



Mémoire sur le Projet de Loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Présenté à la Commission de la Santé et des Services Sociaux

Par Pita Aatami
Président de Makivvik

Le 23 mai 2023

Table des matières

1. Résumé exécutif.....	3
2. Mise en contexte	5
2.1. Makivvik	5
2.2. Le système de santé du Nunavik.....	5
3. Commentaires et recommandations de Makivvik sur le Projet de Loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	6
3.1. Transférer aux Inuit un encadrement législatif désuet	7
3.1.1. L’article 4 et le transfert de la LSSSS au Nunavik	7
3.1.2. Des pouvoirs supplémentaires au Ministre dans la LSSSS	8
3.1.3. Un écart grandissant entre le Nunavik et le réseau de la santé du Québec	9
3.1.4. Requêtes et recommandations de Makivvik au sujet de la LSSSSIN.....	10
3.2. Transformations dans le domaine des relations de travail	10
3.2.1. Recommandations de Makivvik au sujet des relations de travail	10
3.3. Création de Santé Québec et sécurisation culturelle des soins et services.....	11
3.3.1. Absence du droit à recevoir des soins et services culturellement sécurisés	11
3.3.2. Transformations à la gouvernance des établissements de santé	11
3.3.3. Requêtes et Recommandations	12

1. Résumé exécutif

Makivvik est l'organisation responsable de représenter les Inuit du Nunavik ainsi que de protéger et promouvoir leurs droits ancestraux et issus de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois (CBJNQ). Notre évaluation du Projet de Loi 15 *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* repose donc principalement sur la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autonomie gouvernementale et à l'autodétermination dans la gouvernance et la dispensation des soins et services de santé et des services sociaux. Notre perspective intègre également les enjeux plus spécifiques des Inuit urbains en matière d'accès à des services et des soins de santé qui soient culturellement sécurisants.

Makivvik a de sérieuses réserves à l'égard du Projet de Loi 15 tel que présenté, et s'oppose notamment à ce que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) devienne la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, en raison notamment de l'absence de dialogue du ministre de la Santé et des Services sociaux avec Makivvik. Dans le cadre de la relation de nation à nation qui structure notre partenariat avec le Québec, il est en effet de notre responsabilité de s'assurer que toute législation spécifique aux Inuits soit conforme à l'esprit et à la lettre de la CBJNQ ainsi qu'au droit des Inuit à l'autodétermination. Nous souhaitons voir cette situation corrigée. Il est pour le moins déplorable qu'après près de cinquante (50) ans depuis la signature de la CBJNQ, nous en sommes toujours à cette culture du secret et de l'ignorance de la part du gouvernement du Québec.

De plus, force est de constater qu'en héritant de l'encadrement législatif de la LSSSS, le Nunavik hérite en réalité d'une loi conçue et développée pour le système de santé de québécois, et en aucun cas spécifiquement pour le système de santé du Nunavik. De surcroît, ce cadre législatif est à présent considéré désuet ailleurs au Québec, nécessitant, selon la perspective ministérielle, une refondation afin de répondre à des besoins et enjeux nouveaux. Nous ne pouvons donc pas accepter en l'état une proposition qui aura pour effet d'affaiblir davantage le système de santé déjà fragile du Nunavik, et de l'empêcher de s'adapter pleinement aux besoins de santé actuels des Inuit du Nunavik. Nous considérons que le Québec a fait le choix de nous garder sur la ligne de côté.

Makivvik est également extrêmement préoccupé par les changements majeurs introduits par le Projet de Loi 15 à la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*. Après des décennies de discrimination à l'égard de nos travailleurs inuit, qui se voient toujours refuser les mêmes avantages que les travailleurs non-Inuit, c'est maintenant le recrutement et la rétention de tous les professionnels de la santé qui sont menacés. En effet, *Santé Québec* deviendrait le seul employeur public du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, avec une ancienneté transférable au sein de chacun des établissements, à l'exception de notre territoire. Une telle structure représente assurément un obstacle au maintien et développement de l'accès des Inuit à des services de qualité. Il sera dorénavant illusoire de croire que les Inuit, parmi les plus grands payeurs de taxes et d'impôts du Québec, auront accès aux mêmes services de santé que les autres contribuables du Québec.

Finale­ment, il est regrettable qu’une telle démarche de refondation de l’encadrement législatif et de la gouvernance du système de santé n’affirme pas dès l’origine le droit à recevoir des services et des soins culturel­lement sécurisants dans les établissements de Santé Québec, et n’inclut pas explicitement de responsabilité pour ces établissements d’établir, en matière de gestion de proximité, des partenariats significatifs avec les Inuit et leurs organisations.

2. Mise en contexte

2.1. Makivvik

La Société Makivik (Makivvik) a été créée en 1978 en vertu de la *Loi sur la Société Makivik*¹ suite à la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord Québécois (CBJNQ). Elle est le successeur de la Northern Québec Inuit Association, partie signataire de la CBJNQ, et la partie autochtone reconnue pour représenter ses membres, soit les 14 000 Inuit du Nunavik, résidants sur le territoire ou en milieu urbain², ainsi que pour protéger et promouvoir leurs droits ancestraux et issus de la CBJNQ. Son conseil d'administration est composé de 21 membres élus qui sont tous des bénéficiaires inuits de la CBJNQ, dont 5 administrateurs-officiers élus au suffrage universel par tous les bénéficiaires inuits de la CBJNQ et 16 administrateurs élus par chacune des communautés inuit³.

La Société Makivik a également pour mission :

- a) *de recevoir, administrer, utiliser et placer la partie, destinée aux Inuit, de l'indemnité prévue aux articles 25.1 et 25.2 de la Convention et les revenus en découlant, ainsi que tous ses autres fonds, conformément à la présente loi;*
- b) *de lutter contre la pauvreté et de promouvoir le bien-être des Inuit et le perfectionnement de leur instruction;*
- c) *de développer les communautés inuit et de perfectionner leurs moyens d'action;*
- d) *d'exercer les autres fonctions que lui dévoluent les autres lois ou la Convention;*
- e) *d'encourager, promouvoir et protéger le mode de vie, les valeurs et les traditions inuit et d'aider à leur conservation*⁴

Notre évaluation du Projet de Loi 15 repose principalement sur la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autonomie gouvernementale et à l'autodétermination dans la gouvernance et la dispensation des soins et services de santé et des services sociaux. Elle intègre également les enjeux plus spécifiques en matière d'accès à des services et des soins culturellement sécurisants.

2.2. Le système de santé du Nunavik

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est constitué de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN), le Centre de santé Inuulitsivik (CSI, Baie d'Hudson) et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU, Baie d'Ungava). Le fondement

¹ L.R.Q., c. S-18.1

² Art. 1.11 et 1.10 de la CBJNQ

³ Soit les 14 villages inuits du Nunavik (Kuujuaapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituk, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujuaq et Kangiqsualujuaq), ainsi que par les bénéficiaires inuit de la CBJNQ de Chisasibi et ceux qui sont affiliés à Killiniq.

⁴ Art. 5 *Loi sur la Société Makivik*

pour le développement des services de santé et des services sociaux dans la région du Nunavik fut établi en 1975 par la CBJNQ et ses conventions complémentaires. Il est à noter que ces trois structures sont des organisations créées par la CBJNQ et jouissent d'une protection constitutionnelle.

La CBJNQ étant un traité, les droits des Inuits qui en sont issus sont reconnus et protégés par les articles 35 et 52 de la *Loi Constitutionnelle de 1982*, et ces droits ont préséance sur toute loi incompatible. À cet égard, Makivvik a continuellement été impliqué auprès des organisations du système de santé et de services sociaux du Nunavik, en particulier lors de transformations d'envergure, de manière à s'assurer que ces transformations respectent les droits et intérêts des Inuit. Notamment, lors de la création de la RRSSSN, par le projet de loi 136 *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou plus récemment, dans le contexte du Forum Katimajit de 2007. Makivvik avait alors représenté la partie Inuit, en soutien à la RRSSSN, lors de la négociation de la première entente pluriannuelle sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux sur le territoire du Nunavik.

3. Commentaires et recommandations de Makivvik sur le Projet de Loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le projet de loi 15 propose de remplacer intégralement la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (LSSSS) comme loi-cadre du système de santé et de services sociaux du Québec, et de transformer en profondeur la gouvernance de ce dernier.

Tel que mentionné, ce mémoire fonde l'analyse de ce changement législatif dans la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autonomie gouvernementale et à l'autodétermination dans la gouvernance et la dispensation des soins et services de santé et des services sociaux. Les définitions ci-dessous permettent de mieux saisir notre perspective.

Autodétermination : le droit inhérent à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale est reconnu par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* et par la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). Le chapitre 15 de la CBJNQ établit au Nunavik une forme limitée d'autonomie dans l'administration des services de santé et des services sociaux, qui ne peut prétendre épuiser ou restreindre les droits des Inuit à développer, gouverner et administrer leurs propres organisations de santé et de services sociaux sur le territoire du Nunavik.

Gouvernance⁵ : la gouvernance est constituée d'un ensemble de règles et de processus collectifs par lesquels des acteurs identifiés participent à la décision et à la mise en œuvre des actions d'une organisation ou d'un groupe d'organisations. La gouvernance des systèmes de santé et de services sociaux vise à promouvoir une réponse adéquate et efficace aux besoins sanitaires, sociaux et de

⁵ Plusieurs éléments de cette définition proviennent du rapport du Commissaire à la santé et au bien-être, *Transformation de la gouvernance des systèmes de santé : analyse de la littérature* (2023). https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Transformation_gouvernance/CSBE-Transformation_gouvernance_Revue_litterature.pdf

bien-être des populations desservies, en répartissant les responsabilités et les mandats (orientations, évaluation, coordination, allocation budgétaire, prestation de soins et de services, etc.) entre les organisations à différents niveaux (ministères, agences, institutions publiques et privées, etc.) La capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins des populations qu'ils desservent implique une capacité à adapter la gouvernance aux besoins et aux attentes des populations desservies.

3.1. Transférer aux Inuit un encadrement législatif désuet

Makivvik a de sérieuses réserves à l'égard du Projet de Loi 15 sous sa forme actuelle, et s'oppose notamment à ce que la *Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux* (LSSSS) devienne la *Loi sur la Santé et les Services Sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, en raison de l'absence de dialogue avec Makivvik à ce sujet. Dans le cadre de la relation de nation à nation qui est la pierre d'assise de notre partenariat avec le Québec, il est en effet de notre responsabilité de nous assurer que toute législation spécifique aux Inuit soit conforme à l'esprit et à la lettre de la CBJNQ ainsi qu'au droit des Inuit à l'autodétermination. Nous souhaitons voir cette situation corrigée immédiatement.

De plus, force est de constater qu'en héritant de l'encadrement législatif de la LSSSS, sans aucune modification, le Nunavik hérite en réalité d'une loi conçue et développée pour le système de santé québécois, et en aucun cas spécifiquement pour le système de santé du Nunavik. De surcroît, ce cadre législatif est à présent considéré désuet ailleurs au Québec, nécessitant une refondation afin de répondre à des besoins et enjeux nouveaux. Nous ne pouvons donc pas accepter en l'état une modification législative qui aura pour effet d'affaiblir davantage notre système de santé déjà périlleux au Nunavik et de l'empêcher de s'adapter aux besoins de santé actuels des Inuit du Nunavik, le tout en offrant des soins qui soient culturellement appropriés.

3.1.1. L'article 4 et le transfert de la LSSSS au Nunavik

L'article 4 vient exclure de l'application du Projet de Loi 15 les organisations qui composent le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik, soit la RRSSSN, le CSTU et le CSI :

4. La présente loi ne s'applique pas aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou au territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

Dans la mesure où le Projet de Loi 15 se présente comme une nouvelle loi cadre pour le réseau de la santé et des services sociaux, il est amené à remplacer aussi bien la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales* (O-7.2), qui se verrait abrogée, que la LSSSS, qui deviendrait la *Loi sur la Santé et les Services Sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (LSSSSIN).

Le Nunavik hériterait donc de la structure législative de la LSSSS, qui encadre le système de santé au Québec depuis 1991. Plus précisément, la structure législative qui s'appliquera au Nunavik

inclut les modifications législatives apportées en 1993, qui instituèrent la RRSSSN à partir du Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux Kativik, ainsi que les modifications subséquentes, notamment relatives au mandat des agences de santé. Lire la LSSSS et considérer que c'est cette pièce législative élaborée en un autre temps, pour le système de santé du Québec dans son ensemble qui s'appliquera dès demain, et au Nunavik presque exclusivement est un exercice particulièrement malaisant et anachronique. Ce transfert n'a pas de légitimité autre que la volonté de ne pas créer de vide juridique au Nunavik. C'est absolument court comme réflexion.

Notons d'ailleurs que les transformations de 1993 ont été réalisées suite à un dialogue soutenu avec Makivvik ainsi qu'avec les autorités de la santé du Nunavik. On notait la volonté de Québec de s'assurer que dans l'esprit de la CBJNQ, les Inuit puissent continuer à bénéficier d'un encadrement législatif à jour, évolutif et moderne, conforme à la CBJNQ et ménageant des adaptations liées aux circonstances particulières du système de santé du Nunavik. À l'origine, ces adaptations devaient être plus poussées, tel que ce fut mentionné lors de l'examen du Projet de Loi 136 en 1993⁶. Cela n'a pourtant pas été le cas, une fois la LSSSS modifiée pour y inclure les services de santé du Nunavik, et la LSSSS ne peut donc prétendre être adaptée au Nunavik et ne peut avoir cette prétention de répondre aux besoins des Inuit.

3.1.2. Des pouvoirs supplémentaires au Ministre dans la LSSSS

L'exclusion du territoire du Nunavik du champ d'application du Projet de loi 15 et le maintien de la LSSSS sur le territoire du Nunavik s'accompagne d'une unique modification à la loi, donnant au Ministre toute liberté pour déléguer à Santé Québec les rôles et responsabilités qui lui incombent à l'égard de la RRSSSN et des établissements.

960 (...) 0.1. Malgré toute disposition inconciliable de la présente loi, celle-ci s'applique dans la mesure où elle vise les territoires visés aux parties IV.1 et IV.3.

Pour son application aux territoires visés au premier alinéa, le ministre peut confier à Santé Québec tout ou partie des fonctions qui lui incombent.

Cette modification est soutenue par l'article 23 du PL 15, qui vient affirmer que « (...) Santé Québec a pour mission d'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre lui confie ».

Un autre article du PL 15 laisse croire à la volonté du Ministre d'intégrer le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik à la coordination de Santé Québec.

83. Malgré l'article 4, Santé Québec peut exiger des établissements privés et des établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis qu'ils utilisent un actif informationnel qu'elle détermine (...).

⁶ « Donc une loi d'application aussi pour l'application à ce territoire et des applications différenciées de 120, parce qu'il y a plein de choses qui ne peuvent pas fonctionner compte tenu de tout ce qu'on a invoqué, par exemple, en (...) deuxième lecture : la géographie, la sociologie, la culture, l'ethnie, etc. (...) » (CAS-2407). <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cas-34-2/journal-debats/CAS-931201.html>

Ces dispositions ne reflètent pas les obligations contractées par le gouvernement du Québec dans le cadre de la CBJNQ : non seulement la LSSSS devient l'encadrement législatif « par défaut » du Nunavik, mais il y est inclus une disposition accordant un pouvoir supplémentaire au Ministre sur le territoire du Nunavik. Tout se passe comme si le ministre de la Santé et des Services Sociaux s'engageait dans une démarche visant à réduire la portée de la CBJNQ qui rappelons-le est le premier traité moderne de revendications territoriales et bénéficie d'une protection constitutionnelle. Aucune loi du Québec ne peut porter atteinte aux droits des Inuit consentis à la faveur de la CBJNQ. Au contraire, la création d'une loi s'appliquant spécifiquement au territoire du Nunavik ne peut se faire qu'en concertation avec Makivvik, ainsi qu'avec la RRSSSN et les établissements du Nunavik, et assurer une mise en œuvre du droit des Inuit à l'autodétermination.

De plus, cette disposition crée une incertitude importante pour le réseau de la santé du Nunavik, qui pourrait tout aussi bien relever directement du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), dans une structure de gouvernance parallèle à celle de Santé Québec, ou au contraire relever de Santé Québec pour l'essentiel de sa gouvernance. Dans les deux cas de figure, on note un écart majeur entre les structures de gouvernance et l'encadrement législatif en place au Nunavik et celui avec lequel le MSSS et Santé Québec devront composer, introduisant un risque important de méconnaissance croissante à l'égard du Nunavik.

3.1.3. Un écart grandissant entre le Nunavik et le réseau de la santé du Québec

On observe depuis bientôt 10 ans un écart croissant entre les structures de gouvernance qui prévalent dans le système de santé québécois et celles du système de santé du Nunavik. Cet écart se creuse cependant « par défaut », par manque d'intérêt, et non pas dans l'optique de favoriser, dans la continuité de la CBJNQ, le développement et la prise en charge par les Inuit d'un système de santé et de services sociaux conçu par et pour les Inuit.

Le Projet de Loi 15 met de l'avant des propositions d'amélioration qui suscitent une réflexion et un intérêt de Makivvik, dans l'esprit d'une modernisation de l'encadrement législatif du Nunavik. En voici quelques exemples :

- Le Projet de Loi 15 introduit (article 7) le droit pour les usagers de « recevoir des services en présence ». Ce droit ne figure pas actuellement à la LSSSS, et ne sera donc pas inclus à la LSSSSIN. Cet écart ouvre la porte à des situations discriminatoires à l'égard des Inuit, en particulier dans un contexte marqué par les difficultés d'accès aux services. Bien que la télésanté représente une approche complémentaire favorisant l'accès aux soins, cette approche doit s'inscrire dans un système de santé ancré dans les communautés.
- La notion de partenariat avec les usagers est affirmée, avec l'inclusion d'un mandat clair dévolu aux conseils d'établissement, en particulier liés à l'évaluation de la satisfaction des usagers (Article 117 et suiv.). L'implication des usagers représente clairement un levier d'amélioration capable de susciter de l'intérêt des Inuit, et de transformer les cultures de gouvernance.
- La création d'une structure de gouvernance clinique (Article 153 et suiv.) valorisant en particulier le rôle des infirmières. Ces dernières sont centrales dans la dispensation des soins au Nunavik;
- La mise en place d'un Directeur professionnel des services sociaux (Article 273 et suiv.),

en suivi des recommandations du chapitre 14 de la commission Laurent, vise à renforcer et réaffirmer la place du social dans des établissements intégrés.

3.1.4. Requêtes et recommandations de Makivvik au sujet de la LSSSSIN

1. Que le Ministre de la santé et des services sociaux s'engage, dans les meilleurs délais, dans un dialogue avec Makivvik, la RRSSSN et les établissements de santé du Nunavik afin de créer une véritable loi sur la santé et les services sociaux des Inuit du Nunavik;
2. Que l'article 960 du projet de Loi 15 modifie immédiatement l'article 6 de la LSSSS par l'ajout de la phrase « Elle a également le droit de recevoir ces services en présence », parallèlement à ce qui est introduit dans l'article 7 du Projet de Loi 15.
3. Que l'article 960 du projet de loi 15 soit modifié de la manière suivante : « Pour son application aux territoires visés au premier alinéa, le ministre peut, à la suite du consentement de Makivvik, confier à Santé Québec tout ou partie des fonctions qui lui incombent, après consultation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, du Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava et du Centre de Santé Inuulitsivik ».

3.2. Transformations dans le domaine des relations de travail

Le Projet de Loi 15 vient transformer (article 911) la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, en instituant Santé Québec comme un établissement unique au sens de cette loi. Après des décennies de discrimination à l'égard de nos travailleurs inuit, qui se voient toujours refuser les mêmes avantages que les travailleurs non-Inuit, c'est maintenant le recrutement et la rétention de tous les professionnels de la santé qui sont menacés.

En effet, Santé Québec devenant le seul employeur public du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, l'ancienneté y serait transférable au sein de chacun des établissements, à l'exception de notre territoire. Une telle structure représente assurément un obstacle au maintien et développement de l'accès des Inuit à des services de qualité. Dans un contexte structurel de pénurie de main d'œuvre, cette modification représente un enjeu majeur de recrutement et de rétention pour les établissements de santé du Nunavik, avec un effet d'anticipation possible dès que la création de Santé Québec pourrait sembler devenir une réalité tangible.

3.2.1. Recommandations de Makivvik au sujet des relations de travail

4. Que le Projet de Loi 15 soit modifié de manière à inclure pour les Inuit embauchés localement des primes et bénéfices équivalent à ceux offerts aux non-Inuit en vertu des disparités régionales, en modifiant toute loi existante ou convention collective au besoin.
5. Que le Projet de Loi 15 soit modifié de manière à inclure une modalité permettant le transfert de l'ancienneté, comme si la RRSSSN, le CSTU et le CSI étaient des établissements de Santé Québec.
6. Que cette modalité ne soit pas attachée à des modalités particulières comme les congés nordiques, mais représente une règle générale et non une exception.

3.3. Création de Santé Québec et sécurisation culturelle des soins et services

3.3.1. Absence du droit à recevoir des soins et services culturellement sécurisés

Il est regrettable que le Projet de Loi 15 n'introduise aucune disposition spécifique pour la sécurisation culturelle des soins et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. L'appel à l'action 74 du rapport de la Commission Viens visait à : « Modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones afin d'y enchâsser la notion de sécurité culturelle, en collaboration avec les autorités autochtones ».

Alors que la LSSSS est profondément remaniée, aucune consultation n'a été réalisée avec Makivvik, l'organisation représentant les Inuit du Nunavik, au sujet de la sécurisation culturelle des soins et services offerts par les établissements de santé du Québec. Introduire clairement un droit des usagers Inuit à recevoir des services culturellement sécurisants et exempts de toute discrimination systémique dans les établissements de santé du Québec aurait dû être au cœur de la refondation du système de santé voulue par le ministre. Nous aurions cru que le Québec aurait appris davantage du drame de Joyce Echaquan.

La LSSSS utilise un langage faible et clairement dépassé aujourd'hui en ce qui concerne les obligations du système de santé de tenir compte des besoins particuliers des Inuit dans la dispensation des soins et services. Le Projet de Loi 15 ne va pas plus loin et se contente également d'imposer à Santé Québec que ses mécanismes d'accès (Article 62) tiennent « compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers ». De tels mécanismes d'accès aux services ne correspondent pas à ce qui est attendu en matière de sécurisation culturelle par les usagers inuit des services de santé et des services sociaux dispensés par les établissements du Québec.

3.3.2. Transformations à la gouvernance des établissements de santé

Le Projet de Loi 15 introduit plusieurs transformations à la gouvernance des établissements de santé, de manière notamment à rapprocher « des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services ». Cette transformation implique notamment la responsabilité des conseils d'établissement (Article 107 et suiv.) et des PDG des établissements de Santé Québec de développer des relations avec les communautés locales qu'elles représentent.

Les comités d'établissements se voient également imposer des responsabilités importantes en matière d'évaluation de la satisfaction des usagers. Ce rôle devrait être exercé à la fois en termes d'adéquation de l'offre de services et de capacité à rencontrer les besoins des communautés qui forment la population desservie. À cet égard, la communauté Inuit de Montréal doit être clairement et explicitement considérée par les établissements de santé qui la desservent, alors que des mesures spécifiques et explicites existent pour les communautés anglophones ou encore pour les communautés culturelles du Québec.

3.3.3. Requêtes et Recommandations

7. Que le Ministre de la Santé et des services sociaux initie immédiatement des consultations avec Makivvik, la RRSSSN et les établissements du Nunavik au sujet de la sécurisation culturelle des soins et services.
8. Qu'en attendant que ces consultations soient jugées satisfaisantes, qu'un droit des usagers Inuit à recevoir des soins culturellement sécurisants soit introduit au Projet de Loi 15;
9. Qu'en attendant que ces consultations soient jugées satisfaisantes, que des mesures favorisent explicitement le développement de relations avec les Inuit et organisations inuites établies sur le territoire de Montréal soient incluses au Projet de Loi 15.