera utilisé lorsqu'il fait référence au groupe identifié par les données du recensement.

Premières Nations, métis et Inuit à Montréal

L'appartenance à l'un des premiers peuples diffère chez la population d'identité autochtone à Montréal par rapport à ailleurs au Canada (Figure 4).

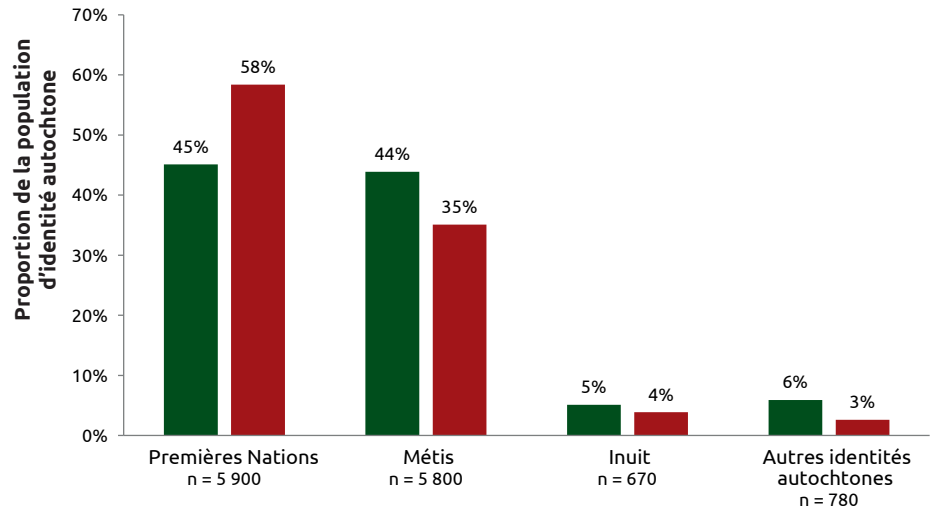
À Montréal :

- une proportion plus faible de la population d'identité autochtone s'identifie aussi comme Premières Nations (45 % à Montréal contre 58 % au Canada);
- une part plus élevée déclare une identité métisse (44 % à Montréal contre 35 % au Canada).

Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Identité autochtone au Canada

Figure 4 – Population d'identité autochtone selon l'appartenance à l'un des trois peuples, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

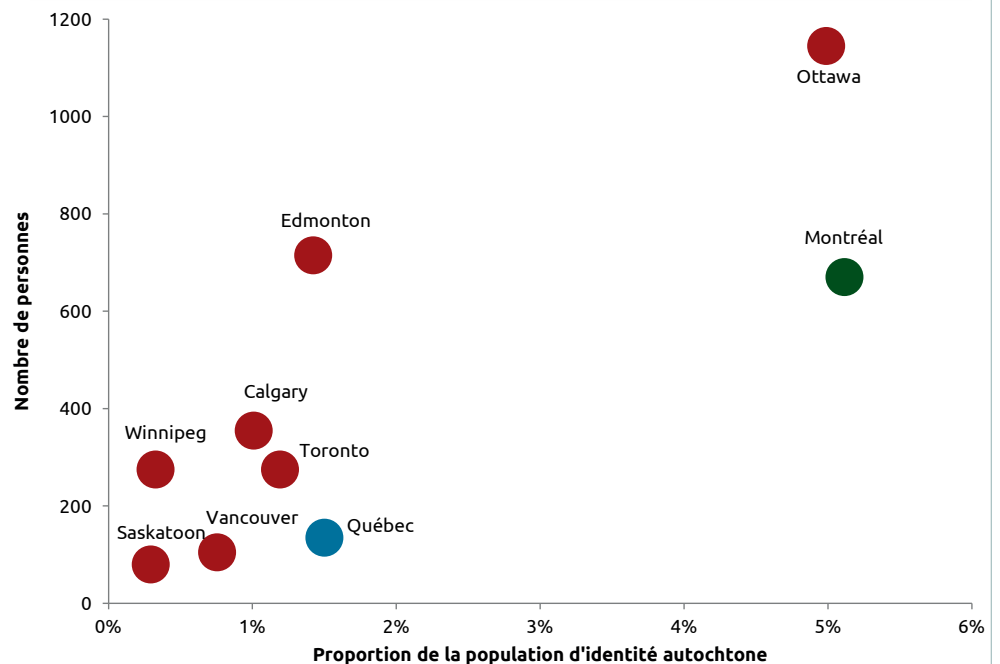
Aussi, Montréal se distingue par rapport à d'autres grandes villes canadiennes avec une présence plus marquée d'Inuit (Figure 5).

Ils sont plus nombreux à Montréal (n = 670) que dans des villes comme Calgary (n = 355), Toronto (n = 275), Winnipeg (n = 275) et Saskatoon (n = 80) où la population d'identité autochtone est pourtant plus importante.

Légende –

- Canada
- Québec
- Montréal

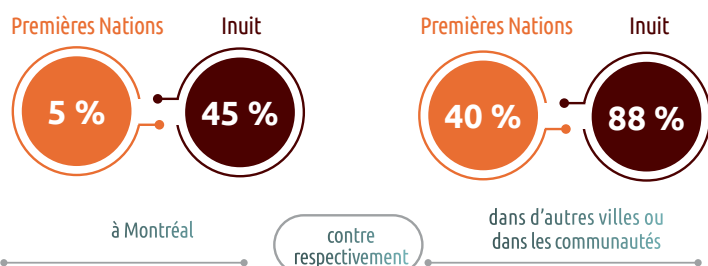
Figure 5 – Population d'identité inuite à Montréal, 2016



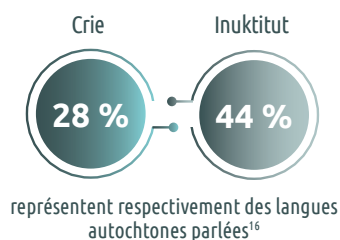
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Les langues autochtones

Les personnes qui s'identifient comme Premières Nations et Inuit à Montréal sont moins susceptibles de connaître une langue autochtone que celles vivant ailleurs au Québec. C'est le cas de :



Les langues autochtones les plus parlées à Montréal sont :



Répartition de la population d'identité autochtone sur l'île de Montréal

À Montréal, la moitié de la population d'identité autochtone vit à l'intérieur de 4 territoires (RLS^f) :

Sud-Ouest-Verdun



Lucille-Teasdale



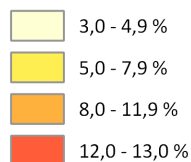
Dorval-Lachine-Lasalle



Pointe-de-l'île



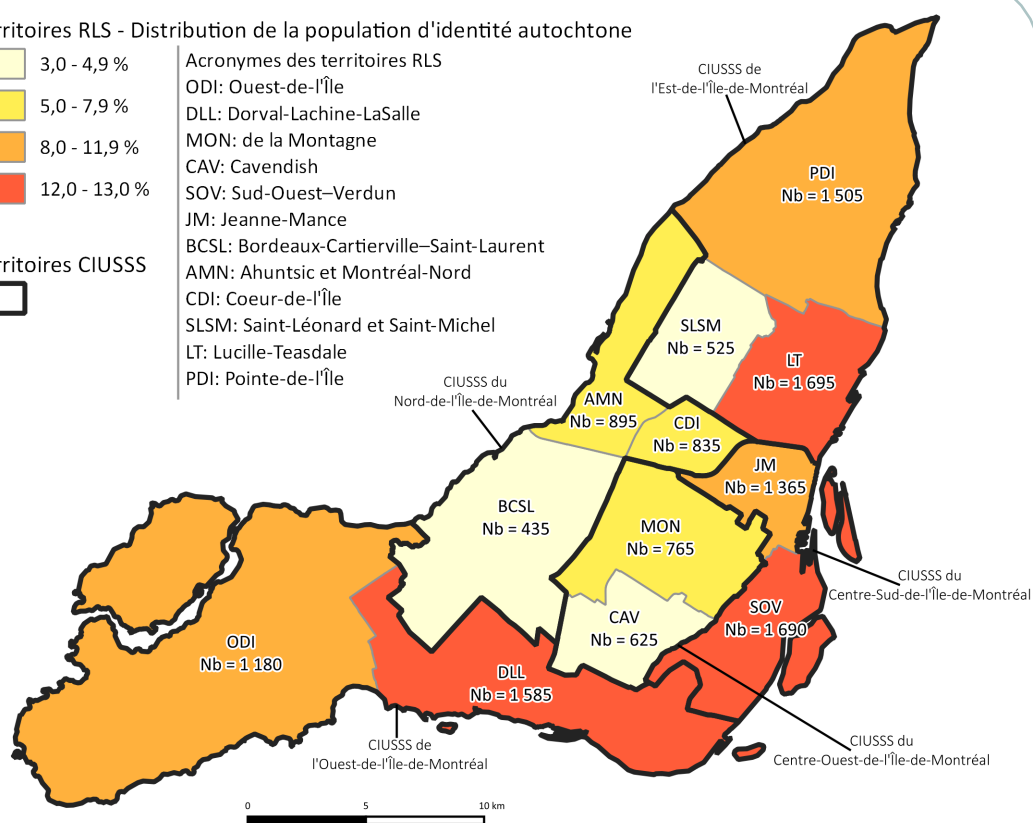
Territoires RLS - Distribution de la population d'identité autochtone



Territoires CIUSSS



Acronymes des territoires RLS
 ODI: Ouest-de-l'île
 DLL: Dorval-Lachine-LaSalle
 MON: de la Montagne
 CAV: Cavendish
 SOV: Sud-Ouest-Verdun
 JM: Jeanne-Mance
 BCSL: Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
 AMN: Ahuntsic et Montréal-Nord
 CDI: Coeur-de-l'île
 SLSM: Saint-Léonard et Saint-Michel
 LT: Lucille-Teasdale
 PDI: Pointe-de-l'île



^f Les Réseaux locaux de services (RLS) correspondent aux anciens territoires de CSSS.

Répartition (%) de la population d'identité autochtone à Montréal selon le territoire de CIUSSS⁹

Territoires de CIUSSS	Nombre	%
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2 770	21
Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 395	11
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	3 055	23
Nord-de-l'Île-de-Montréal	2 160	16
Est-de-l'Île-de-Montréal	3 725	28
RSS de Montréal	13 100	100

Source : Recensement 2016, Statistique Canada

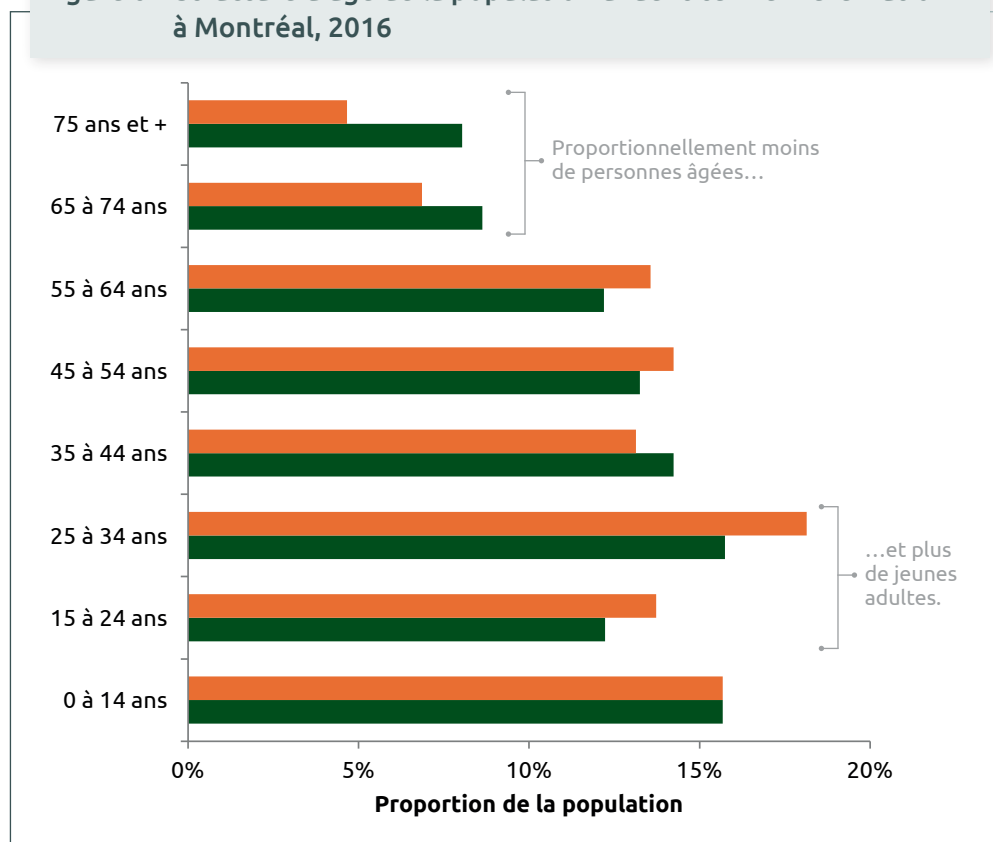
Une population relativement jeune

Par rapport à l'ensemble des Montréalais^h, la population d'identité autochtone compte proportionnellement moins de personnes âgées et plus de jeunes adultes (Figure 6, 7 et 8). La population d'identité inuite se distingue aussi par une présence plus marquée d'enfants de moins de 15 ans (Figure 8).

Légende –

- Premières Nations
- Ensemble des Montréalais

Figure 6 – Structure d'âge de la population d'identité Première Nation à Montréal, 2016

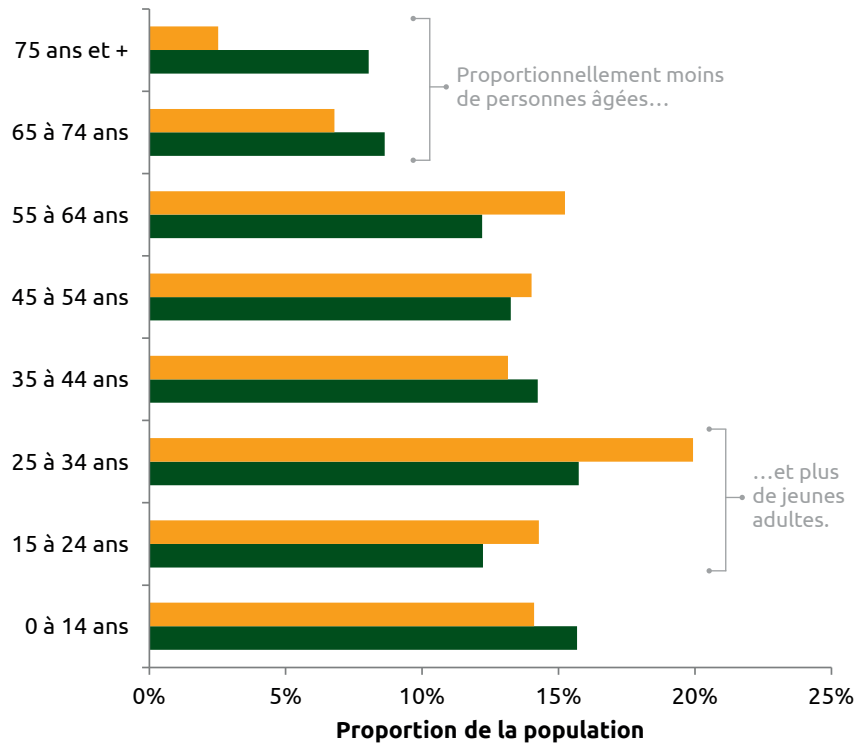


Source : Recensement 2016, Statistique Canada

⁹ Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

^h « L'ensemble des Montréalais » signifie l'ensemble de la population de l'île de Montréal, incluant les montréalais d'identité autochtone.

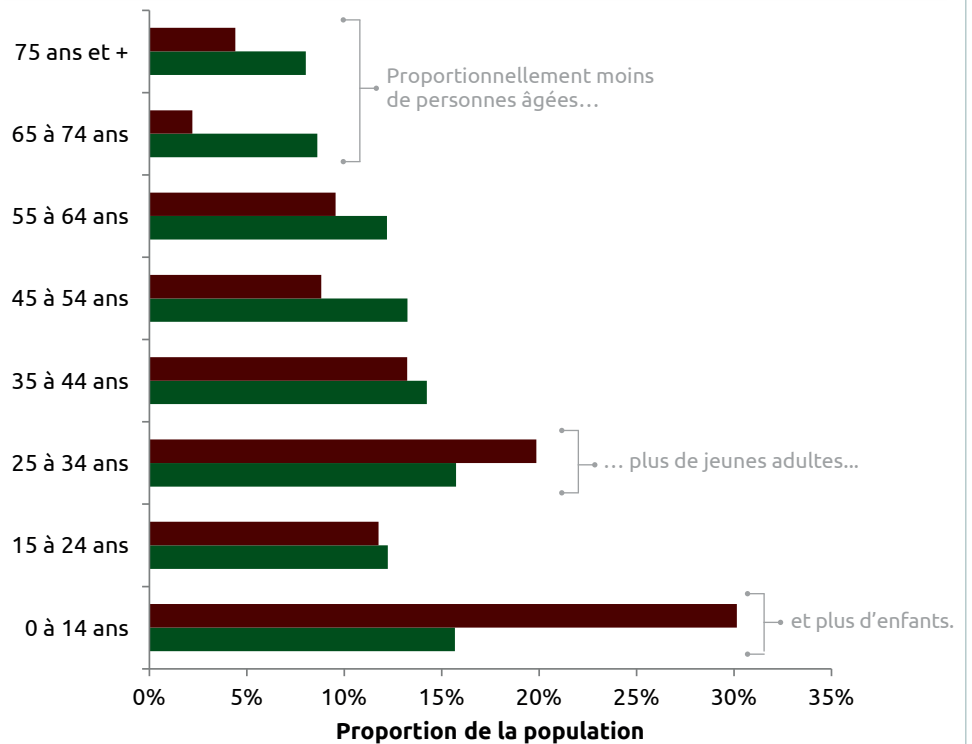
Figure 7 – Structure d'âge de la population d'identité métisse à Montréal, 2016



Légende –
■ Métis
■ Ensemble des Montréalais

Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Figure 8 – Structure d'âge de la population d'identité inuite à Montréal, 2016



Légende –
■ Inuit
■ Ensemble des Montréalais

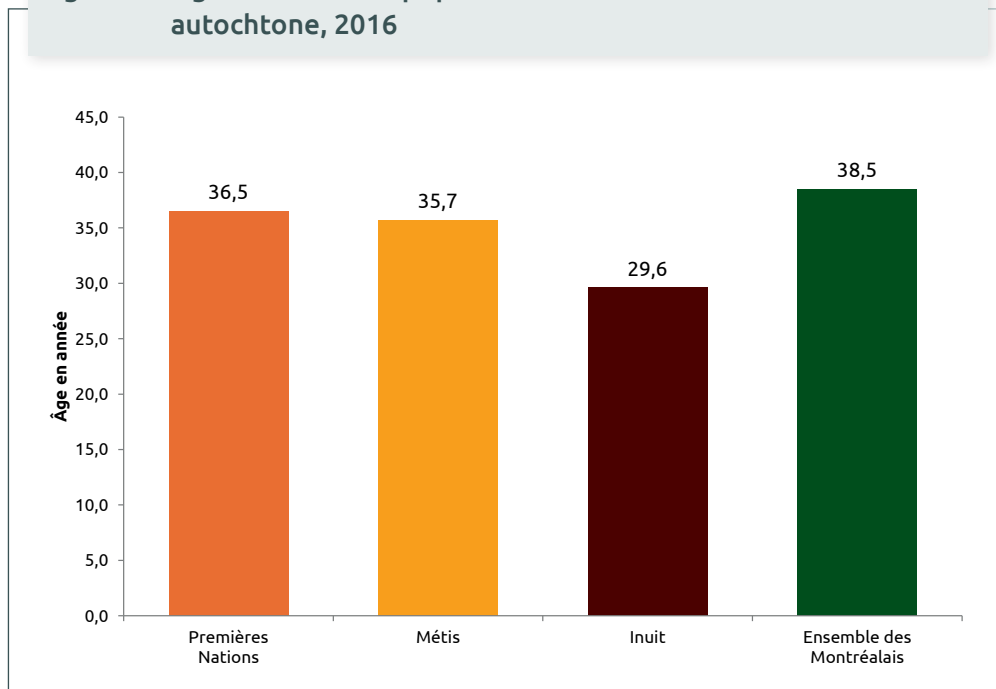
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Comme l'illustre leur structure d'âge, à Montréal, les populations d'identité autochtone sont plus jeunes que l'ensemble de la population. L'âge médian est donc relativement plus faible chez les populations d'identité autochtone (Figure 9). La population inuite est particulièrement jeune avec un âge médian d'un peu moins de 30 ans.

Légende –

- Premières Nations
- Métis
- Inuit
- Ensemble des Montréalais

Figure 9 – Âge médian de la population à Montréal selon l'identité autochtone, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

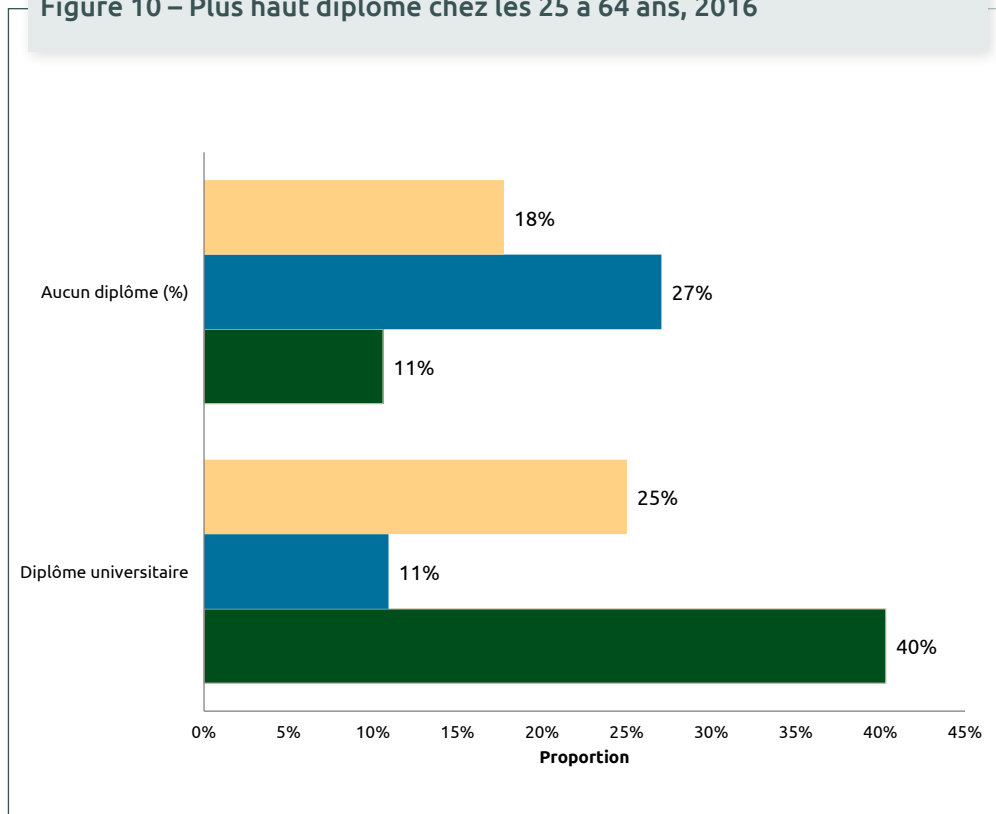
Une population plus scolarisée mais plus pauvre

Sur le plan de la scolarité, les personnes d'identité autochtone à Montréal se positionnent de manière plus favorable que celles qui vivent ailleurs au Québec. Elles sont proportionnellement moins nombreuses à ne posséder aucun diplôme et plus nombreuses à détenir un diplôme d'études universitaires (Figure 10). Toutefois, les données montrent aussi que les écarts sur le plan de la scolarité subsistent par rapport à l'ensemble des Montréalais.

Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Identité autochtone à Québec
- Ensemble des Montréalais

Figure 10 – Plus haut diplôme chez les 25 à 64 ans, 2016

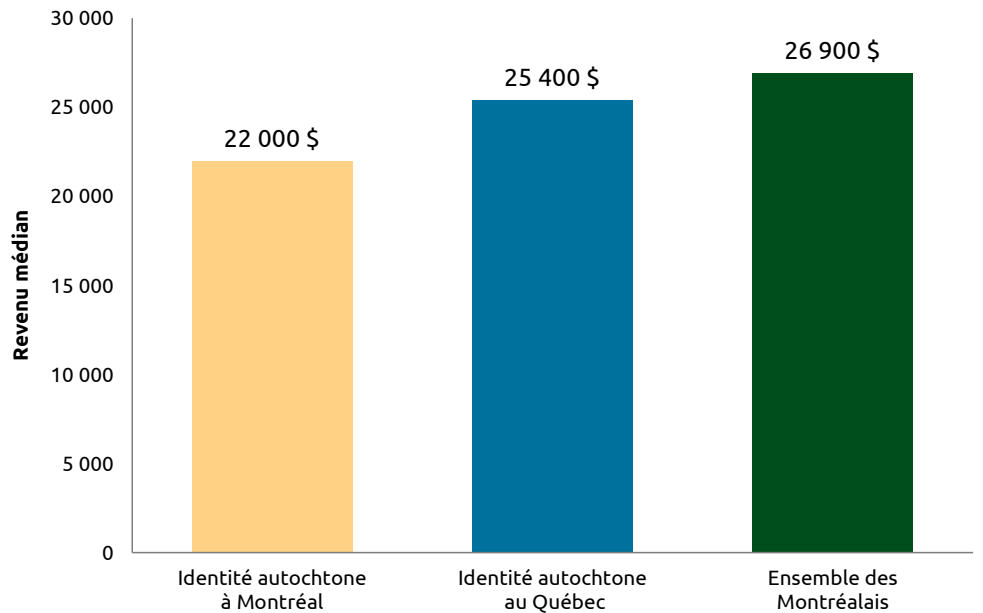


Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Malgré cette plus forte scolarisation, les conditions économiques dans lesquelles vivent les personnes d'identité autochtone à Montréal ne sont pas plus favorables que chez celles qui vivent ailleurs au Québec, dans d'autres villes ou dans les communautés autochtones. Des études menées dans d'autres grandes villes canadiennes montrent qu'une importante proportion de la population autochtone dans les grands centres urbains vit dans la pauvreté^{46,47,48}. Alors que certains Autochtones sont scolarisés et occupent un emploi, d'autres peuvent vivre de la marginalisation et éprouver des difficultés à intégrer le marché du travail^{49,50,51}.

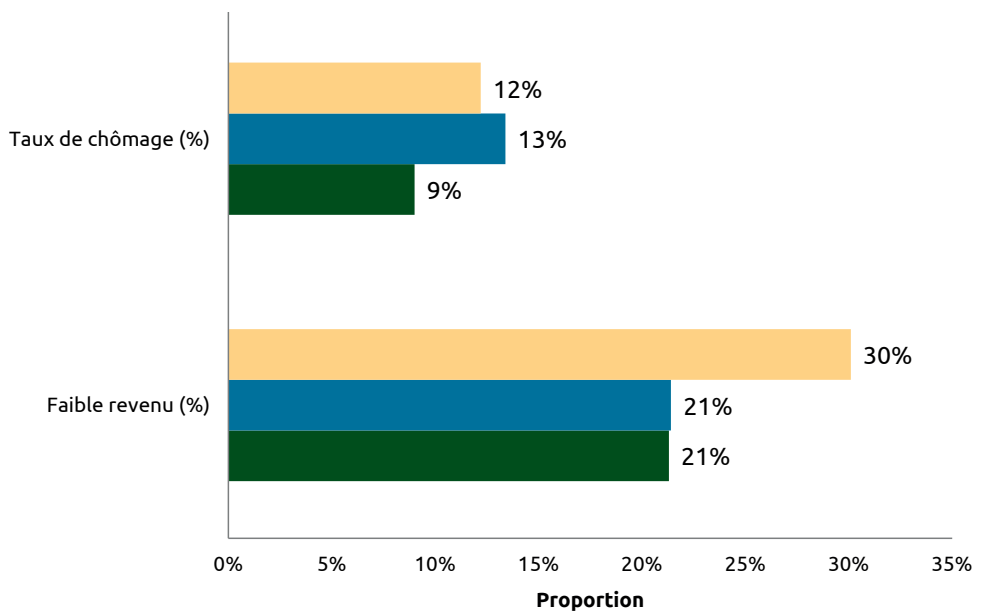
Par rapport à l'ensemble des Montréalais et à la population d'identité autochtone qui vit ailleurs au Québec, les personnes d'identité autochtone à Montréal ont un revenu médian plus faible et sont proportionnellement plus nombreuses à vivre sous la mesure de faible revenu (Figure 11 et 12). Le taux de chômage est toutefois similaire chez les populations d'identité autochtone qu'elles résident à Montréal ou ailleurs au Québec (Figure 12).

Figure 11 – Revenu médian après impôt chez les 15 ans et plus, 2015



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Figure 12 – Faible revenu après impôt (MFR-Apⁱ) et taux de chômage, 2015 et 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Identité autochtone au Québec
- Ensemble des Montréalais

ⁱ Le seuil de la Mesure de faible revenu (MFR) de Statistique Canada correspond à la moitié de la médiane des revenus de l'ensemble de la population. Les revenus sont ajustés selon la taille et la composition des unités familiales.

À Montréal, la proportion de la population d'identité autochtone disposant d'un revenu « moyen^j » est comparable à celle observée chez l'ensemble des Montréalais. Les personnes d'identité autochtone sont toutefois plus susceptibles de se situer dans les déciles de revenu inférieurs et sont moins présentes dans les déciles supérieurs (Figure 13).

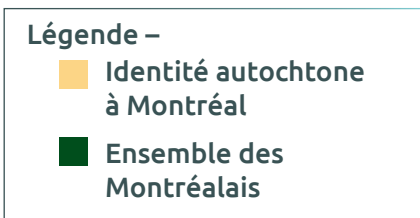
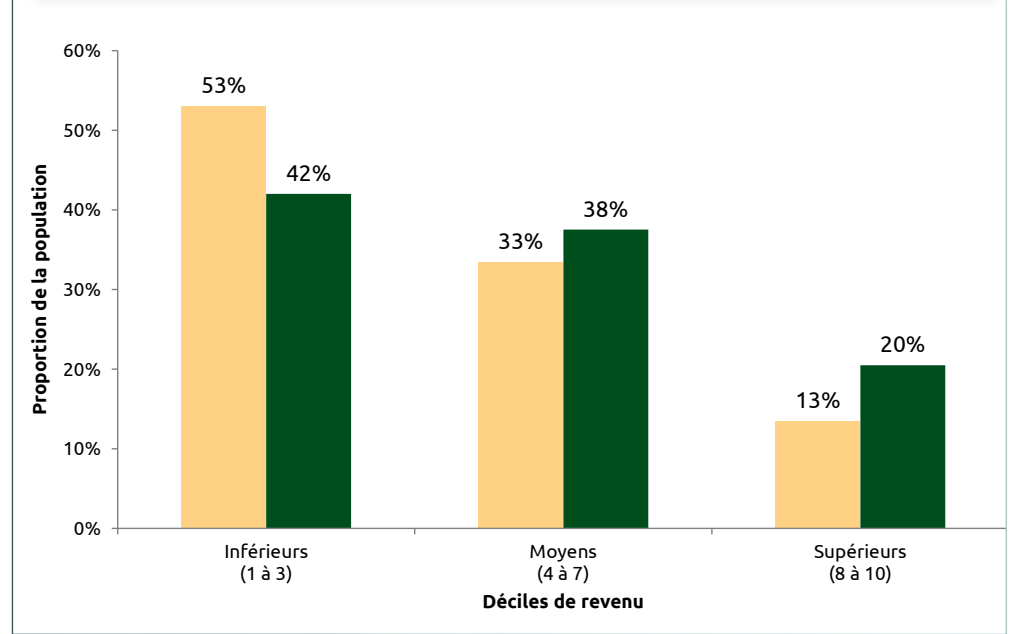


Figure 13 – Répartition de la population par déciles de revenu, 2015



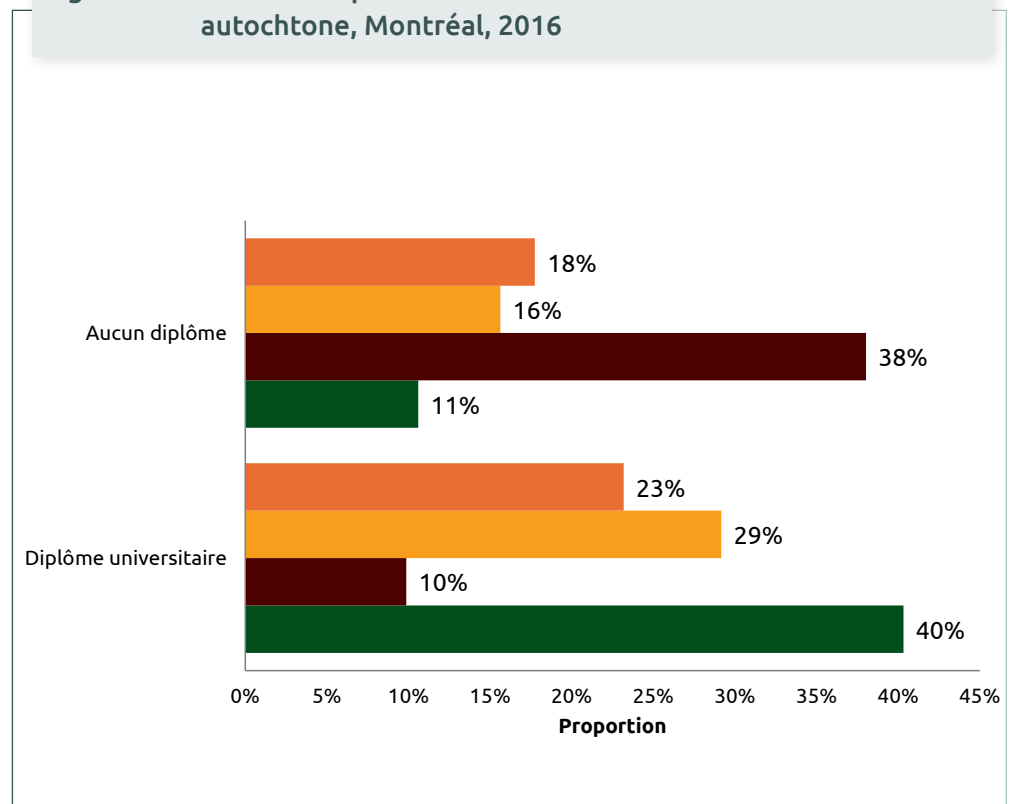
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Des écarts socioéconomiques entre les peuples autochtones

On observe aussi certains écarts socioéconomiques entre les peuples au sein de la population d'identité autochtone à Montréal (Figure 14). Les Inuit sont proportionnellement plus nombreux que les deux autres peuples à n'avoir aucun diplôme et sont moins susceptibles d'avoir un diplôme d'études universitaire. Parmi la population d'identité autochtone, la population d'identité métisse est celle qui est la plus scolarisée.



Figure 14 – Plus haut diplôme chez les 25 à 64 ans selon l'identité autochtone, Montréal, 2016



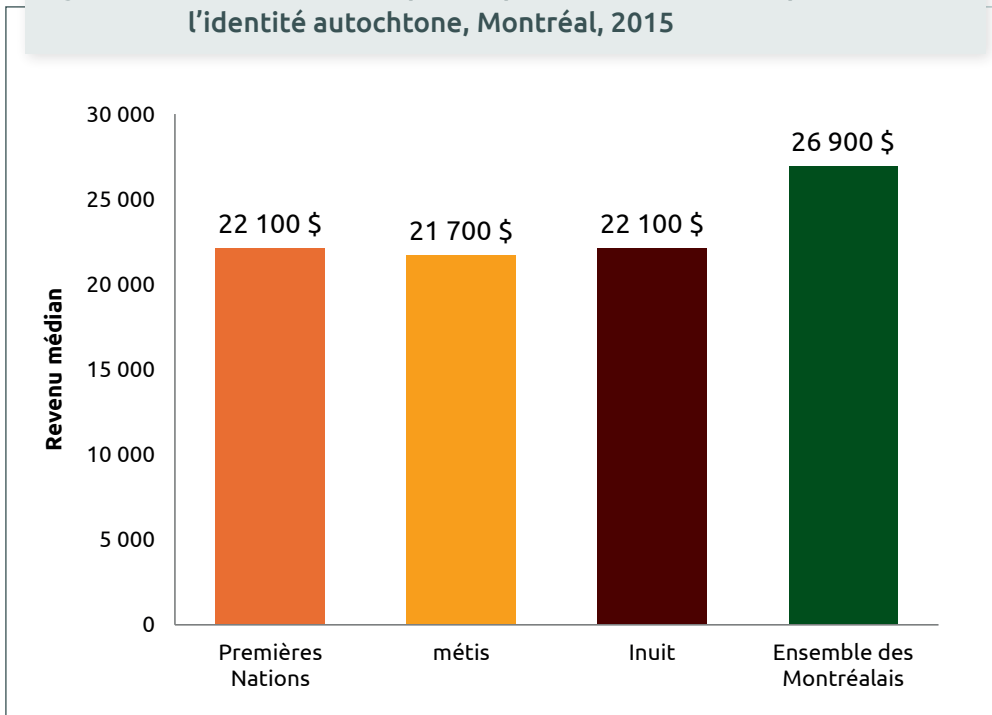
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

^j Les personnes ayant un revenu « moyen » correspondent ici à celles qui se classent dans les déciles de revenu 4 à 7 selon la répartition du revenu au Canada.

Par rapport à l'ensemble des Montréalais, le revenu médian est plus faible chez les trois groupes d'identité autochtones qui sont toutefois comparables entre eux sur ce plan (Figure 15).



Figure 15 – Revenu médian après impôt chez les 15 ans et plus selon l'identité autochtone, Montréal, 2015

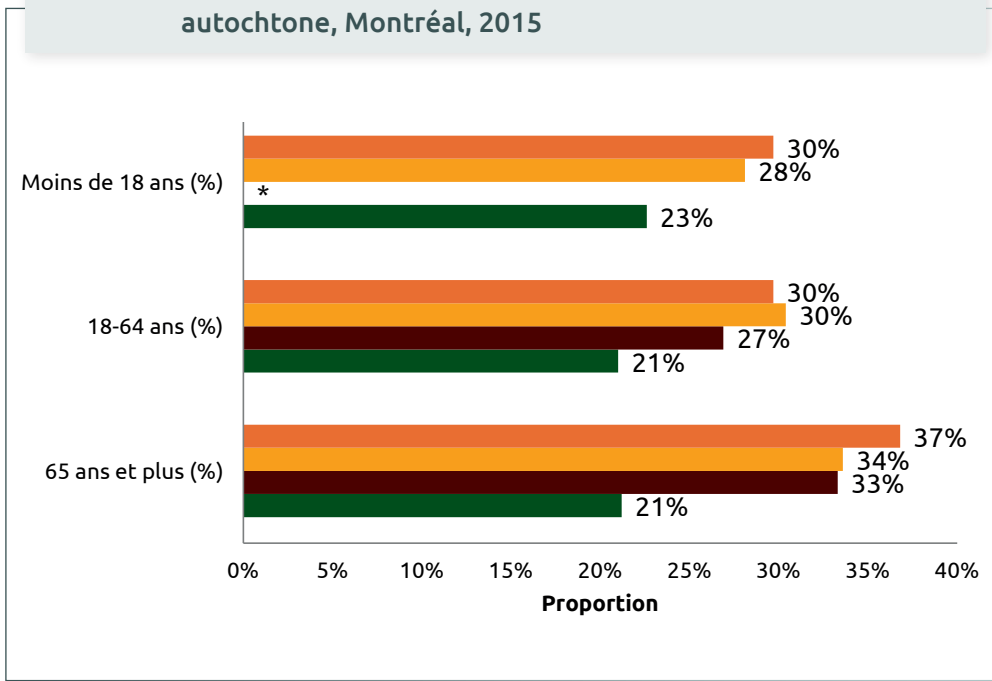


Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Les personnes âgées qui s'identifient comme des Premières Nations sont particulièrement touchées par la pauvreté. C'est plus du tiers de cette population qui vit sous la mesure de faible revenu (Figure 16).



Figure 16 – Faible revenu après impôt (MFR-Ap) selon l'identité autochtone, Montréal, 2015



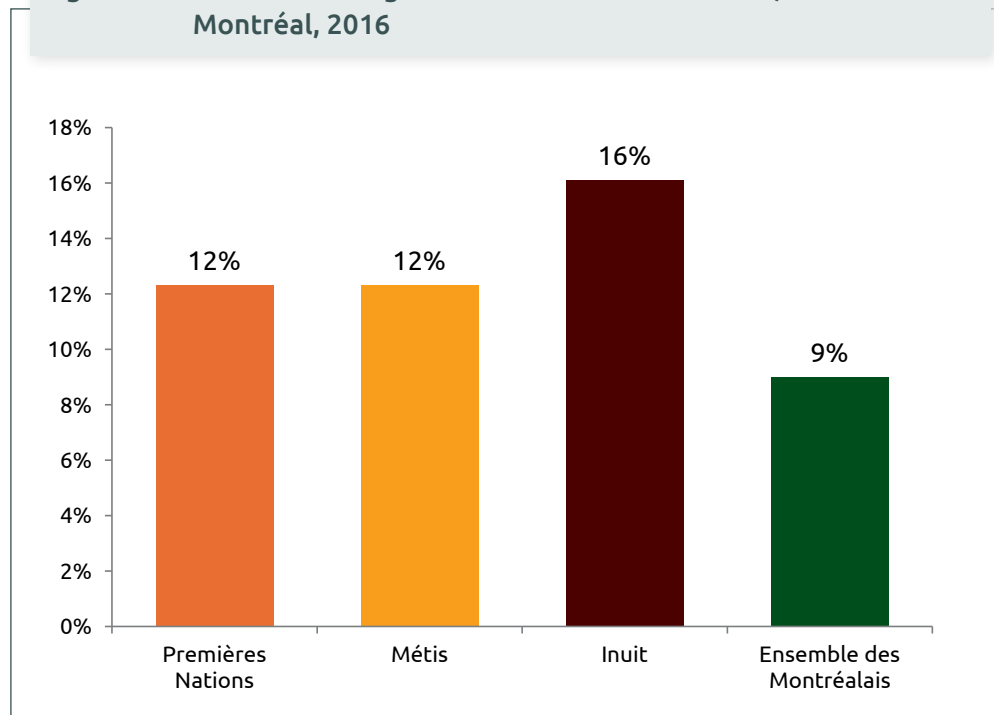
Source : Recensement 2016, Statistique Canada

* Les résultats pour la population d'identité inuite ne sont pas présentés dans ce graphique puisqu'ils sont basés sur un faible nombre d'individus.

Le taux de chômage est particulièrement élevé parmi la population d'identité inuite. Il est aussi supérieur parmi les Premières Nations et les métis par rapport à l'ensemble des Montréalais (Figure 17).



Figure 17 – Taux de chômage selon l'identité autochtone, Montréal, 2016

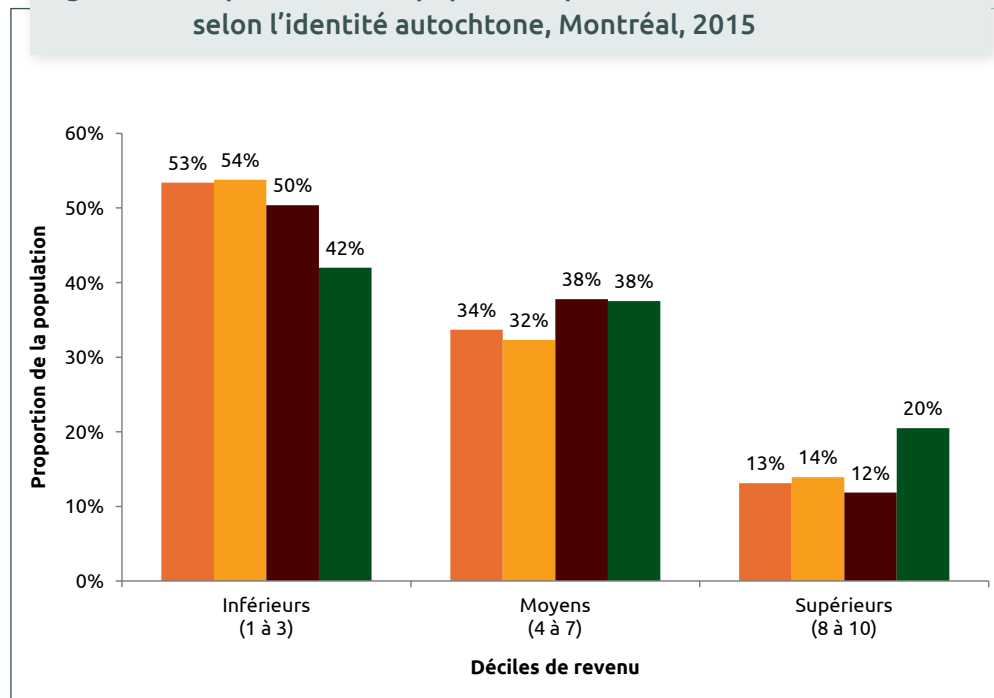


Source : Recensement 2016, Statistique Canada

L'ensemble des groupes d'identité autochtone sont plus représentés dans les déciles de revenu inférieurs que l'ensemble des Montréalais. Ils sont aussi proportionnellement moins nombreux dans les déciles de revenu supérieurs (Figure 18).



Figure 18 – Répartition de la population par déciles de revenu selon l'identité autochtone, Montréal, 2015



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

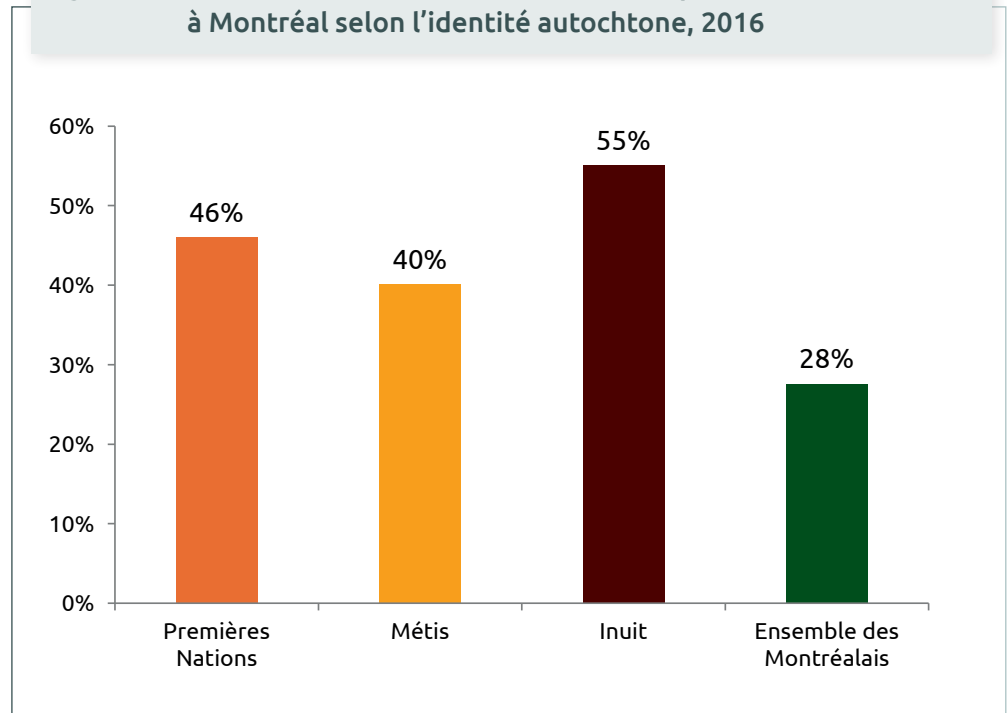
Une forte proportion d'enfants d'identité autochtone vivent avec un seul parent

Les enfants d'identité autochtone sont plus susceptibles de vivre dans une famille monoparentale, c'est le cas de plus de 40 % d'entre eux alors que cette valeur est de 28 % pour l'ensemble des Montréalais (Figure 19). C'est chez les enfants d'identité inuite que la proportion est la plus élevée parmi les trois groupes (55 %).

Légende –

- Premières Nations
- Métis
- Inuit
- Ensemble des Montréalais

Figure 19 – Enfants vivant dans une famille monoparentale à Montréal selon l'identité autochtone, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

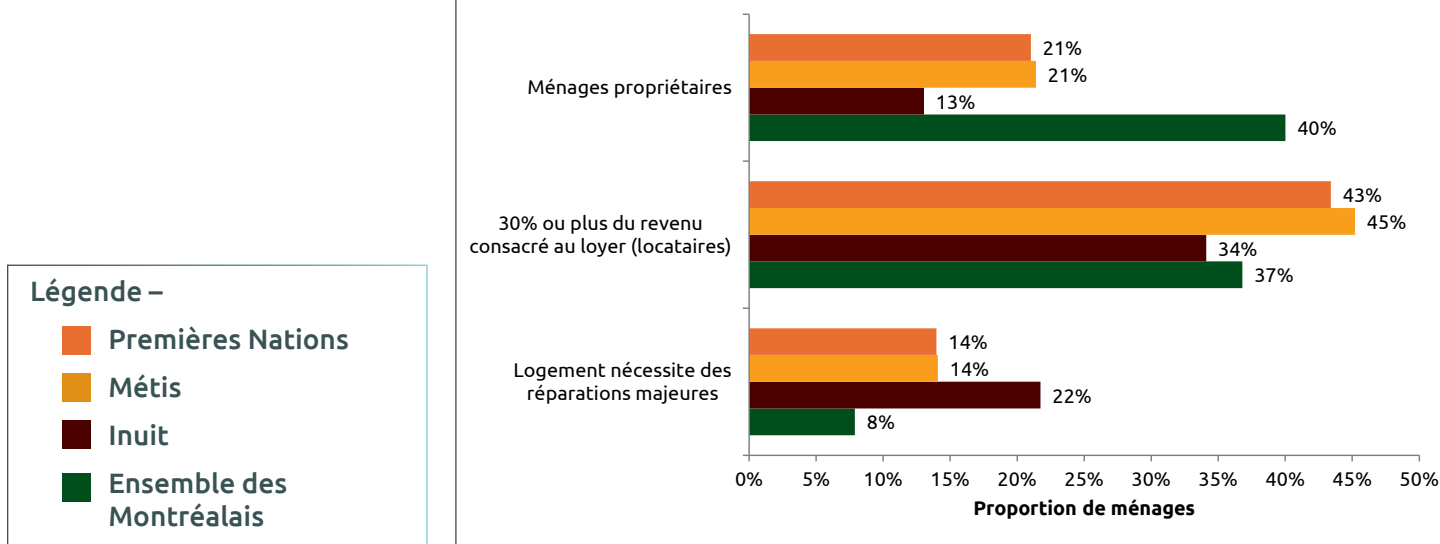
Des conditions d'habitations moins bonnes que celles des autres Montréalais

Il y a d'importants problèmes de logement dans les communautés autochtones partout au pays : pénurie de logements, surpopulation, logements mal construits ou en mauvais état et approvisionnement en eau potable déficient^{7,52}. Des difficultés d'accès à un logement abordable, salubre et sécuritaire sont aussi vécues par les Autochtones en milieu urbain^{14,53,54}. Une organisation montréalaise rapporte que pour les Autochtones qui vivent dans la région, « les difficultés de se loger convenablement à coût raisonnable compromettent les chances de trouver la stabilité et la sécurité »⁵⁵.

Les données du recensement attestent que, de manière générale, les conditions d'habitation des Autochtones à Montréal sont moins bonnes que celles de l'ensemble de la population (Figure 20). Par rapport à l'ensemble des ménages montréalais :

- Les ménages autochtones sont proportionnellement moins nombreux à être propriétaires de leur domicile. La proportion de propriétaires est particulièrement faible chez les ménages inuit, c'est le cas de seulement 13 % d'entre eux.
- Une proportion plus grande des ménages locataires d'identité Première Nation ou métisse consacre une part trop importante du revenu au loyer (30 % ou plus du revenu). C'est aussi le cas de plus du tiers des ménages d'identité inuite. Le fait de dépenser une somme trop importante pour les coûts d'habitation limite la capacité des ménages à combler d'autres besoins essentiels comme se nourrir, se déplacer, se soigner ou même chauffer leur logement¹⁴.
- Les ménages autochtones à Montréal sont aussi proportionnellement plus nombreux à habiter des logements qui nécessitent des réparations majeures.

Figure 20 – Ménages autochtones^{k,l} selon certaines caractéristiques du logement, Montréal, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Des besoins spécifiques en termes de logement

Une étude chez des personnes qui fréquentaient les organismes communautaires autochtones à Montréal a révélé certaines préférences en termes de logement ainsi que des besoins spécifiques en matière de services⁵⁶. Plus de deux tiers des répondants ont déclaré avoir un revenu inférieur à 750 \$ par mois ce qui rend difficile l'accès à une habitation convenable. Lorsqu'ils ont été interrogés sur le type de logement où ils aimeraient vivre, l'option la plus souvent mentionnée était leur propre appartement avec une subvention au loyer. C'était particulièrement le cas des femmes des Premières Nations et des femmes inuites qui préféraient généralement cette option à un logement communautaire pour Autochtones. Le logement communautaire était toutefois le deuxième choix le plus populaire chez l'ensemble des répondants, soit un logement permanent dans un bâtiment réservé aux Autochtones, avec un soutien culturellement adapté.



^k « L'ensemble des ménages montréalais » signifie l'ensemble des ménages qui habitent sur l'île de Montréal, incluant les ménages autochtones.
^l Les ménages autochtones sont ceux dans lesquels le principal soutien du ménage s'identifie comme Autochtone au recensement.

Itinérance

Au Canada, les Autochtones sont surreprésentés parmi la population itinérante⁵⁴. Ils sont aussi plus susceptibles de vivre de l'itinérance cachée, c'est-à-dire de devoir être hébergés par des parents ou des amis en raison de l'impossibilité de se payer un logement⁵⁴.

À Montréal, lors du dénombrement des personnes en situation d'itinérance en 2018, les Autochtones constituaient 12 % de l'échantillon, alors qu'ils représentent un peu moins de 1 % de la population montréalaise¹⁵. Les Inuit constituaient 25 % des Autochtones en situation d'itinérance alors qu'ils ne représentent que 5 % de la population autochtone à Montréal. La grande majorité des Autochtones en situation d'itinérance à Montréal est venue d'ailleurs au Québec ou d'une autre province canadienne. Seulement 22 % d'entre eux ont répondu avoir toujours vécu à Montréal¹⁵.

Portrait de santé des populations autochtones à Montréal

Un système de surveillance de la santé des Autochtones en milieu urbain

Globalement, les Autochtones qui vivent en milieu urbain au Canada seraient en meilleure santé que les Autochtones qui vivent dans les communautés, mais en moins bonne santé que la population non autochtone urbaine^{36,57}.

Des indicateurs de santé ont été identifiés par la Commission de vérité et réconciliation (CVR) comme devant faire l'objet d'un suivi, autant dans les milieux urbains que dans les communautés autochtones⁵⁸.

Voici ces indicateurs :

- Mortalité infantile et problèmes de santé infantile
- Santé maternelle
- Taux de natalité
- Taux de suicide
- Toxicomanies
- Espérance de vie
- Maladies chroniques (notamment le diabète, les MPOC, les maladies cardiaques, l'hypertension, le cancer)
- Fréquence des cas de maladies et de blessures
- Disponibilité de services de santé appropriés

Malheureusement, les sources de données utilisées habituellement pour produire les indicateurs identifiés par la CVR ne disposent pas d'identifiant autochtone. Le portrait de santé présenté ici est donc un portrait partiel.



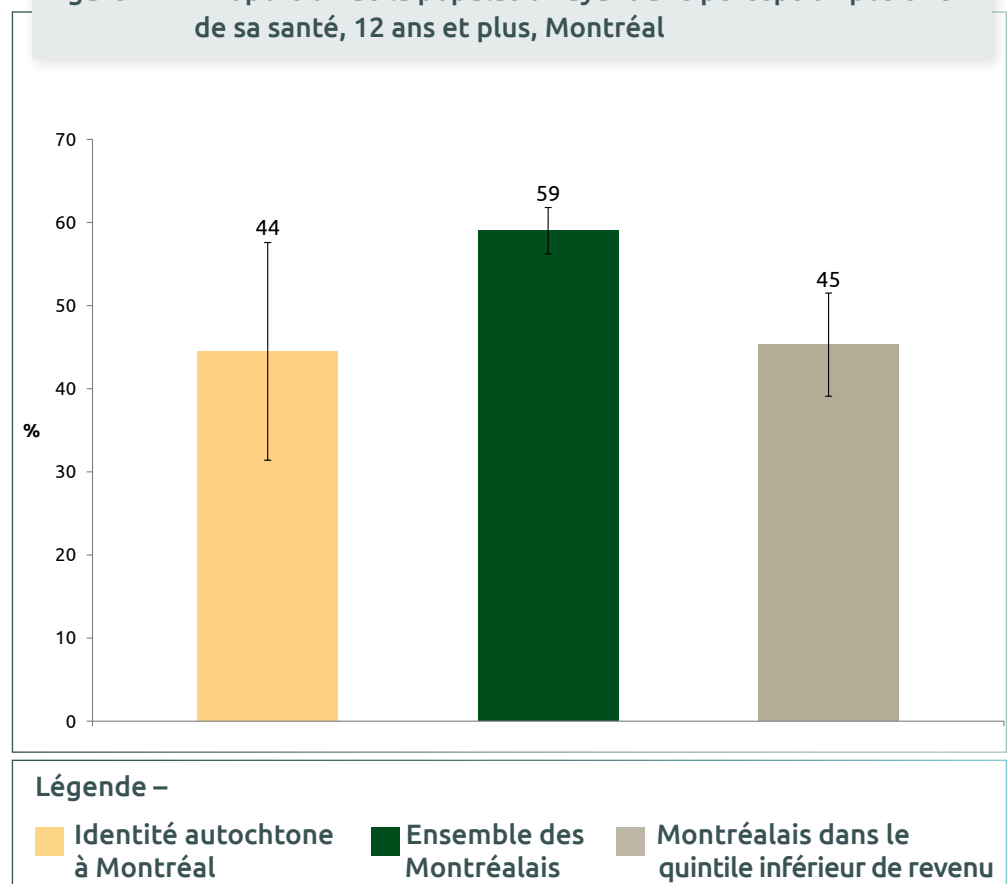
Avertissement

Les résultats présentés ici reflètent l'état de santé d'un petit nombre de répondants. Ils permettent d'évoquer de grandes tendances, mais il n'y a généralement pas de différences statistiquement significatives entre les groupes à moins que ce ne soit mentionné.

Perception de l'état de santé

La proportion de la population d'identité autochtone à Montréal ayant une **perception positive de sa santé**^m est d'environ 44 % (Figure 21). Une perception positive de l'état de santé est notamment associée à une mortalité plus faible, à une vie plus active et à un plus grand bien-être sur le plan communautaire^{59,60}. La perception négative de la santé est, quant à elle, associée à la diminution des capacités physiques, à la maladie et à la mortalité⁵⁹. Il est bien documenté que la pauvreté est associée à une moins bonne perception de la santé^{61,62,63}. Les Montréalais dont le revenu est parmi les plus faibles sont proportionnellement moins nombreux à avoir une perception positive de leur état de santé que l'ensemble de la population (45 % contre 59 % chez l'ensemble des Montréalais)ⁿ.

Figure 21 – Proportion de la population ayant une perception positive de sa santé, 12 ans et plus, Montréal



Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012

Comportements liés à la santé

La consommation abusive d'alcool, la dépendance aux drogues et le tabagisme font partie des mécanismes compensatoires que l'on observe plus fréquemment chez les populations qui vivent de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Ils constituent une des réactions de gestion du stress face à des conditions de vie difficiles^{64,65}. Selon certaines études, chez les peuples autochtones, la fréquence de ces comportements est en partie expliquée par la détérioration de l'identité culturelle et des modes de vie traditionnels liée aux mesures d'assimilation qu'ils ont subies^{66,67}. Ces facteurs de risques sont d'ailleurs partagés par les Autochtones dans le monde entier⁶⁸.

En 2012, l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) révélait que 30 % de la population d'identité autochtone à Montréal n'avait pas consommé d'alcool dans la dernière année. Cette proportion est comparable à celle mesurée pour la population montréalaise dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (24 %)⁶⁹. L'EAPA révèle des résultats semblables chez les Premières Nations et les Inuit vivant hors communauté au Québec, respectivement 28 % et 35 % de ces populations n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les personnes ayant une identité métisse au Québec, la proportion était de 22 %⁷⁰.

^m Population percevant sa santé comme étant très bonne ou excellente.

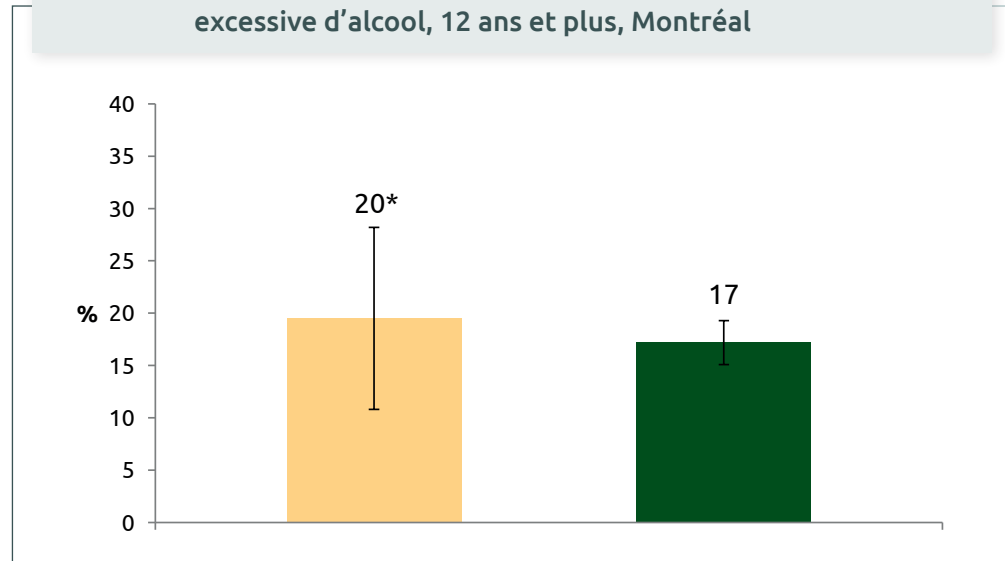
ⁿ Lorsque les données le permettent, les résultats pour un groupe vivant dans des conditions socioéconomiques moins favorables sont présentés. On veut ainsi mettre l'accent sur le fait que les écarts de santé semblent associés aux conditions socioéconomiques défavorables et non à l'appartenance ethnoculturelle.

Pour ce qui est de la proportion de personnes ayant consommé de l'alcool de manière excessive^o dans la dernière année, la valeur est comparable pour la population d'identité autochtone à Montréal à celle pour l'ensemble des Montréalais (Figure 22).

Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Ensemble des Montréalais

Figure 22 – Proportion de la population ayant une consommation excessive d'alcool, 12 ans et plus, Montréal



Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012

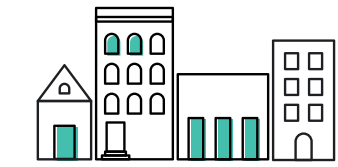
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

L'abus de substances, associée à l'expérience des pensionnats

Selon le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, les survivants des pensionnats sont nombreux à avoir éprouvé des symptômes reliés à l'état de stress post-traumatique suite à leur passage dans l'une de ces écoles. Les personnes qui souffrent de ce syndrome peuvent éprouver des difficultés à fonctionner au quotidien, les symptômes sont nombreux et incapacitants. Il existe aussi une association entre ce trouble et la dépendance aux sédatifs et à l'alcool. Les descendants des survivants des pensionnats rapportent aussi plus de détresse psychologique et déclarent plus de cas d'abus, de symptômes de dépression et de gestes suicidaires⁷¹.



Un soutien social de qualité et un sentiment d'appartenance à la communauté seraient des éléments protecteurs contre les effets du stress^{72,73}. Il a été démontré que le rapport à la culture est aussi un important facteur de protection qui limite ou empêche l'abus de substances. De manière générale, ces éléments contribuent aussi à la diminution des symptômes liés au traumatisme intergénérationnel et limiteraient l'impact de ce traumatisme sur les générations suivantes^{72,73}.



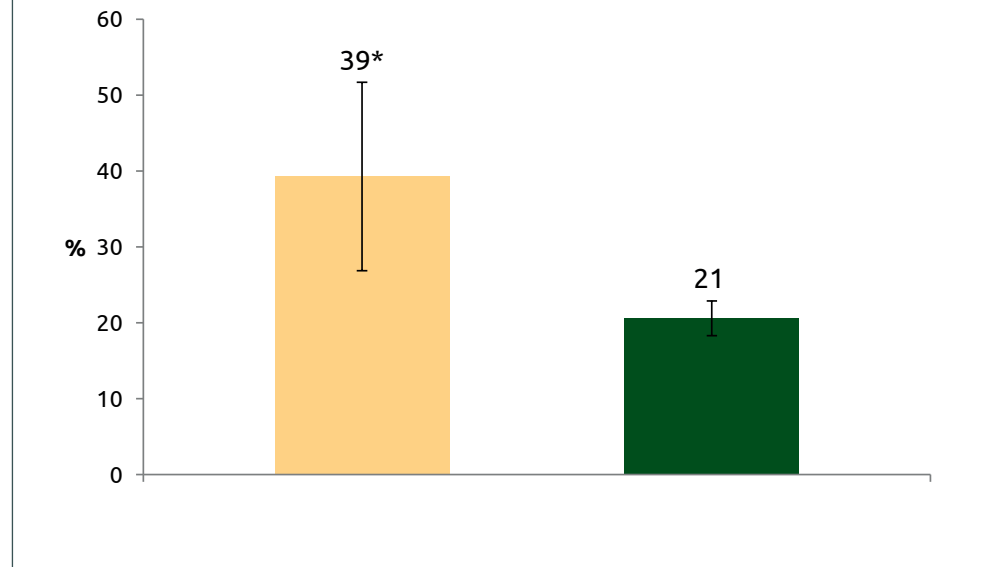
^o La consommation excessive d'alcool correspond au fait d'avoir pris cinq consommations ou plus d'alcool en une même occasion une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois.

La proportion de **fumeurs** chez les Autochtones à Montréal est supérieure à celle de l'ensemble des Montréalais (Figure 23). Toutefois, ce résultat pour la population d'identité autochtone cache peut-être des différences entre les peuples; toujours selon l'EAPA, au Québec en 2012, 28 % des Premières Nations et des Métis âgés de 12 ans et plus ont déclaré être des fumeurs réguliers, alors que c'était le cas de 61 % des Inuit⁷⁰.

Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Ensemble des Montréalais

Figure 23 – Proportion de fumeurs, 12 ans et plus, Montréal



Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Maladies chroniques

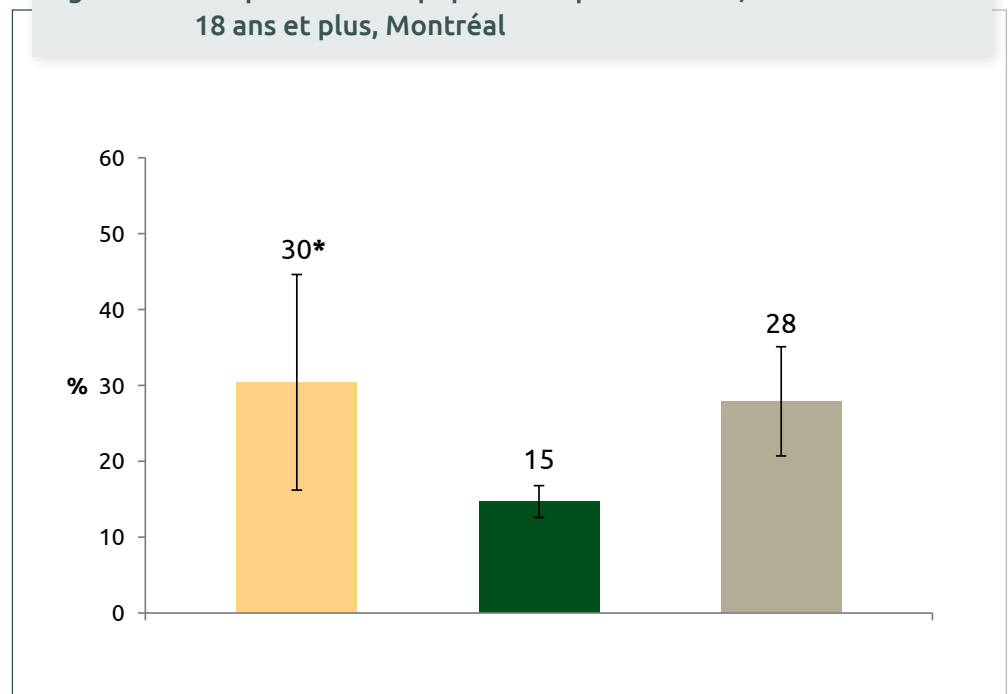
Les Premières Nations et les Métis au Canada subissent un fardeau disproportionné en termes de maladies chroniques⁷⁴. Cependant, chez les Inuit, particulièrement ceux du Nunavik, la prévalence des maladies chroniques est présentement plus faible que chez les Premières Nations et les Métis du Nord canadien (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)^{74,75}. Selon certains, cette situation pourrait être le reflet du maintien jusqu'à très récemment d'un mode de vie relativement actif et d'une alimentation traditionnelle dans les communautés inuites au Canada^{74,76}.

Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012, à Montréal, 66 % de la population d'identité autochtone souffre d'**au moins une maladie chronique**⁷⁷. Il s'agit d'un résultat comparable à ce que l'on observe chez les Premières Nations qui vivent hors communautés au Canada (63 %)⁵⁷. Ces proportions sont toutefois plus élevées que dans la population canadienne en général où 49 % des individus ont affirmé avoir reçu un diagnostic de maladie chronique de la part d'un professionnel de la santé⁵⁷.

Les Autochtones qui vivent en milieu urbain au Canada sont aussi particulièrement touchés par l'**obésité**. L'obésité est associée au risque de développer certaines maladies chroniques comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certaines formes de cancer⁷⁸. Environ 30 % de la population d'identité autochtone à Montréal est obèse (Figure 24).

Soulignons que les facteurs socioéconomiques influencent la probabilité de souffrir d'obésité⁷⁹. Par rapport à l'ensemble de la population montréalaise, la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les Montréalais qui sont sans diplôme (15 % contre 28 %). D'ailleurs, tant au sein de la population autochtone au Canada que chez les non-Autochtones, la prévalence de l'obésité est moindre chez les personnes ayant atteint des niveaux d'éducation supérieurs⁷⁸.

Figure 24 – Proportion de la population qui est obèse, 18 ans et plus, Montréal



Légende –

- Identité autochtone à Montréal
- Ensemble des Montréalais
- Montréalais sans diplôme

Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Diabète

Le **diabète** est une maladie chronique qui peut mener à un grand nombre de complications telles que les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale, la neuropathie et la rétinopathie^{80,81}. Depuis au moins 20 ans, la prévalence du diabète au Canada ne cesse de croître, il s'agit d'une préoccupation importante de santé publique⁸¹.

Les sources de données disponibles ne permettent pas à l'heure actuelle d'estimer la prévalence du diabète chez les Autochtones à Montréal. On sait toutefois que les Premières Nations au Québec sont généralement plus touchées par cette maladie que les non-Autochtones (Tableau I). Chez les Inuit, la prévalence du diabète serait pour le moment moins élevée que chez les autres peuples autochtones.

Tableau I - Prévalence du diabète, 18 ans et plus, province du Québec, 2010-2015

	Taux (%)	Intervalle de confiance
Population totale, Pr. Québec ¹	6,5	6,1 - 6,8
Premières Nations (communauté) ²	17,4	15,2 - 19,9
Premières Nations (hors communauté) ¹	12,2	6,2 - 18,2
Métis ¹	8,1	4,8 - 11,5
Inuit ³	5	-

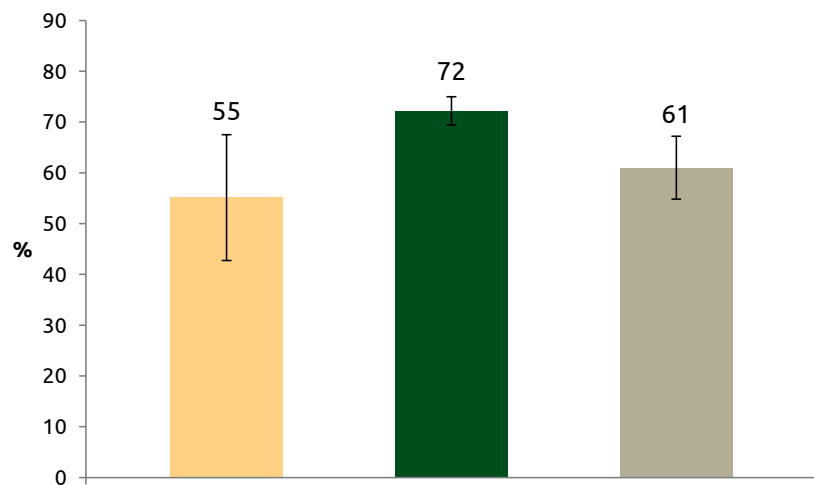
Sources : ¹ Statistique Canada, ESCC, composante annuelle 2010-2013, tiré de l'Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Une initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Consulté le 2018-02-13; ² CSSSPNQL, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec, 2015. Résultats préliminaires, phase 3 (2017); ³ Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2012, tiré de Santé des Inuit certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.htm>

Santé mentale

La **perception de l'état de santé mentale** est un indicateur fiable du bien-être des populations. Une perception négative n'est pas nécessairement liée à la présence de troubles de santé mentale diagnostiqués, mais serait tout de même associée à une plus grande utilisation des services⁵⁹.

À Montréal, la proportion des Autochtones ayant une **perception positive de leur santé mentale^P** est plus faible que dans la population en général (Figure 25). La perception positive de la santé mentale est notamment teintée par le statut social et la position socioéconomique. D'ailleurs, les Montréalais dont le revenu est parmi les plus faibles sont aussi proportionnellement moins nombreux à avoir une perception positive de leur santé mentale par rapport à l'ensemble de la population (61 % contre 72 %)⁶⁹.

Figure 25 – Proportion de la population ayant une perception positive de sa santé mentale, 18 ans et plus, Montréal



Légende –

■ Identité autochtone à Montréal ■ Ensemble des Montréalais ■ Montréalais dans le quintile inférieur de revenu

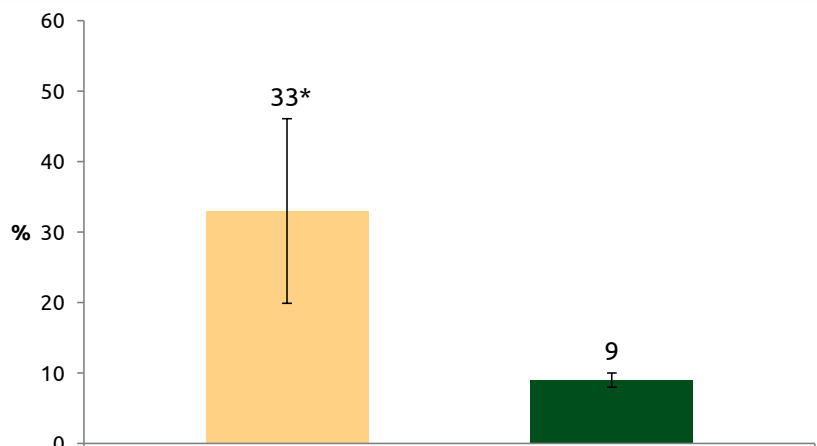
Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012

Environ le tiers des Autochtones ont déjà eu **des pensées suicidaires** au cours de leur vie. Cette proportion est statistiquement plus élevée que chez les Montréalais en général (Figure 26).

Légende –

■ Identité autochtone à Montréal
■ Ensemble des Montréalais

Figure 26 – Proportion de la population ayant songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, 18 ans et plus, Montréal



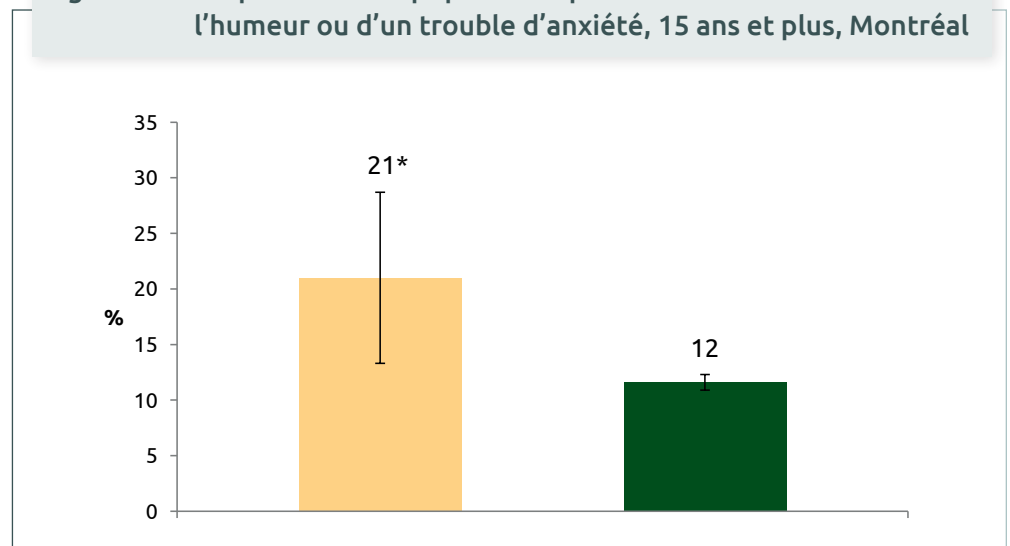
Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP, 2014-2015)

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

^P Population percevant sa santé mentale comme étant très bonne ou excellente.

À Montréal, la proportion d'Autochtones qui souffrent d'un trouble de l'humeur ou d'anxiété est statistiquement plus élevée que chez les Montréalais (Figure 27).

Figure 27 – Proportion de la population qui souffre d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble d'anxiété, 15 ans et plus, Montréal



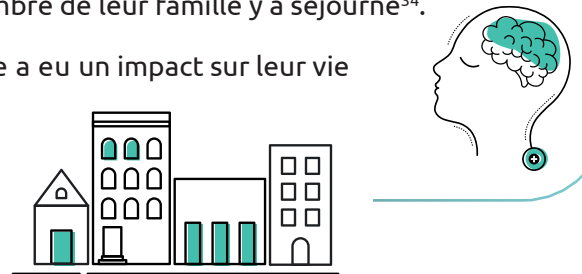
Légende –
■ Identité autochtone à Montréal
■ Ensemble des Montréalais

Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012) et TOPO 2012
 * Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Impact des pensionnats sur les Autochtones à Montréal

Selon l'Étude sur les Autochtones vivant en milieu urbain en 2011, **50 %** des répondants autochtones à Montréal sont allés eux-mêmes dans un pensionnat ou un membre de leur famille y a séjourné³⁴.

La majorité d'entre eux (80 %) affirme que cette expérience a eu un impact sur leur vie et sur qui ils sont aujourd'hui³⁴.



Utilisation des services

Il n'y a présentement aucune source de données permettant d'estimer le nombre de personnes autochtones qui sont de passage à Montréal chaque année pour recevoir des soins et des services. Il est toutefois possible d'en savoir un peu plus à partir du lieu de résidence des personnes hospitalisées.

Ainsi, lorsque les personnes qui résident dans une communauté autochtone au Québec sont hospitalisées, 1 fois sur 5 elles le sont à Montréal. Selon les données d'hospitalisation, la grande majorité de ces individus hospitalisés à Montréal proviennent des communautés du Nunavik et des Terres-Cries de la Baie-James.

Tableau II - Hospitalisations de la population qui demeure dans une collectivité autochtone selon le type et le lieu d'hospitalisation

Type d'hospitalisation	Pr. Québec	Montréal	% à Montréal
Total (tous les types)	26 200	4 800	18 %
Hospitalisation de courte durée	17 600	3 100	18 %

Source : Med-Écho 2013-2014 à 2014-2015
 Note : les données comprennent les résidents des territoires conventionnés.

Selon certaines études, le fait d'avoir subi de la discrimination dans le cadre de soins de santé ou la crainte d'en subir, peut constituer un obstacle à l'accès aux services de santé pour les Autochtones. Ces études suggèrent la présence de préjugés à l'égard des Autochtones qui auraient un impact sur la manière dont ils sont traités dans le cadre de consultations médicales^{41,82,83}. Chez les Autochtones qui vivent aussi de la pauvreté, la peur de ne pas être pris au sérieux ou de ne pas recevoir le bon traitement serait encore plus marquée⁸⁴.

Dans une évaluation des besoins en santé menée auprès d'Autochtones à Montréal en 2012, la crainte de subir du racisme a été identifiée comme un obstacle à l'accès aux services de santé. Les répondants ont révélé également avoir été victimes de « mauvais traitements⁹ » au cours de la dernière année. Les raisons identifiées par le plus de répondants comme étant à la base de la discrimination dont ils ont été victimes étaient leur origine ethnique et la langue parlée⁴¹.

Selon la même évaluation, c'est en santé mentale et en santé maternelle et infantile que les besoins en termes de services seraient les plus criants. C'est à la fois parce qu'il y a des besoins importants, mais aussi parce que l'accès à ces services est jugé particulièrement difficile pour les populations autochtones à Montréal. L'accès à des services de guérison traditionnelle est aussi identifié par plusieurs comme étant problématique. En effet, la majorité des personnes interrogées ne savaient pas où en recevoir⁴¹. Les pratiques de guérison traditionnelles comprennent notamment l'accès à un guérisseur traditionnel ou un Aîné et diverses cérémonies⁴¹.

Une population particulièrement vulnérable : La santé des femmes autochtones

Les femmes autochtones au Canada sont plus à risque de développer une maladie chronique que les femmes non autochtones, mais aussi que les hommes autochtones²⁵. Cette moins bonne santé peut être en partie expliquée par les conditions sociales et économiques moins favorables avec lesquelles elles doivent souvent composer³⁶. Par rapport aux hommes autochtones, elles subissent en effet une double marginalisation puisqu'elles éprouvent à la fois les effets du racisme et du sexisme³⁴. Elles seraient donc particulièrement touchées par les inégalités sociales, le racisme et les comportements discriminatoires perpétrés à l'égard des Autochtones^{25,36,85,86}.

Selon l'Enquête sociale générale de 2014, les femmes autochtones au Canada étaient trois fois plus susceptibles que les femmes non autochtones d'avoir subi de la violence conjugale au cours des cinq dernières années⁸⁷. Les problèmes conjugaux, la violence familiale et les problèmes de logements auxquels certaines femmes sont confrontées dans les communautés peuvent les pousser à venir vivre en ville avec leurs enfants pour y trouver de meilleures conditions de vie^{36,87}. Ces femmes sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu, d'être à la tête d'une famille monoparentale et de vivre de l'instabilité en matière de logement³⁶. L'état de santé des femmes autochtones en milieu urbain et leurs conditions de vie ne peuvent donc pas être dissociés des raisons pour lesquelles certaines d'entre elles quittent leur communauté⁸⁸.

Elles sont aussi plus à risque que les autres femmes de subir de la violence et d'être victimes d'un homicide⁸⁷. Au cours de la dernière décennie, le taux moyen d'homicides où la victime était une femme autochtone était six fois supérieur à celui observé pour les femmes non autochtones⁸⁹. Depuis 1980, c'est près de 1 200 femmes autochtones qui ont été assassinées ou qui sont disparues au Canada⁹⁰. Ces crimes surviennent plus souvent dans les milieux urbains où 60 % des meurtres et 70 % des disparitions sont enregistrés⁹⁰.

⁹ L'étude ne précise pas en quoi consiste un mauvais traitement.

3. Pistes d'action

Un système de surveillance de la santé des Autochtones en milieu urbain

Un système de surveillance de la santé des Autochtones à Montréal devrait permettre la production de données probantes au niveau local. Ces données sont nécessaires, notamment pour la planification des soins et services, des programmes sociaux et de prévention ainsi que pour l'évaluation des politiques publiques.

Ce système devrait normalement permettre :

1. de dresser un portrait de l'état de santé et du bien-être de la population autochtone;
2. de mesurer les écarts de santé entre la population autochtone et non autochtone;
3. d'observer l'évolution de l'état de santé et des écarts de santé à travers le temps;
4. de documenter les conditions sociales et économiques dans lesquelles vivent les autochtones (déterminants sociaux de la santé).

Le système de surveillance devrait être adapté culturellement et être utile aux Autochtones eux-mêmes. Il devrait être développé en respectant le processus de gouvernance des Premières Nations, et entériné par les autorités respectives des Premières Nations, des Inuit et des Cris. Des éléments qui reflètent la vision holistique de la santé devraient aussi être inclus dans un tel système, par exemple, des indicateurs qui témoignent des effets de la colonisation, du bien-être communautaire et de la force de la culture³⁹. Soulignons que de tels systèmes sont déjà en place dans les communautés ainsi que pour les territoires conventionnés, soit les Terres-Cries de la Baie-James et le Nunavik⁹¹.

L'accès à des services culturellement sécurisants

La sécurisation culturelle peut être définie comme le résultat d'un service ou d'un soin prodigué dans le respect et à travers lequel l'utilisateur sent qu'il est en sécurité. La sécurisation culturelle exige donc de « créer un milieu de soins de santé dépourvu de racisme et de stéréotypes, où les Autochtones sont traités avec empathie, dignité et respect⁹². ». Rappelons que la crainte de subir de la discrimination est identifiée par les Autochtones comme un obstacle à l'utilisation des services de santé⁴¹. Les soins culturellement sécuritaires appellent le respect des croyances des valeurs et des connaissances des patients et leur permettent d'être partenaire dans le processus de décision⁹².

Une perspective de santé globale

Pour les Premières Nations et les Inuit, une bonne santé est le résultat de l'harmonie et de l'équilibre du corps, des émotions, de la pensée et de l'esprit. L'atteinte de cet équilibre est un processus qui implique activement l'individu et passe par ses interactions avec le territoire, l'environnement et les autres. Cette vision holistique de la santé est présente dans de nombreuses cultures autochtones^{68,93}.

Ainsi, pour les peuples autochtones, il existe un rapport étroit entre la culture, l'identité, le territoire, la langue, la spiritualité et la santé. Pour certains d'entre eux, l'accès aux rites de guérison traditionnels est autant, sinon plus important que l'accès aux soins de santé généraux non autochtones⁹⁴. Ces pratiques, qui varient selon les nations et les cultures, sont souvent moins accessibles dans les milieux urbains⁹⁴.

Conclusion

Les données disponibles actuellement ne permettent pas de faire un portrait complet et satisfaisant de la santé des Autochtones à Montréal. Certaines informations ne sont pas disponibles et la précision de celles qui le sont ne permet pas de mesurer les écarts de santé pour la plupart des indicateurs. La vision de la santé représentée dans ce portrait est aussi le reflet d'un point de vue occidental.

Il est toutefois possible de faire ressortir certains constats des informations analysées. D'abord, comme c'est le cas ailleurs au Canada et dans d'autres grandes villes, d'importantes inégalités socioéconomiques subsistent entre les populations autochtones et la population non autochtone à Montréal. Sur le plan de la santé, les données suggèrent aussi une présence marquée de détresse psychologique chez les Autochtones montréalais. Ces derniers éprouveraient par ailleurs des difficultés à accéder aux services de santé et à des services culturellement sécurisants. Certains Autochtones à Montréal vivent aussi des défis par rapport au maintien d'une identité culturelle forte.

ANNEXE I

Sources de données de santé et leurs limites pour la production d'indicateurs pour les populations autochtones à Montréal.

Source de données	Limites	Conséquence sur les résultats
Recensement (Statistique Canada)	Représentation très faible, voire nulle, des personnes mobiles ou en situation d'itinérance.	Sous-estimation des inégalités sociales et des écarts de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones.
	La population autochtone est constituée sur la base de l'auto-identification.	Variations des effectifs des populations autochtones d'un recensement à l'autre.
		Défis liés à l'interprétation des changements dans le temps.
Données médico-administratives Par exemple : Fichier des décès, des naissances et des hospitalisations	Pas d'identifiant ethnique dans les fichiers au Québec.	Impossibilité de produire les indicateurs habituels de mortalité, de morbidité et liés aux naissances pour les populations autochtones hors communautés.
Enquêtes de santé populationnelles (Statistique Canada) Identifiant autochtone disponible dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA)	Faible représentation des Autochtones qui vivent à Montréal. Même limites que celles du recensement puisque les échantillons sont constitués à partir de la population recensée.	Impossibilité de produire des indicateurs pour Montréal ou indicateurs peu précis.
Données issues de systèmes de surveillance	Concernent seulement les Autochtones avec statut ^r ou vivant dans une communauté et les Inuit qui vivent dans l'Inuit Nunangat.	Production possible d'indicateurs uniquement pour les Premières Nations avec statut et Inuit soignés à Montréal et qui ont une adresse dans leurs communautés.

^r À Montréal, les Autochtones avec statut constituent un peu moins de 30% de la population autochtone.

ANNEXE II

Certaines caractéristiques démographiques de la population d'identité autochtone à Montréal, 2016

	Ensemble des Montréalais (ménage privé)	Population d'identité autochtone à Montréal							
		Identité autochtone (Total)		Premières Nations		Métis		Inuit	
Structure d'âge	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Population totale	100,0	13 100	100	5 910	100,0	5 745	100	670	100,0
0 à 4 ans	5,8	775	5,9	300	5,1	345	6,0	80	11,9
5 à 19 ans	15,4	2 015	15,4	960	16,2	765	13,3	170	25,4
20 à 64 ans	63,6	8 940	68,2	3 970	67,2	4 100	71,4	390	58,2
65 ans et plus	15,2	1 375	10,5	680	11,5	535	9,3	45	6,7
Population âgée de 15 ans et plus	84,0	11 020	84,1	4 975	84,4	4 935	85,9	475	69,7
Âge médian de la population	38,5	-	35,8	-	36,5	-	35,7	-	29,6
Augmentation relative de la population entre 1996 et 2016	+ 9 %	+ 7 745	+ 145 %	+ 2 885	+ 96 %	+ 4 070	+ 243 %	+ 380	+ 131 %
Structure familiale	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfants qui vivent avec des parents seuls	27,6	1 440	43,2	695	46,0	555	40,1	135	55,1

Source : Statistique Canada, Recensement 2016

ANNEXE III

Certaines caractéristiques socioéconomiques de la population d'identité autochtone à Montréal, 2016

	Ensemble des Montréalais (ménage privé)	Population d'identité autochtone à Montréal							
		Identité autochtone (Total)		Premières Nations		Métis		Inuit	
Scolarité	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucun certificat, diplôme ou grade	10,6	1 390	17,7	620	17,7	560	15,6	135	38,0
Certificat, diplôme ou grade universitaire	40,3	1 960	25,0	810	23,2	1 045	29,1	35	9,9
Situation socio-économique	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chômeurs	9,0	855	12,2	390	12,3	390	12,3	45	16,1
Revenu de la population de 15 ans et plus (2015, après impôt)									
Revenu médian (\$)	26 880	21 950	-	22 085	-	21 681	-	22 053	-
Revenu moyen (\$)	35 155	28 155	-	27 871	-	28 083	-	27 522	-
Revenu des ménages (2015, après impôt)									
Revenu médian des ménages (\$)	46 525	35 344	-	35 480	-	34 927	-	35 991	-
Revenu moyen des ménages (\$)	61 682	44 166	-	43 745	-	44 411	-	42 075	-
Population ayant un faible revenu (2015, MFR après impôt)	21,3	3 940	30,1	1 805	30,5	1 750	30,5	160	-
Moins de 18 ans	22,6	695	28,0	325	29,7	280	28,1	45	-
Moins de 6 ans	22,7	260	28,6	125	34,7	105	25,9	15	-
18 à 64 ans	21,0	2 770	29,9	1 230	29,7	1 290	30,4	105	26,9
65 ans et plus	21,2	480	34,7	250	36,8	185	33,6	10	33,3
Logement	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ménages propriétaires	40,0	1 415	21,0	640	21,1	660	21,4	30	13,0
Ménages locataires consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux coûts d'habitation	36,8	-	43,4	-	43,4	-	45,2	-	34,1
Logement nécessitant des réparations majeures	7,9	945	14,0	425	14,0	435	14,1	50	21,7
Logement de taille insuffisante	8,2	375	5,5	170	5,6	170	5,5	20	8,7

Source : Statistique Canada, Recensement 2016

ANNEXE IV

Population d'identité autochtone à Montréal, 2016, territoires de CIUSSS (RTS) et RLS

Territoires	Identité autochtone (Total)		Premières Nations		Métis		Inuit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
RSS de Montréal	13 105	100,0	5 910	100,0	5 750	100,0	670	100,0
061 - RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2 765	21,1	1 375	23,3	880	15,3	340	50,7
062 - RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 395	10,6	725	12,3	500	8,7	95	14,2
063 - RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	3 055	23,3	1 410	23,9	1 385	24,1	65	9,7
064 - RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2 160	16,5	890	15,1	1 030	17,9	70	10,4
065 - RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	3 725	28,4	1 510	25,5	1 950	33,9	105	15,7
RLS de l'Ouest-de-l'Île	1 180	9,0	540	9,1	475	8,3	85	12,7
RLS de Dorval-Lachine-LaSalle	1 585	12,1	830	14,0	405	7,0	250	37,3
RLS Cavendish	625	4,8	370	6,3	155	2,7	50	7,5
RLS de la Montagne	765	5,8	360	6,1	345	6,0	45	6,7
RLS du Sud-Ouest-Verdun	1 690	12,9	855	14,5	710	12,3	50	7,5
RLS Jeanne-Mance	1 365	10,4	555	9,4	675	11,7	20	3,0
RLS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	435	3,3	130	2,2	200	3,5	35	5,2
RLS d'Ahuntesic et Montréal-Nord	895	6,8	350	5,9	470	8,2	15	2,2
RLS du Cœur-de-l'Île	835	6,4	410	6,9	365	6,3	20	3,0
RLS de Saint-Léonard et Saint-Michel	525	4,0	225	3,8	265	4,6	15	2,2
RLS de la Pointe-de-l'Île	1 505	11,5	610	10,3	825	14,3	20	3,0
RLS Lucille-Teasdale	1 695	12,9	670	11,3	865	15,0	65	9,7

Source : Statistique Canada, Recensement 2016

La santé des populations autochtones à Montréal

ANNEXE V

Population d'identité autochtone à Montréal, 2016, territoires de CLSC

Territoires	Identité autochtone (Total)		Premières Nations		Métis		Inuit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
RSS de Montréal	13 105	100,0	5 910	100,0	5 750	100,0	670	100,0
CLSC Lac Saint-Louis	530	4,0	250	4,2	210	3,7	50	7,5
CLSC Pierrefonds	650	5,0	295	5,0	265	4,6	35	5,2
CLSC Dorval-Lachine	885	6,8	455	7,7	205	3,6	155	23,1
CLSC Lasalle	705	5,4	380	6,4	195	3,4	90	13,4
CLSC René-Cassin	85	0,6	35	0,6	40	0,7	0	0,0
CLSC Notre-Dame-de-Grâces - Montréal-Ouest	540	4,1	330	5,6	115	2,0	50	7,5
CLSC Parc-Extension	90	0,7	40	0,7	40	0,7	10	1,5
CLSC Côte-des-Neiges	460	3,5	200	3,4	225	3,9	20	3,0
CLSC Métro	225	1,7	120	2,0	80	1,4	10	1,5
CLSC Saint-Henri	415	3,2	170	2,9	200	3,5	20	3,0
CLSC Verdun	1 105	8,4	595	10,1	435	7,6	20	3,0
CLSC Pointe-Saint-Charles	175	1,3	90	1,5	75	1,3	10	1,5
CLSC Saint-Louis-du-Parc	380	2,9	190	3,2	160	2,8	0	0,0
CLSC Plateau-Mont-Royal	485	3,7	195	3,3	260	4,5	0	0,0
CLSC Des Faubourgs	495	3,8	170	2,9	245	4,3	10	1,5
CLSC Bordeaux-Cartierville	155	1,2	50	0,8	75	1,3	0	0,0
CLSC Saint-Laurent	280	2,1	75	1,3	125	2,2	35	5,2
CLSC Ahuntsic	340	2,6	155	2,6	155	2,7	10	1,5
CLSC Montréal-Nord	550	4,2	195	3,3	315	5,5	10	1,5
CLSC Villeray	390	3,0	205	3,5	155	2,7	10	1,5
CLSC La Petite Patrie	445	3,4	205	3,5	210	3,7	10	1,5
CLSC Saint-Michel	270	2,1	125	2,1	125	2,2	10	1,5
CLSC Saint-Léonard	255	1,9	100	1,7	140	2,4	10	1,5
CLSC Rivière-des-Prairies	270	2,1	120	2,0	130	2,3	0	0,0
CLSC Mercier-Est-Anjou	660	5,0	260	4,4	390	6,8	0	0,0
CLSC Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est	570	4,3	225	3,8	305	5,3	20	3,0
CLSC Rosemont	775	5,9	310	5,2	415	7,2	15	2,2
CLSC Olivier-Guimond	325	2,5	145	2,5	140	2,4	20	3,0
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	595	4,5	215	3,6	310	5,4	30	4,5

Source : Statistique Canada, Recensement 2016

Références

- 1 Statistique Canada. Tableau 13-10-0458-01 Indicateurs de la santé, selon l'identité autochtone, taux normalisés selon l'âge, estimations pour une période de quatre ans.
- 2 Statistique Canada. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits (Produits n° 82-624-X au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 3 Statistique Canada. Tableau 13-10-0134-01 Espérance de vie à différents âges, selon le groupe de population et le sexe, Canada.
- 4 Statistique Canada. Tableau 13-10-0403-01 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de cinq ans, Canada et régions inuites.
- 5 Brown, B., Wachowiak-Smolíková, R., Spence, N. D., Wachowiak, M. P., & Walters, D. F. (2016). Why Do Some First Nations Communities Have Safe Water and Others Not? Socioeconomic Determinants of Drinking Water Risk. *Glob J Health Sci*, 8(9), 99–106. doi : 10.5539/gjhs.v8n9p99
- 6 Galway, L. P. (2016). Boiling over: A Descriptive Analysis of Drinking Water Advisories in First Nations Communities in Ontario, Canada. *Int J Environ Res Public Health*, 13(5). doi : 10.3390/ijerph13050505
- 7 Bureau du vérificateur général. (2011). Le Point de 2011 de la vérificatrice générale du Canada. Chapitre 4. Repéré à http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/parl_oag_201106_04_e_35372.html
- 8 Statistique Canada. (2017). Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada. Recensement de la population 2016 (Produit n° 98-200-X au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 9 Agence de la santé publique du Canada. (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017 : Concevoir un mode de vie sain. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- 10 Des systèmes de surveillance ont été développés pour les populations des Premières Nations qui vivent dans les communautés ainsi que pour les territoires conventionnés, soit les Terres-Cries de la Baie-James et le Nunavik. Pour plus d'informations sur ces systèmes de surveillance, consulter les sites suivants :
 - Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
Lien : <http://www.cssspnql.com/champs-intervention/secteur-recherche/surveillance-etat-sante>
 - Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.
Lien : <http://www.creehealth.org/fr/sant%C3%A9-publique/surveillance-de-la-sant%C3%A9>
 - Régie régionale de la santé et des services sociaux.
Lien : <http://nrbhss.gouv.qc.ca/fr/la-rrsssn/sant%C3%A9-publique>
- 11 Direction de la recherche stratégique des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (2013). La disparité des revenus des Autochtones. Repéré à http://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-AI/STAGING/texte-text/rs_re_brief_incomedisparity-PDF_1378400531873_fra.pdf
- 12 Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée. (2016). La pauvreté monétaire des Autochtones du Québec. Mesurer et comprendre. Québec : Université Laval.
- 13 Newhouse, D. et Peters, E. (2003). Des gens d'ici. Les Autochtones en milieu urbain. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 14 Direction régionale de santé publique de Montréal. (2015). Pour des logements salubres et abordables. Rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal.
- 15 Latimer, E., Bordeleau, F. pour l'équipe de Je Compte MTL 2018. (2019). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018. Montréal : Ville de Montréal et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- 16 Statistique Canada. (2018). Montréal, TÉ [Division de recensement], Québec. Profil de la population autochtone, Recensement de 2016 (Produit n° 98-510-X2016001 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.

- 17 Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation. Winnipeg : Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- 18 Loi constitutionnelle de 1982, 35, alinéa 2. Repéré à <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/Const/page-15.html>
- 19 Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). Volume 2 : Une relation à redéfinir. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 20 Statistique Canada. (2017). Peuples et collectivités autochtones. Disponible au : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>
- 21 Statistique Canada. (2017). Les langues autochtones des Premières Nations, des Métis et des Inuits, Recensement de la population de 2016 (Produit n° 98-200-X2016022 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 22 Statistique Canada. (2017). Peuples autochtones. Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 (Produit n° 98-402-X2016009 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 23 Loi sur les Indiens, article 6. Repéré à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/l-5/TexteCompleet.html>
- 24 Statistique Canada. (2011). Recensement en bref. Les langues autochtones au Canada (Produit n° 98-314-X2011003 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 25 Allan, B. et Smylie, J. (2015). First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto: the Wellesley Institute.
- 26 Secrétariat aux affaires autochtones. (2015). Statistiques des populations autochtones du Québec 2015. Repéré au <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm> Dernière mise à jour, 2016-08-18, consulté le 2017-10-04.
- 27 Statistique Canada. (2017). Dictionnaire, recensement de la population, 2016. Définition Identité autochtone. Repéré au <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop001-fra.cfm>
- 28 Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. (2017). Peuples et collectivités autochtones. Premières Nations au Canada. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 29 Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire. (1987). Les autochtones - historique des lois discriminatoires à leur endroit. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 30 Secrétariat aux affaires autochtones. (2011). Amérindiens et Inuits, portrait des nations autochtones du Québec, 2e édition. Québec : Gouvernement du Québec.
- 31 Statistique Canada. (2017). Population ayant une identité autochtone selon les deux sexes, total - âge, chiffres de 2016, Canada et régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %). Repéré à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=102&S=88&O=A>
- 32 Daniels c. Canada (Affaires indiennes et du Nord canadien) <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/15858/index.do>
- 33 Bill C-3 An Act to promote gender equity in Indian registration by responding to the Court of Appeal for British Columbia decision in *Mclvor v. Canada* (Registrar of Indian and Northern Affairs) <http://www.parl.ca/DocumentViewer/en/40-3/bill/C-3/first-reading>
- 34 Environics Institute. (2011). Urban aboriginal peoples study. Montreal Report. Toronto : Environics Institute.
- 35 Regroupement des Centres d'amitié autochtone du Québec. (s.d.). Les Autochtones et la ville. Rapport final 2013-2014. Wendake : RCAAQ.
- 36 Centre de collaboration nationale de la santé autochtones. (2012). La santé des Autochtones vivant en milieu urbain. Prince George : CCNSA.
- 37 Smylie, J. & Firestone, M. (2015). Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for indigenous populations in Canada. *Statistical Journal of the IAOS*, 31(1), p. 67-87.
- 38 First Nations Centre. (2009). Urban First Nations Health Research Discussion Paper. Ontario : National Aboriginal Health Organization.

- 39 Smylie, J. & Anderson, M. (2006). Understanding the health of Indigenous peoples in Canada: key methodological and conceptual challenges. *Canadian Medical Association Journal*, 175(6), p. 602-605.
- 40 Anderson, M. & Smylie, J. (2009). Health Systems Performance Measurement Systems in Canada: How Well do They Perform in First Nations, Inuit, and Métis Contexts? *Pimatisiwin*, 7(1), p. 99-115.
- 41 RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal. (2012). Évaluation des besoins en santé des autochtones en milieu urbain de Montréal. Repéré à <http://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2015/01/Rapport-final--valuation-des-besoins-en-sant--.pdf>
- 42 Guimond, E. et Sénécal, S. (2009). Les Autochtones du Canada : une population aux multiples définitions. *Cahiers québécois de démographie*, 38(2), 217-220. doi : <https://doi.org/10.7202/044814ar>
- 43 Robitaille, N. et Choinière, R. (1987). L'accroissement démographique des groupes autochtones du Canada au XXe siècle. *Cahiers québécois de démographie*, 16(1), 3-35. doi : <https://doi.org/10.7202/600606ar>
- 44 Direction générale de la planification, de la recherche et de la statistique des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2013). Données démographiques sur les Autochtones. Tirées de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Repéré à https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-AI/STAGING/texte-text/abo_demo2013_1370443844970_fra.pdf
- 45 Statistique Canada. (2017). Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016. Ottawa : Statistique Canada.
- 46 Polanyi, M., Wilson, B., Mustachi, J., Ekra, M. et Kerr, M. (2017). Unequal city : The hidden Divide Among Toronto's Children and Youth. Toronto : Social Planning Toronto.
- 47 Macdonald, D. et Wilson, D. (2016). Shameful Neglect. Indigenous Child Poverty in Canada. Repéré au https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/05/Indigenous_Child%20Poverty.pdf
- 48 Firestone M., Smylie J., Maracle S., Spiller, M., O'Campo, P. (2014). Unmasking health determinants and health outcomes for urban First Nations using respondent-driven sampling. *BMJ Open*, 4(7).doi : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004978>.
- 49 Ontario Federation of Indian Friendship Centres, Ontario Métis Aboriginal Association, Ontario Native Women's Association. Urban Aboriginal Task Force. Final Report, December 2007. Repéré à <http://research.ofifc.org/sites/default/files/Urban%20Aboriginal%20Task%20Force%20%28UATF%29%20Final%20Report.pdf>
- 50 McCaskill, D., FitzMaurice, K., et Cidro, J. (2011). Toronto Aboriginal Research Project. Final report. Toronto : Toronto Aboriginal Support Services Council (TASSC).
- 51 Peters E. (2005). Indigeneity and marginalisation: Planning for and with urban Aboriginal communities in Canada. *Progress in Planning*, 63(4), 327-404.
- 52 Comité sénatorial permanent des peuples autochtones. (2015). La situation du logement dans les Premières nations : Défis et réussites. Ottawa : Sénat, Comité permanent des peuples autochtones.
- 53 Montréal Autochtone. (2017). Mino Madji8in : En action pour le mieux-être des Autochtones dans les villes. Montréal : Montréal Autochtone.
- 54 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2009). Pauvreté, logement, itinérance : les trois fronts de la lutte contre l'exclusion. Ottawa : Sénat, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.
- 55 Montréal Autochtone. (2017). Évaluation des besoins en logement social des Autochtones de la région urbaine de Montréal. Document inédit.
- 56 Latimer, E., Bordeleau, F. et Méthot, C. (2018). Besoins exprimés et préférences en matière de logement des utilisateurs autochtones de ressources communautaires sur l'île de Montréal. Montréal : Institut Universitaire en santé mentale Douglas du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- 57 Statistique Canada. (2016). Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve

- 58 Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg : Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- 59 Statistique Canada. (2010). Gens en santé, milieux sains.
Repéré au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/phx-fra.htm>
- 60 Institut de la statistique du Québec. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015: pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition. Québec : Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- 61 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru.
Repéré à https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf
- 62 Ferland, M. et Pampalon, R. (2004). Évolution des inégalités de santé selon le revenu au Québec de 1987 à 1998. Santé, société et solidarité, no. 2, 17-28.
- 63 Bonner, W.I.A., Weiler, R., Orisatoki, R., Lu, X., Andkhoie, M., Ramsay, D., ...Farag, M. (2017). Determinants of self-perceived health for Canadians aged 40 and older and policy implications. *Int J Equity Health*, 16(1):94. doi:10.1186/s12939-017-0595-x
- 64 Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- 65 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2009). Toxicomanie au Canada: Troubles concomitants. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- 66 Currie, C.L., Wild, T.C., Schopflocher, D.P., Laing, L., Veugelers, P., Parlee, B. (2013). Racial Discrimination, Post Traumatic Stress, and Gambling Problems among Urban Aboriginal Adults in Canada. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 29(3):393-415.
- 67 Terrell, M. D. (1993). Ethnocultural factors and substance abuse: Towards culturally sensitive treatment models. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7(3), 162-167.
- 68 King, M., Smith A. et Gracey, M. (2009) Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. *The Lancet*, 374, 76-85.
- 69 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, tiré de l'Infocentre de santé publique du Québec.
- 70 Statistique Canada. (2016). Les peuples autochtones : Feuillelet d'information du Québec (Produit n° 89-656-X2016006 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada.
- 71 Aguiar, W. et Halseth, R. (2015). Promouvoir la guérison des adultes et des familles autochtones dans le cadre d'un modèle de collège communautaire. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- 72 Bellamy, S. et Hardy, C. (2015). Les troubles anxieux et les peuples autochtones au Canada : L'état actuel des connaissances et les pistes de recherches futures. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- 73 Bellamy, S. et Hardy, C. (2015). Le syndrome de stress post-traumatique chez les peuples autochtones du Canada : Examen des facteurs de risque, l'état actuel des connaissances et orientations pour de plus amples recherches. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- 74 Bruce, S. G., Riediger, N. D., Lix, L. M. (2014). Maladies chroniques et facteurs de risque chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis du Nord Canadien. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 229-327.
- 75 Statistique Canada. (2014). Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012 (Produit n° 89 653 X au catalogue — No. 003). Ottawa : Statistique Canada.
- 76 Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. (2014). Portrait de santé du Nunavik en 2015 : les enjeux chez les jeunes, les adultes et les personnes âgées. Québec : Gouvernement du Québec.
- 77 Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012. Tableaux produit par la Direction de la recherche stratégique et des statistiques, Services aux Autochtones Canada du Gouvernement du Canada à la demande de la Direction régionale de santé publique de Montréal.

- 78 Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé. (2011). Obésité au Canada. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/assets/pdf/oic-oac-fra.pdf>
- 79 Direction régionale de santé publique de Montréal. (2015). État de situation. Le surplus de poids chez les Montréalais. Montréal : Direction régionale de santé publique du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- 80 Direction régionale de santé publique de Montréal en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. (2015). Le diabète à Montréal : un problème qui continue de prendre de l'ampleur. Montréal : Direction régionale de santé publique du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- 81 Agence de la santé publique du Canada. (2011). Le diabète au Canada. Perspective de santé publique sur les faits et chiffres. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- 82 Kurtz, D. L. M., Nyberg, J.C., Van Den Tillaart, S., Mills, B. et Okanagan Urban Aboriginal Health Research Collective (OUAHRC). (2008). Silencing of voice: an act of structural violence. Urban Aboriginal women speak out about their experiences with health care. *Journal of Aboriginal Health*, 4(1), 53-63.
- 83 Tang, S.Y. et Browne, A. J. (2008). «Race» matters: racialization and egalitarian discourses involving Aboriginal people in the Canadian health care context. *Ethnicity & Health*, 13(2), 109-127.
- 84 Browne, A.J., Smye, V.L., Rodney, P., Tang, S.Y., Mussell, B. et O'Neil, J. (2011). Access to primary care from the perspective of Aboriginal patients at an urban emergency department. *Qualitative Health Research*, 21(3), 333-348.
- 85 Centre International pour la prévention de la criminalité. (2011). The city as a « space of opportunity »: Urban indigenous experiences and community safety partnerships. Montréal : Centre International pour la prévention de la criminalité.
- 86 Boucher, N. et Borrero Luz, J. (2012) Les enjeux de la sécurité pour les Autochtones en milieu urbain. Une revue de la littérature internationale. Montréal : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.
- 87 Statistique Canada. (2016). La victimisation chez les Autochtones au Canada, 2014. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2016001/article/14631-fra.pdf?st=HcK6og9S>
- 88 Lévesque, C. (2003). The presence of Aboriginal peoples in Quebec's cities: Multiple movements, diverse issues. Dans D. Newhouse et E. Peters (dir.), *Not strangers in these parts: Urban Aboriginal peoples* (pp. 23-34). Ottawa : Policy Research Initiative.
- 89 Statistique Canada. (2015). L'homicide au Canada, 2014. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2015001/article/14244-fra.pdf?st=Kv-h0HEN>
- 90 Gendarmerie Royale du Canada. (2014). Les femmes autochtones disparues et assassinées : Un aperçu opérationnel national. Ottawa : Gendarmerie Royale du Canada.
- 91 Pour plus d'informations sur ces systèmes de surveillance, consulter les sites suivants :
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
Lien : <http://www.cssspnql.com/champs-intervention/secteur-recherche/surveillance-etat-sante>
 - Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.
Lien : <http://www.creehealth.org/fr/sant%C3%A9-publique/surveillance-de-la-sant%C3%A9>
 - Régie régionale de la santé et des services sociaux.
Lien : <http://nrhss.gouv.qc.ca/fr/la-rrsssn/sant%C3%A9-publique>
- 92 Conseil canadien de la santé. (2012). Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain. Toronto : Conseil canadien de la santé, p. 5
- 93 Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). Volume 3 : Vers un Ressourcement. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 94 Environics Institute. (2011). Urban aboriginal peoples study. Toronto : Environics Institute.

Liste des experts consultés lors de l'élaboration du rapport

Nancy Gros-Louis McHugh	CSSSPNQL
Joannie Gray Roussel	CSSSPNQL
Serge Lareault	Ville de Montréal
Aurélie Arnaud	Ville de Montréal
Marie-Ève Bordeleau	Ville de Montréal
Carole Chouinard	Ville de Montréal
Mélissa Goupil-Landry	
Widia Larivière	Comm. droits de la personne du Qc
Maggie Putulik	Module Nord
Annie Bergeron	Femmes autochtones du Québec
Isabelle Paillée	Femmes autochtones du Québec
Philippe Tsaronsere Meilleur	Montréal Autochtone
Faisca Richer (INSPQ)	RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal
	RÉSEAU
Pascale Annoual	RÉSEAU
Sean Yaphé	RÉSEAU
Allison Reid	RÉSEAU
Vicki Boldo	RÉSEAU
Marina Boulos	Chez Doris
Véronique Rankin	Regroupement des Centres d'amitié autochtone
Tania Sirois	Regroupement des Centres d'amitié autochtone
Audrey Pinsonneault	RCAAQ
Adrienne Campbell	Projets Autochtones du Québec
Julie Grenier	CCSMTL
Florente Démosthène	CCSMTL
Pierre Desmarais	Agence de la santé publique du Canada
Mathilde Roy	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
François Ouellet Castro	Secrétariat aux affaires autochtones
Ghislain Picard	Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador
	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Sylvain Francoeur	Native women's shelter of Montreal
Nakuset	Aboriginal Student Resource Centre de Concordia
Orenda Konwawennotion Boucher-Curotte	First People's House McGill
Dana-Marie Williams	Cree School Board
Abraham Jolly	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Isabelle Mathers	CCOMTL
Dominique Dufour	CCOMTL
Najja Hachimi-Idrissi	CEMTL
Vicky Kaseka	Université de Montréal
Marie-Pierre Bousquet	INRS Urbanisation, Culture et Société
Carole Lévesque	Institut Universitaire en santé mentale Douglas
Hélène Denoncourt	

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 