

Cat. 2. 412.120.1

**MÉMOIRE À LA COMMISSION DES INSTITUTIONS
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

PROJET DE LOI N° 32,

***Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du
Réseau de la santé et des services sociaux***

Septembre 2023

Document adopté à la 714.1^e séance extraordinaire de la Commission,
tenue le 8 septembre 2023, par sa résolution COM-714.1-2



Jean-François Trudel
Secrétaire de la Commission

Analyse, recherche et rédaction :

Mathieu Forcier, chercheur
M^e Karina Montminy, conseillère juridique
Direction de la recherche

Collaboration à la recherche et à la rédaction :

Samuel Blouin, chercheur
M^e Geneviève St-Laurent, conseillère juridique
Direction de la recherche

Collaboration à la recherche :

Laurence Caron-Bleau, stagiaire

Traitement de texte :

Sylvie Durand
Direction de la recherche

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 L'ORIGINE ET L'INTERPRÉTATION DU CONCEPT DE SÉCURISATION CULTURELLE..	3
2 LA RECONNAISSANCE DES FONDEMENTS DE L'APPROCHE DE SÉCURISATION CULTURELLE	5
2.1 L'autodétermination des peuples autochtones.....	6
2.2 La collaboration avec les peuples autochtones	9
2.3 Le racisme et la discrimination systémiques vécus par les personnes autochtones	10
3 LE DROIT À LA SANTÉ DES PEUPLES AUTOCHTONES ET LES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE INSCRITS DANS LA CHARTE	16
3.1 Le droit à la santé	16
3.2 Les droits et libertés de la Charte.....	19
3.3 L'importance de la prise en compte des réalités et besoins individuels des personnes autochtones	22
3.3.1 Les femmes et les filles autochtones.....	22
3.3.2 Les enfants autochtones et leur famille	24
3.3.3 Les personnes âgées et les personnes autochtones en situation de handicap	26
4 L'EMBAUCHE DE PERSONNEL AUTOCHTONE PAR LES RSSS.....	28
5 LA FORMATION OBLIGATOIRE DU PERSONNEL	30
6 L'ÉVALUATION ET LA REDDITION DE COMPTE DES PRATIQUES SÉCURISANTES... 	34
7 L'ASSOUPLISSEMENT RELATIF À L'EXERCICE DE CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	36
CONCLUSION	43

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse¹ assure le respect et la promotion des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec². Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant, ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*³. Elle veille également à l'application de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*⁴.

Pour ce faire, la Commission a entre autres le mandat de « relever les dispositions des lois du Québec qui seraient contraires à la Charte et faire au gouvernement les recommandations appropriées »⁵. C'est à ce titre qu'elle a analysé avec grand intérêt le projet de loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*⁶, lequel propose notamment d'obliger tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux⁷ à adopter une approche de sécurisation culturelle envers les personnes autochtones et de modifier le *Code des professions*⁸ dans le but de faciliter l'accès aux services professionnels et d'en favoriser le caractère culturellement sécurisant.

La Commission est favorable à l'instauration de l'approche de sécurisation culturelle dans les services de santé et de services sociaux. Elle constate cependant l'absence dans le projet de loi d'éléments qui, à son avis, seraient essentiels à la mise en place d'une véritable approche de sécurisation culturelle dans les milieux de la santé et des services sociaux au Québec. D'une part, les travaux préalables à la présentation du projet de loi ne semblent pas avoir suivi une

¹ Ci-après « Commission ».

² *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C -12 (ci-après « Charte »).

³ *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P -34.1 (ci-après « L.p.j. »).

⁴ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, RLRQ, c. A -2.01.

⁵ Charte, art. 71 al. 1 et al. 2 (6).

⁶ Projet loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* — 9 juin 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) (ci-après « projet de loi n° 32 » ou « projet de loi »).

⁷ Ci-après « RSSS ».

⁸ *Code des professions*, RLRQ, c. C -26 (ci-après « C. prof. »).

démarche de collaboration conforme au droit à l'autodétermination des peuples autochtones⁹, et ce, alors qu'il s'agit d'éléments incontournables des appels à l'action de la Commission Viens concernant la sécurisation culturelle. D'autre part, il élude complètement ses assises légales fondées sur les droits de la personne, lesquelles sont composées d'un ensemble de droits reconnus aux personnes autochtones, d'obligations dévolues au gouvernement — spécifiquement au réseau de la santé et des services sociaux dont il est responsable — et d'engagements auxquels il est lié par le droit international. De plus, le projet de loi fait abstraction des raisons qui rendent nécessaire l'instauration d'une approche de sécurisation culturelle, à savoir la reconnaissance du racisme et de la discrimination systémiques vécus par les personnes autochtones entravant leur droit à des services de qualité en pleine égalité.

La Commission commente le projet de loi à l'étude, mais tient à souligner que, dans le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones et suivant un esprit de réconciliation, les autorités des Premières Nations et Inuit devraient être les premières interlocutrices du législateur dans toutes mesures visant les personnes autochtones.

Dans ce mémoire, la Commission juge d'abord nécessaire de situer l'origine et l'interprétation de l'approche de sécurisation culturelle, d'exposer les fondements sur lesquels elle devrait s'appuyer et de dégager les droits des personnes autochtones et les obligations du gouvernement en matière de prestation des services de santé et des services sociaux en vertu du droit interne et international. Elle met ensuite en lumière la nécessité de la prise en compte des réalités et besoins individuels des personnes autochtones qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux. Elle illustre à cette fin les particularités de certaines de ces personnes. Puis, elle expose les paramètres qui devraient guider le législateur dans la détermination des moyens à adopter comme pratiques sécurisantes, soit l'embauche de personnel autochtone et la formation obligatoire du personnel du RSSS. De plus, elle fait ressortir l'importance de mesurer la qualité des services et le sentiment de sécurité à travers les mécanismes de reddition de compte. Enfin, elle fait part de ses interrogations quant à la mise en œuvre des modifications proposées au *Code des professions*.

⁹ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, « Réaction au dépôt du projet de loi 32 : Les Premières Nations doivent être au cœur et guider l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux », Communiqué, 9 juin 2023.

1 L'ORIGINE ET L'INTERPRÉTATION DU CONCEPT DE SÉCURISATION CULTURELLE

Le concept de sécurisation culturelle a été formulé par l'infirmière et chercheuse autochtone Maori Irihapeti Ramsden en Aotearoa/Nouvelle-Zélande¹⁰. Il a émergé dans les années 1980 dans un contexte marqué par d'importantes inégalités de santé ainsi que par l'expression d'insatisfactions et de sentiments d'insécurité de la part des patients maoris. Une révision de la formation et de l'approche clinique des infirmières s'avérait nécessaire aux yeux des professionnelles maories dans la mesure où les infirmières allochtones étaient porteuses de préjugés colonialistes et où leur formation n'abordait pas l'antiracisme et les réalités autochtones dans leurs dimensions sociales, économiques et politiques¹¹.

La sécurisation culturelle mise sur la réflexion critique des prestataires de services, mais aussi des organisations, en focalisant sur l'effet des structures, préjugés et relations de pouvoir sur les inégalités de santé et les expériences de soins des patients¹². À cet égard, le concept de sécurisation culturelle ne peut être isolé de la lutte contre les inégalités découlant du colonialisme et du racisme systémique et s'inscrit dans une dynamique de décolonisation¹³. Il concerne aussi bien les dynamiques de pouvoirs au niveau de la prestation que de l'organisation des services. La sécurisation culturelle diffère donc de la sensibilisation culturelle où les prestataires de services sont simplement invitées à se familiariser avec « la culture » de l'Autre¹⁴.

¹⁰ Voir Irihapeti Merenia RAMSDEN, *Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu*, Thèse de doctorat en sciences infirmières, Université Victoria de Wellington, 2002.

¹¹ *Id.*, p. 3.

¹² I. M. RAMSDEN, préc., note 10, p. 171 et 172 ; Christina CHAKANYUKA et al., « Indigenous-specific cultural safety within health and dementia care: A scoping review of reviews », (2022), 293:114658 *Social Science & Medicine*. doi : 10.1016/j.socscimed.2021.114658; Elana CURTIS et al., « Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition » (2019) 18:174 *International Journal for Equity in Health* <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>.

¹³ Natasha BLANCHET-COHEN et Catherine RICHARDSON/KINEWESQUAO, « Foreword: fostering cultural safety across contexts », (2017) 13:3 *AlterNative* 138, 139-140.

¹⁴ Une équipe de chercheuses et chercheurs maori.e.s et allochtones de Nouvelle-Zélande a récemment relevé une tendance de la part des organisations à préférer un modèle de compétence culturelle à celui de sécurisation culturelle dans la formation des professionnelles. Une telle approche risquerait selon elle de renforcer l'essentialisme culturel et l'altérisation des patients en négligeant, d'une part, la réflexion critique des professionnelles quant à leurs propres cultures, préjugés et position de pouvoir et, d'autre part, le rôle des structures socioéconomiques héritées du colonialisme dans la production des inégalités de santé. E. CURTIS et al., préc., note 12.

Au niveau individuel, la sécurisation culturelle renvoie à la relation unique entre les prestataires de services et les usagers et la création d'un espace de partenariat et d'*empowerment* où l'offre de soins est orientée en fonction des besoins des usagers¹⁵. Cela implique une communication non seulement libre de discrimination et de paternalisme, mais aussi adaptée de façon à favoriser la compréhension et l'expression des patients, par exemple en favorisant le recours à des navigateurs de services, des agents de liaison et des interprètes¹⁶.

Cette approche consiste en fait à passer de l'égalité formelle à l'égalité réelle dans l'accès aux services de santé de qualité en invitant les personnes fournissant les services à ne plus être indifférentes aux différences humaines, mais à plutôt traiter les personnes en considérant et en respectant ces différences¹⁷. Qui plus est, le sens du mot culture n'est pas restreint aux caractéristiques ethniques ou nationales du groupe auquel la personne appartient. Il est plutôt compris dans un sens large, incluant les attitudes, normes et croyances liées à la classe, l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, la religion, etc.¹⁸ Il ne peut alors s'agir de réduire la personne ou une catégorie ethnique. La sécurisation culturelle n'est donc pas une approche visant l'adaptation à « une culture », mais bien l'adaptation en fonction des dynamiques de pouvoir et des réalités et besoins de la personne :

« Il est important de noter que la sécurité culturelle est un résultat défini par le client qui reçoit des soins [...]. Cette approche reflète le fait que le racisme est mieux défini par le client, car il se produit souvent sans intention de la part du prestataire, dont les valeurs et les normes façonnent, et sont façonnées, par le courant dominant [...]. En plaçant la définition de la réussite entre les mains du client, la sécurité culturelle remet en cause les dynamiques existantes en déplaçant le pouvoir du prestataire vers le client, reconnaît la validité des valeurs culturelles (notamment l'importance des relations et de la confiance) et rétablit l'autodétermination que les processus du colonialisme ont sapée »¹⁹. (Renvois omis)

¹⁵ I. M. RAMSDEN, préc., note 10, p. 6.

¹⁶ C. CHAKANYUKA et al., préc., note 12, p. 12 et 13.

¹⁷ Il s'agit de changer le mot « *irrespective* » pour « *respective* ». Irihapeti RAMSDEN, « Moving on: A graduation address », (1990). 5(3) *Nursing Praxis in New Zealand* 35.

¹⁸ Elaine PAPPS et Irihapeti RAMSDEN, « Cultural Safety in Nursing: The New Zealand Experience », (1996). 8(5) *International Journal of Quality in Health Care* 491, 493; I. M. RAMSDEN, préc., note 10, p. 6; Amélie BLANCHET GARNEAU et Jacinthe PÉPIN, « La sécurité culturelle : une analyse du concept », (2012). 4(111) *Recherche en soins infirmiers* 22, 25.

¹⁹ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *Un cadre conceptuel pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones*, Harmony JOHNSON et Julie SUTHERLAND, 2022, p.13 et 14.

Bien que le travail de sécurisation concerne d'abord les prestataires de services du fait de leur position de pouvoir au sein de la relation, la qualité sécuritaire de la relation demeure subjectivement définie par les personnes usagères²⁰. On ne peut parler de services culturellement sécuritaires que lorsque les personnes autochtones se sentent effectivement en confiance dans leurs relations avec les prestataires de services²¹. Pour y parvenir, la participation d'un ensemble d'acteurs est requise en plus de celle des responsables de la prestation des services publics, dont celle des membres de la haute direction et des gestionnaires des établissements²².

Enfin, il convient de renvoyer à la façon dont les autorités des Premières Nations définissent les services culturellement sécuritaires :

« Les services de santé culturellement sécuritaires doivent : a. Être offerts dans le respect de l'identité culturelle de la personne qui consulte, viser l'atteinte de l'équité en matière de santé et être exempts des relations de pouvoir néfastes ou des préjugés et stéréotypes entretenus par le système de santé. b. Assurer que le prestataire de service connaisse les effets de la colonisation ainsi que les déterminants sociaux de la santé spécifiques aux Premières Nations. c. Assurer que la personne qui consulte ait accès à des services d'interprète dans sa langue maternelle, qu'elle comprenne toutes les informations transmises par le professionnel de la santé, qu'elle soit en confiance avant, pendant et après le service et qu'elle puisse intégrer la médecine traditionnelle à son plan de traitement si souhaité. »²³

2 LA RECONNAISSANCE DES FONDEMENTS DE L'APPROCHE DE SÉCURISATION CULTURELLE

De l'avis de la Commission, l'instauration de l'approche de sécurisation culturelle dans les services de santé et les services sociaux doit aller de pair avec le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones, la collaboration avec les autorités autochtones et l'engagement dans la lutte contre le racisme et la discrimination systémiques.

²⁰ I. M. RAMSDEN, préc., note 10, p. 6 ; C. CHAKANYUKA et al., préc., note 12, p. 12.

²¹ CHRISTIANE GUAY, LISA ELLINGTON ET NADINE VOLLANT, *Pour une pratique culturellement sécuritaire de la protection de la jeunesse en contextes autochtones*, Presses de l'Université du Québec, 2022, p. 175.

²² *Id.*, p. 176.

²³ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR ET COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Déclaration d'engagement pour assurer le consentement préalable, libre et culturellement éclairé dans les services de santé offerts aux files et aux femmes des Premières Nations au Québec*, 2022, p. 2.

2.1 L'autodétermination des peuples autochtones

La reconnaissance du droit à l'autodétermination des peuples autochtones est un principe essentiel à la réconciliation. Elle est au fondement des appels à l'action de la Commission Viens²⁴, notamment en raison du fait qu'elle favorise la sécurisation culturelle et la collaboration entre les autorités autochtones et allochtones²⁵. Inscrit à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, ce droit implique qu'ils « déterminent librement leur développement économique, social et culturel »²⁶. Comme le note le commissaire Viens, l'autodétermination « suppose de permettre aux représentants des Premières Nations et des Inuit de définir la manière dont leurs peuples pourront bénéficier d'un service dit public, la façon dont il sera organisé, voire le lieu où il sera dispensé »²⁷. La reconnaissance de ce droit en matière de santé et de services sociaux est aussi un aspect fondamental du Principe de Joyce²⁸.

La Commission souscrit pleinement à l'importance de reconnaître le droit à l'autodétermination et à l'autonomie politique des peuples autochtones. Dès 1981, elle recommandait l'insertion d'un nouvel article dans la Charte qui garantirait notamment les droits linguistiques et culturels des Autochtones, le droit pour ceux-ci « de décider de leur développement et de procéder aux choix économiques qui leur conviennent, le droit au contrôle de leurs ressources naturelles et le droit à l'autodétermination ou au choix du statut politique qui leur convient »²⁹. Elle a spécifiquement demandé en 1993, lors de la *Commission royale (Erasmus-Dussault) sur les*

²⁴ COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS, *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*, Rapport final, 2019, p. 228 (ci-après « Commission Viens »).

²⁵ Commission Viens, p. 228.

²⁶ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Déclaration sur les droits des peuples autochtones des Nations Unies*, Doc. N.U. A/RES/61/295 (2007), art. 3 (ci-après « DNUDPA »). Le Canada a appuyé la Déclaration le 10 mai 2016 ; GOUVERNEMENT DU CANADA, « Le Canada appuie maintenant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones sans réserve », Communiqué, 10 mai 2016.

²⁷ Commission Viens, p. 227.

²⁸ CONSEIL DES ATIKAMEKW DE MANAWAN et CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW, *Atikamekw Nehirowisiw, Principe de Joyce, Mémoire présenté par le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation Atikamekw - présenté au Gouvernement du Canada et au Gouvernement du Québec*, 2020, p. 10.

²⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE, *Mémoire sur l'avenir politique et constitutionnel du Québec*, 1990, p. 19.

peuples autochtones, que le droit à l'autodétermination soit inscrit dans les lois fondamentales du Canada et des provinces³⁰.

La Commission s'est prononcée plus spécifiquement sur leur droit à l'autodétermination en regard des services de protection de la jeunesse. Soulignant l'urgence d'agir pour modifier les pratiques des Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse³¹ dans l'intervention auprès des enfants autochtones, la Commission a appuyé sans restriction les appels à l'action proposés par la Commission Viens en la matière³². De plus, à l'occasion de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, la Commission a affirmé que les nations autochtones sont les plus à même de savoir et de déterminer quel est le meilleur intérêt des enfants autochtones et qu'il leur revient de prendre en charge leur propre système de protection de la jeunesse³³. Elle l'a réitéré dans ses commentaires sur le projet de loi n° 15, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*³⁴.

Du droit à l'autodétermination des peuples autochtones découle leur droit d'être activement associés à l'élaboration et la définition des programmes de santé et sociaux les concernant et de les administrer par leurs propres institutions³⁵. C'est suivant cela que la Commission Viens a appelé le gouvernement à « [p]rocéder, en collaboration avec les autorités autochtones, à l'élaboration et à l'adoption d'une loi garantissant la prise en compte des dispositions de la

³⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE, *Mémoire présenté à la Commission royale sur les peuples autochtones*, 1993, p. 41 et suiv. Ajoutons qu'en 2003, dans son Bilan et recommandations : Après 25 ans la Charte québécoise des droits et libertés, la Commission a recommandé que « [...] la Charte énonce que le Québec, reconnaît, dans l'exercice de ses compétences constitutionnelles, le droit des peuples autochtones à l'autodétermination, ainsi que l'obligation de définir leurs droits spécifiques en concertation avec eux. », COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Après 25 ans. La Charte québécoise des droits et libertés, Volume 1. Bilan et recommandations*, 2003, Recommandation 14, p. 71.

³¹ Ci-après « DPJ ».

³² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*, (Cat. 2.211.5), 2020, p. 45. Voir particulièrement la recommandation 13.

³³ *Id.*, p. 174 et suiv. citant notamment le COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 11 (2009) sur les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention*, Doc. N.U. CRC/C/GC/11, par. 32 ; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC-LABRADOR, *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*, art. 12.

³⁴ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 15, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, (Cat. 2.412.101.3), 2022.

³⁵ DNUDPA, art. 23.

[DNUDPA] dans le corpus législatif relevant de ses compétences »³⁶. Or, à ce jour, le gouvernement du Québec ne s'est pas engagé à légiférer en ce sens³⁷.

À ce sujet, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones a récemment encouragé toutes les provinces et territoires du Canada à adopter des engagements similaires à ceux du gouvernement fédéral et du gouvernement de la Colombie-Britannique qui ont adopté des lois sur la DNUDPA³⁸.

Rappelons en outre que l'ENFFADA a formulé l'appel à la justice 7.1 suivant en regard des services de santé :

« Nous demandons à tous les gouvernements et à tous les fournisseurs de services de santé de reconnaître que les peuples autochtones, c'est-à-dire les Premières Nations, les Inuit et les Métis, y compris les personnes 2ELGBTQQIA, sont les spécialistes des soins qui les concernent et de leur propre guérison, et que les services de santé et de bien-être sont le plus efficace lorsqu'ils sont conçus et prodigués par des Autochtones, conformément aux pratiques, aux conceptions du monde, aux cultures, aux langues et aux valeurs des différentes communautés inuites, métisses et des Premières Nations qu'ils servent.

Ainsi, en application du droit à l'autodétermination, les peuples autochtones sont les plus à même de déterminer comment ils veulent recevoir les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. La Commission estime que leur rôle prépondérant à cet égard devrait être inscrit explicitement dans le projet de loi, et ce, à l'instar de la L.p.j. qui reconnaît dans son préambule que les autochtones sont les mieux placés pour répondre aux besoins de leurs enfants de la manière la plus appropriée.

RECOMMANDATION 1

La Commission recommande de modifier le projet de loi pour qu'il y soit inscrit que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer les besoins et les pratiques culturellement sécurisantes à adopter au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

³⁶ Commission Viens, appel à l'action n° 3.

³⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Tableau de suivi des réponses aux appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics — Rapport d'étape*, 2022, p. 1.

³⁸ RAPPORTEUR SPÉCIAL DES NATIONS UNIES SUR LES DROITS DES PEUPLES AUTOCHTONES, *Visite de pays officielle au Canada, 1-10 mars 2023, Déclaration de fin de mission*, 2023, p. 2.

Plus largement, la Commission insiste sur l'importance pour le gouvernement du Québec d'adhérer aux principes de la DNUDPA³⁹, auquel le droit à l'autodétermination participe.

RECOMMANDATION 2

La Commission recommande au gouvernement de prendre les mesures appropriées pour concrétiser son adhésion à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, auquel le droit à l'autodétermination participe.

2.2 La collaboration avec les peuples autochtones

Le projet de loi prévoit à l'article 1, al. 1, par. 2^o que « tout établissement doit adopter des pratiques sécurisantes [...] notamment en favorisant le partenariat avec les autochtones ainsi qu'une communication efficace avec eux ». Or, dans la mesure où le projet de loi ne fait pas référence au droit à l'autodétermination des peuples autochtones, il n'est pas clair ici à quoi renvoie le terme partenariat. S'agit-il de la relation entre la personne qui reçoit un service et le prestataire de services ou, plus largement, de partenariats entre les établissements du RSSS et les autorités autochtones ?

Il est reconnu dans la littérature sur l'instauration de l'approche de sécurisation culturelle que la collaboration et le développement de partenariats avec les autorités et communautés autochtones sont essentiels au développement d'initiatives et de programmes visant la sécurisation culturelle⁴⁰. La collaboration avec les autorités autochtones est également un élément incontournable de nombreux appels à l'action de la Commission Viens :

« Par ailleurs, nourris par un profond désir d'ouverture, les appels à l'action mis de l'avant encourageront, aussi souvent que possible, les actions concertées entre les acteurs des mondes autochtones et des services publics. Ils privilégieront également le dialogue. Il ne s'agit pas de mettre de l'avant des solutions pour les peuples autochtones, mais plutôt de collaborer avec eux à la mise en place de façons de faire respectueuses à la fois des droits individuels et ancestraux. »⁴¹ (Nos soulignements)

³⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Déclaration de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur la déclaration sur les droits des peuples autochtones pour une pleine reconnaissance des droits des peuples autochtones au Canada*, (Cat. 2.600.225), 2010.

⁴⁰ C. CHAKANYUKA et al., préc., note 12, p. 14; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, préc., note 19, p. 23.

⁴¹ Commission Viens, p. 228.

La Commission a reconnu l'importance de cette collaboration, rappelant notamment l'appel à l'action n° 98 de la Commission Viens concernant l'établissement de corridors de services et de protocoles de communication clairs avec les autorités autochtones⁴².

Ces pratiques s'inscrivent dans l'esprit de l'obligation dévolue à l'État d'élaborer des politiques sur les soins de santé dans le respect de l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*⁴³ qui porte sur le droit de participer à la prise de décisions et de l'article 23 de la DNUDPA⁴⁴.

Ainsi, la Commission estime que le projet de loi devrait préciser la nature des partenariats visés en les inscrivant dans le prolongement du droit à la participation des peuples autochtones dans les décisions qui les concernent.

RECOMMANDATION 3

La Commission recommande de préciser, à l'article 1, al. 1, par. 2° du projet de loi, la nature « des partenariats que tout établissement doit adopter avec les autochtones », et ce, dans le sens du droit à la participation des peuples autochtones dans les décisions qui les concernent.

2.3 Le racisme et la discrimination systémiques vécus par les personnes autochtones

L'approche de sécurisation culturelle doit être comprise comme étant un outil de correction des inégalités de santé et de prévention de situations de discrimination. C'est ainsi que le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone définit la sécurisation culturelle en mettant l'accent sur les relations de pouvoirs empreintes de racisme et de colonialisme : « Cette insécurité découle de facteurs coloniaux et historiques qui façonnent les préjugés systémiques actuels et perpétuent les déséquilibres de pouvoir entre les prestataires de soins et les clients autochtones »⁴⁵.

⁴² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, « Des constats intolérables que nous ne pouvons plus ignorer », *lettre ouverte* de Philippe-André TESSIER, Myrlande PIERRE et Suzanne ARPIN, 25 mai 2021.

⁴³ Ci-après « PIDESC ».

⁴⁴ Les politiques devraient de même tenir compte des principes mis en avant par le Mécanisme d'experts dans son étude sur le droit de participer à la prise de décisions. CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport final sur l'étude sur les peuples autochtones et le droit de participer à la prise de décisions, Rapport du Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones*, Doc. N.U. A/HRC/18/42 (17 août 2011).

⁴⁵ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, préc., note 19, p. 13.

Plusieurs travaux ont documenté le fait que l'exposition à des pratiques discriminatoires dans le RSSS a des effets néfastes sur la santé des personnes et des communautés autochtones puisqu'elle participe au maintien d'un sentiment d'insécurité et de méfiance⁴⁶. Ce sentiment se traduit notamment par une utilisation moindre et retardée des services, contribuant à creuser les inégalités de santé.

Ces inégalités sont largement tributaires de déterminants sociaux :

« Les déterminants sociaux de la santé englobent des facteurs sociaux et économiques particuliers des déterminants généraux de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l'individu dans la société, que ce soit en fonction du revenu, de l'éducation ou de l'emploi. L'expérience de discrimination ou de racisme ou d'un traumatisme historique est un important déterminant social de la santé pour certains groupes comme les peuples autochtones, la communauté LGBTQ et les communautés noires. »⁴⁷

Les conditions socioéconomiques, l'expérience du racisme et de la discrimination, les traumas collectifs et l'organisation inéquitable des services découlant du colonialisme sont en effet reconnus comme faisant obstacle à la santé des peuples autochtones⁴⁸. La Commission de vérité et réconciliation du Canada a d'ailleurs conclu que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et elle a interpellé les

⁴⁶ Commission Viens, p. 392 ; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences*, Prince George, C.- B., 2014 ; RÉSEAU POUR LA STRATÉGIE URBAINE DE LA COMMUNAUTÉ AUTOCHTONE DE MONTRÉAL, *Évaluation des besoins en santé des autochtones en milieu urbain de Montréal*, 2012 ; ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES OU ASSASSINÉES, *Réclamer notre pouvoir et notre place. Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, volume 1b, 2019.

⁴⁷ GOUVERNEMENT DU CANADA, « Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé », 2023, [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

⁴⁸ Voir RAPPORTEUSE SPÉCIALE SUR LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES, *Visite au Canada*, Doc. N.U. A/HRC/43/41/ADD.2, 19 décembre 2019, par. 33 ; Chantelle A. M. RICHMOND et Catherine COOK, « Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy », (2016) 37(2) *Public Health Reviews* 7 ; WELLESLEY INSTITUTE, *First Peoples, Second Class Treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, Billie ALLAN et Janet SMYLLIE, 2015 ; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Charlotte READING et Fred WIEN, 2009 ; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : les séquelles, Rapport final*, volume 5, 2015, p. 170 à 211.

gouvernements, fédéral et provinciaux afin qu'ils le reconnaissent⁴⁹. Il est à cet égard essentiel de reconnaître les inégalités de santé et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Or, le préambule du projet de loi ne fait pas mention des inégalités vécues par les personnes autochtones justifiant le recours à la sécurisation culturelle :

CONSIDÉRANT que, dans la prise en compte des droits des usagers de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, les autochtones doivent être distingués des autres usagers puisqu'ils forment des nations ayant une histoire et une culture distinctes ;

CONSIDÉRANT que l'approche de sécurisation culturelle repose sur le principe de justice sociale et qu'elle contribue à favoriser des liens de confiance avec les usagers autochtones ;

CONSIDÉRANT que la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics recommande la mise en œuvre de l'approche de sécurisation culturelle par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;

CONSIDÉRANT l'importance de cette approche pour les peuples autochtones, laquelle a notamment été mise de l'avant parmi les revendications du Principe de Joyce ;

Le premier considérant met l'accent sur les différences historiques et culturelles des Premières Nations et des Inuit. Il serait également important d'y inscrire que ce sont le traitement discriminatoire des personnes autochtones, le racisme et le manque de respect envers les croyances et pratiques culturelles autochtones qui justifient d'œuvrer à la sécurisation culturelle des services de santé et des services sociaux.

Le deuxième considérant sous-tend quant à lui la réalisation de plusieurs droits de la Charte. Il serait toutefois plus évocateur de référer explicitement au concept de racisme et de discrimination systémiques. Soulignons ici que le commissaire Viens inscrivait ses appels à l'action transversaux dans « une quête de justice sociale » avec l'objectif de permettre à tous de « bénéficier d'une réelle égalité des chances »⁵⁰. Sa proposition consistait dès lors à apporter des changements structurants devant répondre aux besoins identifiés par les personnes autochtones.

⁴⁹ COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir, Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, Ed. McGill-Queen's University Press, 2015, appel à l'action 18.

⁵⁰ Commission Viens, p. 229.

Au sujet du troisième considérant, il faut souligner que la Commission Viens recommandait la mise en œuvre de l'approche de sécurisation culturelle par les établissements du RSSS parce qu'elle avait constaté le caractère systémique des discriminations à l'endroit des personnes autochtones dans les services publics. Cette reconnaissance est en cela fondamentale.

Enfin, le quatrième considérant précise que l'approche de sécurisation culturelle est une revendication des peuples autochtones inscrite dans le Principe de Joyce⁵¹. Ce dernier vise explicitement à garantir le droit des Autochtones à accéder aux services sociaux et de santé sans discrimination, un objectif qui n'apparaît pas dans le projet de loi⁵².

À la différence du projet de loi, un document du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur la sécurisation culturelle exprime clairement qu'il s'agit d'une « approche qui reconnaît la présence des iniquités vécues par les Autochtones et qui cherche à combler les écarts par des pratiques sécurisantes »⁵³. On y retrouve les énoncés suivants :

« Pendant près de deux siècles, les gouvernements canadiens et québécois, en fonction de leurs responsabilités respectives, ont mis en place des mesures ayant contribué à la discrimination, à l'exclusion ou au racisme à l'égard des Premières Nations et des Inuit »⁵⁴

« Prenant racine dans le colonialisme, la discrimination envers les Premières Nations et les Inuit est un phénomène toujours actuel au sein de nos sociétés, y compris dans certains services publics »⁵⁵

« un obstacle à la santé des Premières Nations et des Inuit relève directement du système lui-même en raison de la discrimination que ces personnes subissent dans les pratiques de soins et de services sociaux ainsi que dans l'organisation de ces derniers »⁵⁶

« les pratiques de la sécurisation culturelle sont nées en réponse au rapport de domination issu de la colonisation et vécu par les premiers peuples. [...] La question

⁵¹ CONSEIL DES ATIKAMEKW DE MANAWAN ET CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW, préc., note 28, p. 6.

⁵² C'est notamment le cas du Collège des médecins, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale, de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et de l'Association des intervenants en dépendance du Québec.

⁵³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, 2021.

⁵⁴ *Id.*, p. 3.

⁵⁵ *Id.*, p. xv.

⁵⁶ *Id.*

de la dynamique du pouvoir est centrale dans le concept de sécurisation culturelle. »⁵⁷

La Commission s'explique d'autant plus mal l'absence de ces enjeux dans le projet de loi. Elle incite donc fortement le législateur à élargir sa réflexion sur le projet de loi n° 32 en adhérant aux conclusions et constats faits au fil des enquêtes publiques et travaux de recherche menés au Québec et ailleurs au Canada quant à l'existence du racisme et de la discrimination systémiques vécus par les personnes autochtones, incluant dans la prestation des services de santé et des services sociaux⁵⁸. À ce sujet, la Commission notait en 2021 :

« Largement documentés, les obstacles systémiques auxquels les nations autochtones continuent de se heurter dans le domaine de la santé et des services sociaux ont pour effet de conduire à des disparités de santé considérables et persistantes par rapport à l'ensemble de la population québécoise. La crainte et le manque de confiance face au système de santé observés chez les personnes autochtones peuvent donc conduire à des situations tragiques sur le plan humain. Il est urgent de combler ce fossé qui compromet la santé et le bien-être des personnes autochtones. »⁵⁹

Sur la notion de racisme systémique, la Commission fournissait en 2021 les éléments de définition suivants, qui mettent en lumière les effets qu'il entraîne sur les victimes :

Les victimes du racisme systémique — c'est-à-dire les personnes racisées, dont les personnes des communautés noires, ainsi que les personnes autochtones — sont susceptibles de subir des dynamiques d'exclusions cumulées et de désavantages persistants à travers différentes sphères de leur existence (sécurité publique, emploi, éducation, logement, santé, justice, etc.), les maintenant dans des situations de subordination. Par un mouvement circulaire insidieux, les effets du racisme nourrissent et renforcent en retour les stéréotypes et préjugés à leur égard, légitimant ainsi les situations d'inégalités que ces groupes subissent. [...]

En somme, on comprend le racisme systémique comme un phénomène qui tire son origine de rapports de pouvoir inégaux historiques ayant façonné à des degrés divers la société, ses institutions (normes et pratiques), ses représentations, ainsi que les

⁵⁷ *Id.* p. 9.

⁵⁸ ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, 2019, vol. 1a ; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 49, p. 170 ; COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - Accessibilité et utilisation des services de santé*, 2018 ; COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *La santé publique chez les Premières Nations au Québec. Une responsabilité partagée pour une action concertée*, 2018, p. 18 à 20 ; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *Accès aux services de santé comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis*, 2011 ; COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS, *Revue de littérature. Santé. Thème : état de santé de la population autochtone au Québec*, Carole LÉVESQUE, Ioana RADU et Nathalie TRAN, 2018.

⁵⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 42.

relations sociales et pratiques individuelles qui y prennent place, contribuant ainsi à la reproduction dans le temps des inégalités racistes et la persistance des dénis de droits en découlant.

Le racisme systémique désigne un rapport social inégalitaire constitué de dynamiques d'infériorisation, de subordination et d'exclusion issues de l'organisation sociale qui imposent aux groupes racisés, notamment aux communautés noires, et aux peuples autochtones un cumul de désavantages dans différentes sphères de leur existence : éducation, travail, logement, santé, sécurité publique, système de justice, etc.⁶⁰

RECOMMANDATION 4

La Commission recommande de modifier le préambule de la loi proposé par le projet de loi en y intégrant les éléments suivants mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son guide sur la sécurisation culturelle en santé et en services sociaux :

- **Pendant près de deux siècles, les gouvernements canadiens et québécois, en fonction de leurs responsabilités respectives, ont mis en place des mesures ayant contribué à la discrimination, à l'exclusion ou au racisme à l'égard des Premières Nations et des Inuit ;**
- **Prenant racine dans le colonialisme, la discrimination envers les Premières Nations et les Inuit est un phénomène toujours actuel au sein de nos sociétés, y compris dans certains services publics ;**
- **Un obstacle à la santé des Premières Nations et des Inuit relève directement du système lui-même en raison de la discrimination que ces personnes subissent dans les pratiques de soins et de services sociaux ainsi que dans l'organisation de ces derniers ;**
- **Les pratiques de la sécurisation culturelle sont nées en réponse au rapport de domination issu de la colonisation et vécu par les premiers peuples. La question de la dynamique du pouvoir est centrale dans le concept de sécurisation culturelle.**

Plus largement, la Commission réitère l'importance de mettre en place une politique québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques qui tient compte notamment des réalités particulières que vivent les personnes autochtones⁶¹. Celle-ci devrait servir de point d'ancrage à l'élaboration et au déploiement de toutes mesures visant à éliminer les manifestations de ces phénomènes, comme celle actuellement sous étude. Dans le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones, les travaux d'élaboration devraient être menés en collaboration avec les autorités des Premières Nations et Inuit.

⁶⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*, 2021, p.123.

⁶¹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *préc.*, note 42.

RECOMMANDATION 5

La Commission réitère sa recommandation destinée au gouvernement de mettre en place une politique québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques qui tient compte des réalités particulières que vivent les personnes autochtones, et ce, en collaboration avec les autorités des Premières Nations et Inuit.

3 LE DROIT À LA SANTÉ DES PEUPLES AUTOCHTONES ET LES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE INSCRITS DANS LA CHARTE

3.1 Le droit à la santé

Le droit à la santé est consacré à la fois par l'article 12 du PIDESC, auquel le Québec s'est déclaré lié⁶² et par l'article 24 de la DNUDPA qui se lit comme suit :

1. Les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et ils ont le droit de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales, animaux et minéraux d'intérêt vital. Les autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé.
2. Les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. Les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit.⁶³

Le droit à la santé est reconnu par la *Déclaration universelle des droits de l'Homme*⁶⁴, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*⁶⁵, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*⁶⁶, la *Convention*

⁶² Arrêté 1438-76 en chambre du Conseil exécutif concernant la ratification du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du Protocole facultatif se rapportant au Pacte relatif aux droits civils et politiques, ainsi que la signature par Ottawa et les provinces d'une entente concernant les modalités et les mécanismes de participation de ces dernières à la mise en œuvre des instruments internationaux, 21 avril 1976, (1984-1989) Recueil des ententes internationales du Québec 809.

⁶³ DNUDPA, art. 24.

⁶⁴ *Déclaration universelle des droits de l'Homme*, Rés. 217 A (III), Doc. Off. A.G. N. U., 3^e sess., suppl. n° 13, p. 17, Doc. N.U. A/810 (1948).

⁶⁵ *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, New York, 7 mars 1966, 660 R.T.N.U. 695 (entrée en vigueur : 4 janvier 1969).

⁶⁶ *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, New York, 18 décembre 1979, 1249 R.T3 (entrée en vigueur : 3 septembre 1981).

relative aux droits de l'enfant⁶⁷, la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁶⁸ et la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé⁶⁹. Le Canada est parti à ces conventions et a affirmé son engagement envers la Déclaration⁷⁰.

Le droit à la santé n'est pas explicitement inscrit à la Charte, mais plusieurs autres droits concourent indirectement à sa protection, dont le droit à la sûreté et à l'intégrité de la personne, le droit à la sauvegarde de sa dignité et le droit à l'égalité, respectivement protégés par les articles 1, 4 et 10.

Le droit à la santé est indissociable de l'ensemble des autres droits et libertés de la personne et indispensable à leur exercice. Ainsi, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU explique :

« Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé »⁷¹.

Il a par ailleurs été démontré par le Comité sur l'élimination de la discrimination raciale, dans son très récent projet de recommandation générale sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé, l'existence d'un lien entre la discrimination raciale et le droit à la santé⁷². Le Comité partageait ainsi le constat du Conseil des droits de l'homme quant aux impacts négatifs

⁶⁷ *Convention relative aux droits de l'enfant*, Rés. 44/25, Doc. Off. A.G.N.U., 44^e sess., (1989), ratifiée par le Canada le 13 décembre 1991 (ci-après « CRDE »). art. 24.

⁶⁸ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, [2010] R.T. Can. n° 8, art. 25. Soulignons que la Convention a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Canada a ratifié cette convention le 11 mars 2010, s'engageant ainsi à respecter les principes qu'elle contient et à les mettre en œuvre.

⁶⁹ *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, New York, 22 juillet 1946, 14 R.T.N.U. 185 (entrée en vigueur 1^{er} avril 1948).

⁷⁰ William SCHABAS, « Le Canada et la Déclaration universelle des droits de l'Homme » (1998) 11:2 RQDI 67, p. 67.

⁷¹ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DES NATIONS UNIES, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2000, E/C.12/2000/4, par. 3.

⁷² COMITÉ SUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Premier projet de recommandation générale n° 37 (2023) sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé*, Doc. N.U. CERD/C/GC/37 (5 mai 2023).

sur la jouissance effective de tous les droits de l'homme des « séquelles du colonialisme, telles que l'exploitation économique, l'inégalité au sein des États et entre eux, le racisme systémique, les violations des droits des peuples autochtones, les formes contemporaines d'esclavages et les atteintes au patrimoine culturel »⁷³.

Les paragraphes 2 et 3 de l'article 2 du PIDESC de même que l'article 24 de la DNUDPA interdisent spécifiquement toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux déterminants fondamentaux de la santé. Cela signifie que les États doivent s'abstenir de refuser ou de restreindre l'accès des peuples autochtones aux installations, biens et services de santé publics. Il s'agit d'une obligation immédiate à laquelle le principe de réalisation progressive ne s'applique pas⁷⁴.

Les États doivent plutôt reconnaître que les peuples autochtones ont des besoins différents en matière de santé et de services sociaux et « doivent adopter des mesures spéciales [...] afin d'assurer le progrès et l'égalité dans la jouissance du droit à la santé »⁷⁵. Ils doivent ainsi s'assurer que les installations, biens et services de santé sont adaptés aux cultures des peuples autochtones, « ce qui implique de communiquer de manière respectueuse et ouverte, d'associer les patients à la prise de décisions et de nouer des relations afin que patients et professionnels travaillent ensemble pour garantir l'efficacité maximale des soins »⁷⁶.

Le droit à la santé, reconnu par ces outils internationaux, balise les obligations de l'État envers les personnes autochtones. Le Québec est tenu d'interpréter les dispositions de toutes ses lois de façon à se conformer aux obligations qui découlent de ses engagements internationaux⁷⁷.

⁷³ CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Effets négatifs de l'héritage du colonialisme sur l'exercice des droits de l'Homme*, Doc. N.U. A/HRC/RES/48/7 (8 octobre 2021).

⁷⁴ CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Droit à la santé et peuples autochtones, notamment les enfants et les jeunes*, A/HRC/33/57, 2016, p. 9.

⁷⁵ COMITÉ SUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Premier projet de recommandation générale n° 37 (2023) sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé*, Doc. N.U. CERD/C/GC/37 (5 mai 2023), par. 31.

⁷⁶ CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, préc., note 74, p. 13.

⁷⁷ « Selon un principe d'interprétation législative bien établi, une loi est réputée conforme au droit international. Cette présomption se fonde sur le principe judiciaire selon lequel les tribunaux sont légalement tenus d'éviter une interprétation du droit interne qui emporterait la contravention de l'État à ses obligations internationales, sauf lorsque le libellé de la loi commande clairement un tel résultat. » *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration c. Vavilov*, 2019 CSC 65, par. 182 ; *R. c. Hape*, 2007 CSC 26, [2007]

La reconnaissance explicite du droit à la santé dans la Charte viendrait toutefois renforcer la mise en œuvre des principes dégagés en droit international. La Commission le recommande depuis plus de vingt ans⁷⁸. Compte tenu du fait que le projet de loi concerne précisément les services de santé et les services sociaux, elle estime qu'il est pertinent de réitérer sa recommandation de formaliser en droit québécois le droit à la santé, et ce, en l'inscrivant dans la Charte⁷⁹.

RECOMMANDATION 6

La Commission réitère sa recommandation d'inscrire dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

3.2 Les droits et libertés de la Charte

L'approche de sécurisation culturelle trouve également son fondement dans les droits de la Charte, dont le droit à l'égalité protégé par l'article 10 de la Charte⁸⁰. Le rapport de la Commission Viens fait spécifiquement état de barrières culturelles et de préjugés et pratiques discriminatoires dans le RSSS qui impactent non seulement négativement l'offre de services, mais créent aussi un climat d'insécurité pour les usagers autochtones, au point d'entraîner une sous-utilisation des services⁸¹.

2 R.C.S. 292, par. 53. Voir également : *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, par. 70.

⁷⁸ La Commission a recommandé à plusieurs reprises d'introduire dans la Charte « le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre ». Voir notamment : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2003), préc., note 30, p. 28.

⁷⁹ La Commission l'a encore récemment recommandé à l'occasion de l'examen du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, (Cat. 2.412.67.11), 2023, Recommandation 2, p. 12.

⁸⁰ Depuis longtemps, les tribunaux canadiens reconnaissent que les préjugés à l'endroit des personnes autochtones constituent une source de discrimination fondée sur l'origine ethnique ou nationale, *R. c. Williams*, 1998 CanLII 782 (CSC), [1998] 1 R.C.S. 1128 ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Blais*, 2997 QCTDP 11 (requête pour permission d'appeler rejetée, C.A., 01-05-2007, 2007 QCCA 603 (CanLII), 200-09-005932-071, 2007 QCCA 603. Voir également : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES. *Par-delà les divisions culturelles : Un rapport sur les autochtones et la justice pénale au Canada*, Ottawa, 1996.

⁸¹ Commission Viens, p. 390 à 394. Sur le sentiment d'insécurité et la présence de barrières culturelles, voir aussi RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, *Évaluation du système de santé et services sociaux du Nunavik : perspective des usagers dans le cadre du plan clinique régional du*

La prestation inadaptée de services de santé et des services sociaux auprès des personnes autochtones peut contrevenir à leur droit à l'exercice, en pleine égalité, de leur droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité, protégé par l'article 1 de la Charte. Le droit à la vie est considéré comme compromis « lorsqu'une mesure ou une loi prise par l'État a directement ou indirectement pour effet d'imposer la mort à une personne ou de l'exposer à un risque accru de mort »⁸². Il implique l'adoption des mesures requises pour créer les conditions adéquates permettant sa protection, incluant les mesures propres à garantir l'accès aux soins de santé⁸³. Le droit à la sûreté a une fonction plus préventive, soit celle de protéger la personne contre des situations menaçantes qui minent la sérénité alors que le droit à l'intégrité a une fonction plus curative, soit de donner des garanties contre les actes agressants⁸⁴.

Le droit à la sauvegarde de la dignité protégé par l'article 4 de la Charte est également susceptible d'être compromis si la prestation des services de santé et des services sociaux a pour effet de déshumaniser les personnes autochtones. Comme le soulignait la Cour suprême dans l'arrêt *St-Ferdinand*, l'article 4 de la Charte protège contre « les atteintes aux attributs fondamentaux de l'être humain qui contreviennent au respect auquel toute personne a droit du seul fait qu'elle est un être humain et au respect qu'elle se doit à elle-même »⁸⁵. Dans de nombreux arrêts, la Cour suprême a reconnu l'importance fondamentale de la dignité inhérente à chaque être humain comme principe et valeur essentielle⁸⁶. Ce principe se retrouve également dans le préambule de la Charte, directement inspiré de la *Déclaration universelle des droits de l'Homme*, qui affirme que « tous les êtres humains sont égaux en valeur et en

Nunavik 2021, 2021 ; p. 53 ; RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Sociocultural Determinants of Health and Wellness — Qanuillirpitaq ? 2017, Nunavik Inuit Health Survey*, 2020, p. 23 et 24 ; REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC, *Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics. Portrait de la situation au Québec*, Wendake, 2018, p. 18.

⁸² *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, [2015] 1 R.C.S. 331, par. 57.

⁸³ COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME, *Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie*, Doc. N.U. CCPR/GC/36 (2017), par. 30.

⁸⁴ Henri BRUN, Guy TREMBLAY et Eugénie BROUILLET, *Droit constitutionnel*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014, p. 1182, par. XII-6.94 à XII-6.98.

⁸⁵ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211, par. 105.

⁸⁶ *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, [1985] 1 R.C.S. 295, par. 94, Renvoi sur la *Motor Vehicle Act* (C.-B.), [1985] 2 R.C.S. 486, p. 512 ; *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, [2002] 2 R.C.S. 307, par. 76-80 ; *B. (R.) c. Children's Aids Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315, par. 80-81 ; *Association de la police montée de l'Ontario c. Canada (P.G.)*, 2015 CSC1, par. 50.

dignité » et que « le respect de la dignité de l'être humain » constituent l'un « des fondements de la justice, de la liberté et de la paix »⁸⁷. La Cour suprême ajoutait récemment que « [l]orsqu'une personne se voit privée de son humanité par l'infliction de traitements qui l'avalissent, l'asservissent, la réifient, l'humilient ou la dégradent, sa dignité est indéniablement bafouée »⁸⁸.

À titre d'exemple, dans l'affaire, *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*⁸⁹, l'arbitre a souligné que la demande d'une infirmière qui dispensait des soins à une femme attikamek de chanter une chanson dans sa langue était de nature à porter atteinte au droit à la dignité de l'utilisateur parce qu'elle pouvait raisonnablement être perçue de manière infantilissante et dégradante. Pour lui, cet événement « traduit un manque de respect pour un être humain de cet âge et en position de vulnérabilité, en contexte où il reçoit un service public dans un établissement éloigné de sa communauté »⁹⁰.

D'autres droits de la Charte pourraient être atteints en présence de services de santé et de services sociaux lacunaires, tels que le droit au respect de sa vie privée (art. 5) et le droit de recevoir des services ordinairement offerts au public (art. 12). De plus, comme indiqué plus haut, l'approche de sécurisation culturelle milite en faveur d'une communication libre de discrimination de la part des prestataires de services et favorisant une compréhension adéquate de la part des usagers autochtones, contribuant ainsi à l'exercice du droit à l'information (art. 44). À cet égard, la sécurisation culturelle devrait aller de pair avec l'accès à des services d'interprètes dans la langue maternelle des usagers autochtones.

Il ressort clairement que le Québec a des obligations précises à respecter en matière de prestation des services de santé et des services sociaux, tant en droit interne qu'en droit international. La Commission est donc d'avis que le préambule proposé devrait reconnaître explicitement les obligations juridiques sous-jacentes à l'approche de sécurisation culturelle en référant à la Charte, étant entendu que la mise en œuvre des droits qui y sont consacrés

⁸⁷ Charte, préambule.

⁸⁸ *Ward c. Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse)*, 2021 CSC 43, par. 58.

⁸⁹ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, 2022 CanLII 58961 (QC SAT), par. 130.

⁹⁰ *Id.*

participent au respect du droit des personnes autochtones de jouir, en toute égalité, du meilleur état possible de santé physique et mentale.

RECOMMANDATION 7

La Commission recommande de modifier le projet de la loi de façon à référer explicitement à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

3.3 L'importance de la prise en compte des réalités et besoins individuels des personnes autochtones

L'approche de sécurisation culturelle repose, rappelons-le, sur une communication qui doit être adaptée de façon à favoriser la compréhension et l'expression des patients. De ce fait, les prestataires de services se doivent de traiter les personnes autochtones en considérant et en respectant ces différences et en tenant compte de leurs réalités et besoins⁹¹. La Commission estime nécessaire d'exposer les réalités et les besoins de certaines catégories de personnes qu'elle a documentés au fil de ses travaux. Elle souhaite ainsi mettre en évidence une lacune du projet de loi dans la détermination des pratiques sécurisantes à adopter, énumérées à l'article 1.

3.3.1 Les femmes et les filles autochtones

La Commission note avec satisfaction que le projet de loi mise sur la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones⁹². Plusieurs travaux sur la sécurisation culturelle reconnaissent en effet l'importance d'un focus sur le genre et les besoins des femmes et des filles autochtones, de même que ceux des personnes transgenres et bispirituelles⁹³. L'adoption d'une perspective sexospécifique est d'ailleurs recommandée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels afin de promouvoir l'exercice du droit à la santé des femmes, ce qui nécessite notamment « l'élimination de tous les obstacles qui entravent l'accès

⁹¹ I. M. RAMSDEN, préc., note 10.

⁹² Projet de loi n° 32, art. 1.

⁹³ N. BLANCHET-COHEN et C. RICHARDSON/KINEWESQUAO, préc., note 13, p. 139; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, préc., note 19, p. 28.

aux services de santé, ainsi qu'à l'éducation et à l'information, y compris en matière de santé sexuelle et génésique »⁹⁴.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes reconnaît que ces dernières se heurtent à la discrimination raciale et fondée sur le genre dans leur accès aux services de santé et aux informations sur la santé sexuelle et reproductive, qu'elles sont souvent traitées par du personnel médical portant des préjugés racistes et sexistes et peu soucieux de leur culture, de leur réalité, de leur consentement et de leurs opinions et qu'elles sont souvent victimes de violence fondée sur le genre, dont la violence obstétricale, la stérilisation non consentie et l'avortement imposé⁹⁵. Ainsi, le Comité recommande notamment aux États :

- 1) d'assurer que les services et infrastructures de santé sont adaptés sur le plan culturel et veiller au respect du consentement aux soins et de la vie privée ;
- 2) d'offrir aux professionnels de la santé des formations tenant compte des questions liées au genre et à la culture ; et,
- 3) « d'adopter des mesures pour prévenir toutes les formes de violence fondée sur le genre, les pratiques coercitives, la discrimination, les stéréotypes sexistes et les préjugés raciaux dans le cadre de la fourniture de services de santé »⁹⁶.

La Commission tient donc à souligner l'importance d'inclure les enjeux concernant la discrimination dans les services de santé sexuelle et reproductive dans la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones. Les récents travaux menés sur la stérilisation non consentie et les violences obstétricales à l'endroit des femmes des Premières Nations et Inuit démontrent l'ampleur de la problématique et l'importance de la mise en œuvre de pratiques culturellement sécurisantes favorisant le respect du principe du consentement libre et éclairé aux soins⁹⁷.

⁹⁴ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observation générale n° 14 (2000). Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, Doc. N.U. E/C.12/2000/4, par. 21.

⁹⁵ COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES, *Recommandation générale n° 39 (2022) sur les droits des femmes et des filles autochtones*, Doc. N.U. CEDAW/C/GC/39 (31 octobre 2022), par. 51.

⁹⁶ *Id.*, par. 52.

⁹⁷ Voir : COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec — Rapport de recherche*, Wendake, 2022, recommandation 25 ; SASKATOON HEALTH REGION, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal*

3.3.2 Les enfants autochtones et leur famille

Tant la DNUDPA⁹⁸ que la *Convention relative aux droits de l'enfant*⁹⁹ enjoignent les États « à prendre des mesures appropriées pour garantir la réalisation du droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible ainsi que celui d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe »¹⁰⁰.

Le Comité des droits de l'enfant constate que « [l]es enfants autochtones sont souvent en moins bonne santé que les autres en raison de la qualité inférieure des soins de santé dont ils bénéficient ou des difficultés d'accès aux services de santé »¹⁰¹ et qu'il pourrait être nécessaire « [d]'adopter des mesures positives afin d'éliminer les facteurs qui sont à l'origine de la discrimination et de garantir à ces enfants l'exercice des droits consacrés par la Convention dans des conditions d'égalité avec les autres enfants »¹⁰².

Par conséquent, le Comité invite instamment les États parties à prendre des mesures spéciales pour veiller à ce que les enfants autochtones ne souffrent pas de discrimination et soient à même de préserver leur identité culturelle. Il note également que les États sont tenus de veiller à ce que les enfants autochtones aient accès aux services de santé dans des conditions d'égalité. Il insiste sur l'importance de « veiller tout particulièrement à ce que les services de santé soient adaptés aux réalités culturelles et à ce que des informations sur ces services soient disponibles dans les langues autochtones »¹⁰³. À ce titre, il affirme que « des mesures spécifiquement ciblées devraient être élaborées en consultation avec les communautés

Women, Yvonne BOYER et Judith BARTLETT, 2017, appels à l'action 2 et 3 ; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR et COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, préc., note 23, p. 2.

⁹⁸ DNUDPA, art. 21 et 22.

⁹⁹ CRDE, art. 24.

¹⁰⁰ CRDE, art. 30.

¹⁰¹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 11 (2009), Les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention*, CRC/C/GC/11, par. 49.

¹⁰² *Id.*, par. 25.

¹⁰³ *Id.*, par. 50.

autochtones afin de réduire le nombre d'enfants autochtones bénéficiant d'une protection de remplacement et de prévenir la perte de leur identité culturelle »¹⁰⁴.

Au Canada, le Tribunal canadien des droits de la personne a reconnu, dans une décision concernant les services à l'enfance offerts aux enfants des Premières Nations vivant dans une communauté, qu'il est nécessaire de prendre des mesures particulières en faveur des enfants autochtones afin qu'ils puissent atteindre l'égalité réelle¹⁰⁵.

Le Rapport de la Commission Viens est catégorique quant aux divergences évoquées lors des témoignages entre les principes de la L.p.j. et les valeurs autochtones, ce qui justifie selon lui l'urgence d'opter des méthodes d'intervention et de prise de décision qui assurent une sécurité culturelle¹⁰⁶. Le principe d'égalité réelle exige à son avis que l'ensemble des interventions effectuées en protection de la jeunesse, incluant l'évaluation, tiennent compte des particularités autochtones¹⁰⁷.

Les enquêtes que la Commission a menées en milieu autochtone ou concernant des enfants autochtones l'ont menée à dénoncer à nombreuses reprises les impacts négatifs disproportionnés du système de protection de la jeunesse sur ces populations¹⁰⁸. Elle a également insisté sur l'attention particulière à accorder aux enfants autochtones étant donné leur surreprésentation dans le système de protection de la jeunesse¹⁰⁹.

Ces enquêtes ont révélé les manquements importants au droit des enfants autochtones à la préservation de leur identité culturelle non seulement au niveau du suivi social et du maintien

¹⁰⁴ *Id.*, par, 48.

¹⁰⁵ *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et al. c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, par. 453.

¹⁰⁶ Commission Viens, p. 444.

¹⁰⁷ *Id.*, p. 447.

¹⁰⁸ Voir : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, citant « La Commission a souligné que certaines communautés autochtones étaient plus touchées que le reste de la population québécoise par les problèmes soulevés. Voir par exemple : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Enquête systémique sur les services dispensés aux enfants en famille d'accueil de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016*, 2019 ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Enquête sur la situation des enfants Inuit hébergés dans des centres de réadaptation du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île de Montréal et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava*, 2021.

¹⁰⁹ Cette surreprésentation a été décriée dans le rapport de la Commission Viens tant au niveau des signalements que de la prise en charge, p. 473 à 477.

des liens entre ces jeunes et leurs communautés, mais aussi au niveau institutionnel¹¹⁰. La Commission a émis plusieurs recommandations en lien notamment avec l'affirmation du droit des jeunes autochtones hébergés de parler leur langue, la disponibilité de services d'interprètes et de documents traduits dans leur langue, l'accès à des activités culturelles qui répondent aux besoins des jeunes et les visites régulières dans leurs communautés¹¹¹. Elle a également recommandé que les services de réadaptation offerts aux jeunes autochtones soient repensés et réorganisés en respectant les principes de sécurité culturelle¹¹².

Le gouvernement a ainsi des obligations spécifiques envers les enfants autochtones. Il reconnaît d'ailleurs que « la sécurité culturelle est essentielle au mieux-être des enfants autochtones » dans le préambule de la L.p.j¹¹³.

3.3.3 Les personnes âgées et les personnes autochtones en situation de handicap

À partir des données et témoignages qu'elle a recueillis, la Commission Viens a jugé nécessaire d'énoncer plusieurs appels à l'action relativement aux soins de longue durée et aux soins de fin de vie, lesquels concernent particulièrement les personnes autochtones vieillissantes. Certains des appels à l'action, dont les n^{os} 78 et 81, impliquent explicitement la mise en œuvre d'une approche de sécurisation culturelle auprès de ces personnes¹¹⁴. La Commission Viens a aussi formulé les appels à l'action n^{os} 84 et 85 concernant l'offre de services de répit culturellement sécurisants et axés sur la famille¹¹⁵.

En effet, en l'absence de sécurisation culturelle, les facteurs de risque susceptibles de placer les personnes autochtones âgées et à besoins particuliers en situation de vulnérabilité pourraient être exacerbés. Une telle absence pourrait même, dans certaines circonstances,

¹¹⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 34, p. 39.

¹¹¹ *Id.*

¹¹² *Id.*

¹¹³ L.p.j., préambule.

¹¹⁴ Commission Viens, p. 400 et 401.

¹¹⁵ Commission Viens, p. 403.

conduire à des situations de maltraitance¹¹⁶, ou encore exposer ces personnes à l'exploitation¹¹⁷.

Notons que le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 dresse le constat que peu de données existent sur la maltraitance envers les personnes autochtones vivant au Québec¹¹⁸. Il identifie cependant certains facteurs de risque pour ces personnes à partir de recherches menées ailleurs, dont certains qui pourraient être atténués par la sécurisation culturelle, notamment « quotidien dans une société véhiculant des stéréotypes négatifs, dont le racisme et l'âgisme, envers les peuples autochtones » et un « manque de soins de santé et de services sociaux spécifiquement réservés aux personnes âgées »¹¹⁹.

Dans ses orientations en matière de protection contre l'exploitation des personnes âgées et des personnes handicapées, la Commission insiste notamment sur l'importance de mettre en place des garanties et des conditions de vie susceptibles favorisant le respect de tous leurs droits¹²⁰. La sécurisation culturelle participe à de telles garanties susceptibles d'aider à prévenir des situations de vulnérabilité pouvant exposer à l'exploitation. Par conséquent, la Commission est d'avis que la spécificité de l'application de l'approche de sécurisation culturelle aux personnes âgées autochtones ainsi qu'aux personnes en situation de handicap devrait être prise en compte par les établissements.

Outre les situations particulières évoquées dans les sections ci-dessus, l'adoption d'une approche de sécurisation culturelle devrait par ailleurs mener à la prise en compte des besoins spécifiques à d'autres catégories de la population autochtone. Pensons, par exemple, à celles qui se trouvent en milieu carcéral¹²¹. Il est aussi de plus en plus reconnu que les inégalités de

¹¹⁶ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. I-6.3, art. 2.

¹¹⁷ Charte, art. 48.

¹¹⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, 2022, p. 75.

¹¹⁹ *Id.*, p. 76.

¹²⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Orientations en matière de protection contre l'exploitation de personnes âgées ou handicapées*, 2022, p. 5.

¹²¹ Les services de santé offerts dans certains établissements de détention sont de la responsabilité des établissements de détention et non des établissements du RSSS. Qui plus est, la population autochtone est surreprésentée en milieu carcéral et la Commission Viens a attesté de la présence de discriminations

santé affectent de façon particulière les personnes 2ELGBTQQIA¹²² en raison de leur exposition à des formes intersectionnelles d'oppression et de discrimination¹²³. La prise en compte des besoins spécifiques de ces personnes est aussi essentielle à une offre de services culturellement sécuritaire.

Ces catégories ne sont évidemment pas mutuellement exclusives et il importe de prendre en compte les réalités de personnes qui peuvent être situées à l'intersection de plusieurs axes d'oppression.

RECOMMANDATION 8

La Commission recommande de modifier le deuxième alinéa de l'article 1 du projet de loi afin que les établissements visés soient tenus d'adopter des pratiques sécurisantes qui tiennent compte des réalités et besoins spécifiques de la personne autochtone qui reçoit des services de santé ou des services sociaux.

4 L'EMBAUCHE DE PERSONNEL AUTOCHTONE PAR LES RSSS

Le projet de loi présente l'embauche de personnel autochtone comme un moyen favorisant l'adoption de pratiques sécurisantes¹²⁴. L'augmentation du nombre de personnes professionnelles de la santé et des services sociaux autochtones est effectivement reconnue comme un facteur contribuant à la sécurisation culturelle¹²⁵.

directes et indirectes à l'endroit des personnes autochtones dans les établissements de détention. Commission Viens, p. 358.

¹²² Selon l'ENFFADA, cet acronyme désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement, intersexes et asexuelles.

¹²³ Voir CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*, Sarah HUNT, 2016 ; Dominique COMEAU, Claire JOHNSON et Nadia BOUHAMDANI, « Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system », (2023). *Frontiers in Public Health* doi: 10.3389/fpubh.2023.1183284 4; Miranda SCHREIBER et al., « The case for a Canadian standard for 2SLGBTQIA+ medical education », (2021). 193 (16) *Canadian Medical Association Journal* E562.

¹²⁴ Projet de loi, art. 1 al. 2., par. 4 a).

¹²⁵ Voir notamment Mary Ellen TURPEL-LAFOND ET Harmony JOHNSON, « In Plain Sight. Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care », *The British Columbian Quarterly*, 2020, p. 33; RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, 2021, préc., note 81, p. 13 ; Sarah Louise FRASER, Dominique GAULIN et William Daibhid FRASER, « Dissecting systemic racism: policies, practices and epistemologies creating racialized systems of care for Indigenous peoples », (2021). 20 :164 *International Journal for Equity in Health* <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01500-8>

Les personnes autochtones sont largement sous-représentées dans le RSSS. En 2019, leur taux de représentation était de seulement 0,3 % alors que la cible était de 0,9 %¹²⁶. Certes, l'embauche de personne autochtone représente un défi pour les organismes du réseau, notamment en raison du bassin limité de candidats ayant les qualifications professionnelles formelles requises par les normes du MSSS¹²⁷.

L'objectif d'embaucher davantage de personnes autochtones doit aussi aller de pair avec le fait d'œuvrer à lever les obstacles à la formation et à l'embauche ainsi que de créer des milieux de travail culturellement sécuritaires favorisant l'attraction, le maintien et la progression en emploi¹²⁸. Cela implique de reconnaître que le racisme à l'endroit des Autochtones dans le RSSS n'affecte pas seulement les usagers, mais aussi le personnel autochtone. Par exemple, en Colombie-Britannique, il a été constaté que plus de la moitié du personnel autochtone en santé a subi du racisme au travail et une forte proportion ne se sentait pas en sécurité pour dénoncer le racisme ou croyait que cela ne changerait rien¹²⁹. La Commission souligne à ce sujet le rôle incontournable des acteurs syndicaux dans la lutte au racisme et à la discrimination en milieu de travail¹³⁰.

De plus, la Commission s'interroge sur la formulation utilisée dans le projet de loi, laquelle indique que l'embauche de personnel autochtone est un des moyens que les établissements pourraient adopter pour adapter leur offre de services, et ce, « lorsque possible ». Or, il est nécessaire ici de souligner que les établissements du RSSS ont des obligations légales pour corriger la situation de discrimination historique des personnes autochtones en emploi.

En effet, en vertu de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*¹³¹, ils doivent mettre en place un programme d'accès à l'égalité en emploi visant cinq groupes, dont

¹²⁶ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport triennal 2016-2019. Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, 2020, p. 37.

¹²⁷ Commission Viens, p. 425 et 426.

¹²⁸ Elizabeth FAST et al., *Un pas en avant, deux pas en arrière : Les services d'aide sociale à l'enfance offerts à la clientèle autochtone de Montréal, Projet de recherche-action*, rapport final, 2019, p. 11.

¹²⁹ M. E. TURPEL-LAFOND ET H. JOHNSON, préc., note 125, p. 33 à 35.

¹³⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, « Le racisme systémique dans une perspective intersectionnelle : mieux comprendre afin de mieux lutter », 2 juin 2022, [En ligne]. <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/actualites/allocution-racisme-systemique>

¹³¹ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, préc., note 4.

les Autochtones. Ces organismes publics sont tenus d'analyser leur système d'emploi, d'adopter différentes mesures visant l'embauche des personnes autochtones, leur intégration, leur maintien et leur promotion en emploi ainsi que d'adopter des mesures pour éliminer les pratiques de gestion discriminatoires. L'embauche de personnel autochtone ne devrait donc pas être présentée comme un moyen parmi tant d'autres d'adapter les services puisqu'il s'agit d'une obligation légale qui incombe aux organismes du RSSS en matière de représentation en emploi.

RECOMMANDATION 9

La Commission recommande de modifier l'article 1 al. 2, par. 4 a) du projet de loi pour tenir compte du fait que l'embauche de personnel autochtone relève d'une obligation légale à respecter.

Ajoutons qu'afin d'augmenter la représentation en emploi des personnes autochtones dans le RSSS et ainsi favoriser l'offre de services culturellement sécuritaires, il est nécessaire d'œuvrer à favoriser l'accès à des formations qualifiantes. La Commission insiste donc sur l'importance de répondre à l'appel à la justice 7.7 de l'ENFFADA concernant l'encouragement, le soutien et le financement équitable de la formation des Autochtones dans le domaine de la santé et du bien-être.

5 LA FORMATION OBLIGATOIRE DU PERSONNEL

Le projet de loi prévoit que tout établissement doit adapter, « lorsque possible », son offre de services par « la formation obligatoire de tous les employés sur les réalités culturelles et historiques des autochtones »¹³², et ce, sans nommer explicitement la sécurisation culturelle.

Au moment du dépôt du projet de loi, le gouvernement a fait savoir que « près de 90 % du personnel du réseau de la santé a reçu une formation en sécurisation culturelle »¹³³. Or, il semble que la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones » n'aborde pas l'approche de

¹³² Projet de loi, art. 1, al. 2, par. 4, c).

¹³³ CABINET DU MINISTRE RESPONSABLE DES RELATIONS AVEC LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUIT, « Présentation du projet de loi sur la sécurisation culturelle », 14 juin 2023, [En ligne].
<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/presentation-du-projet-de-loi-sur-la-securisation-culturelle-48614>.

la sécurisation culturelle¹³⁴. D'ailleurs, comme l'ont noté les personnes qui ont produit le contenu de la formation en question, celle-ci ne visait pas spécifiquement à assurer la sécurisation culturelle dans les services de santé et les services sociaux¹³⁵.

La plus-value des formations en sécurisation culturelle a récemment été mise en lumière par l'INSPQ¹³⁶. Celui-ci note que ces formations permettent d'aller au-delà de la sensibilisation et abordent de front les rapports de pouvoirs et les discriminations découlant du colonialisme :

« Dans cette approche, les activités de formation vont au-delà de la sensibilisation et de la prise de conscience des différences culturelles pour analyser les déséquilibres de pouvoir, la discrimination et les effets persistants du colonialisme sur les iniquités sociales et de santé vécus par les Autochtones. Plutôt qu'attribuer les différences entre les personnes à la culture, la sécurisation culturelle met en lumière la façon dont les relations sociales sont imbues de pouvoir et de privilèges exercés (en grande partie inconsciemment) par le personnel de santé et services sociaux, dans les politiques, les pratiques et les procédures quotidiennes des systèmes de santé (Renvoi omis) ». ¹³⁷

Sans se prononcer sur le contenu de cette formation offerte au Québec, l'INSPQ a relevé que les formations axées sur la sensibilisation culturelle — contrairement à celles sur la sécurisation culturelle — peuvent renforcer les stéréotypes ou semer la confusion chez les apprenants lorsqu'elles ne comportent pas une dimension de réflexion critique¹³⁸.

Sur la base de tels constats, la Commission est d'avis que la formation visée par le projet de loi devrait porter spécifiquement sur l'approche de sécurisation culturelle. Comme d'autres l'ont fait remarquer, « la compétence culturelle nécessaire à la sécurisation culturelle, ne s'acquière généralement pas spontanément »¹³⁹. Il s'agit davantage d'un cheminement personnel

¹³⁴ Laurence NIOSI, « Joyce Echaquan : « une formation sur les réalités autochtones dénoncée », *Radio-Canada*, 26 septembre 2022, [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1917604/joyce-echaquan-formation-critique-realites-autochtones>

¹³⁵ Nicole O'BOMSAWIN et Laurie GRIMOND, « Formation sur les réalités autochtones : des nuances s'imposent », *Radio-Canada*, 29 septembre 2022, [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1920551/conception-formation-realites-autochtones-employes-etat>

¹³⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux*, 2022, p. 1.

¹³⁷ *Id.*, p. 3.

¹³⁸ *Id.*, p. 13.

¹³⁹ C. GUAY, L. ELLINGTON et N. VOLLANT, préc., note 21, p. 178.

nécessitant le passage de certains stades¹⁴⁰. Ainsi, le législateur devrait prévoir une offre de formation continue.

Il est entendu que la formation obligatoire visée par le projet de loi serait dispensée à tous les membres du personnel du RSSS, qu'ils soient employés, gestionnaires ou représentants de la haute direction. Or, la Commission croit qu'afin de parvenir efficacement à une mise en œuvre des pratiques sécurisantes, les membres des conseils d'administration des établissements du RSSS devraient également recevoir une formation sur la sécurisation culturelle.

La Commission est par ailleurs d'avis que la formation obligatoire, un des moyens incontournables pour adapter l'offre de santé et de services sociaux, devrait nécessairement aborder le cadre des droits et libertés de la personne de façon à favoriser une bonne compréhension des enjeux de discrimination par le personnel du RSSS. Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale enjoint à cet égard les États parties à rendre obligatoire pour le personnel de la santé et des services sociaux une formation aux droits de la personne axée sur la discrimination raciale¹⁴¹.

La formation offerte devrait de plus permettre de répondre aux appels à la justice 7.6 et 12.2 de l'ENFFADA qui concernent l'offre de services continus de formation, d'éducation et de sensibilisation, notamment sur les éléments suivants :

- le rôle du colonialisme dans l'oppression et le génocide des Inuit, des Métis et des Premières Nations, y compris l'historique du système de protection de l'enfance ;
- la lutte contre les préjugés et le racisme ;
- les langues et les cultures locales ;
- les pratiques locales en matière de santé et de guérison ; et
- l'exploitation sexuelle et la traite des personnes afin d'être en mesure de reconnaître les signes et de prévoir des mesures d'intervention spécialisées.

Cela serait aussi cohérent avec le Principe de Joyce qui énonce que les organisations du RSSS doivent s'engager à offrir une formation continue relative au Principe et que « [c]es formations

¹⁴⁰ *Id.*

¹⁴¹ COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, préc., note 75, par. 48.

doivent être élaborées par, ou à tout le moins en collaboration avec, les acteurs autochtones de la santé et des services sociaux »¹⁴².

RECOMMANDATION 10

La Commission recommande de modifier le projet de loi afin qu'il soit prévu que la formation obligatoire visée par l'article 1 al. 2, par. 4 c) porte sur la sécurisation culturelle. Cette formation devrait aborder le cadre des droits et libertés de la personne, les droits des peuples autochtones et être élaborée en collaboration avec les autorités autochtones.

De plus, le projet de loi devrait prévoir que cette formation soit continue et soumise à une évaluation formelle des acquis.

En amont d'une formation en emploi continue obligatoire, la Commission est d'avis que la formation initiale est un facteur clé du succès de l'adoption d'une approche de sécurisation culturelle en santé et en services sociaux. Cela rejoint notamment l'appel à l'action n° 23 de la Commission Viens et l'appel à l'action n° 24 de la Commission de vérité et réconciliation¹⁴³ qui portent sur l'inclusion d'un volet sur la santé et les droits autochtones dans le cadre de la formation des étudiantes et étudiants en médecine, en sciences infirmières et en travail social.

Qui plus est, puisque les médecins ne sont pas employés par les établissements du RSSS, ces professionnels ne seraient manifestement pas visés par la formation obligatoire prévue au projet de loi¹⁴⁴. Or, bien que les programmes de médecine des universités québécoises comprennent déjà, à différents niveaux, des enseignements relatifs à la santé autochtone, un sondage mené auprès de la population étudiante en médecine a révélé que 51,2 % considèrent que leur formation actuelle n'est pas satisfaisante pour répondre aux besoins des Premières Nations et des Inuit¹⁴⁵.

La Commission a déjà formulé des recommandations allant dans le sens de l'intégration des enjeux liés à la discrimination, au racisme et aux rapports sociaux de pouvoir dans la formation

¹⁴² CONSEIL DES ATIKAMEKW DE MANAWAN ET CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW, préc., note 28, p. 12.

¹⁴³ COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*, 2012, p. 4 et 5.

¹⁴⁴ Le Collège des médecins du Québec a cependant annoncé souhaiter offrir une formation de base sur la sécurisation culturelle à ses membres

¹⁴⁵ FÉDÉRATION MÉDICALE ÉTUDIANTE DU QUÉBEC, *Santé autochtone, sécurisation culturelle et représentation : perspective de la relève médicale — Mémoire présenté dans le cadre de la Journée d'action politique 2022 de la Fédération médicale étudiante du Québec*, 2022, p. 24 et 25.

initiale des personnes œuvrant dans les services publics, y compris le RSSS¹⁴⁶. Elle réitère cette recommandation en l'adaptant afin de renvoyer explicitement à la sécurisation culturelle.

RECOMMANDATION 11

La Commission recommande au ministère de l'Enseignement supérieur de collaborer avec les autorités des Premières Nations et Inuit et organismes autochtones ainsi qu'avec les facultés universitaires et les cégeps concernés afin que les programmes en santé et en services sociaux comportent une formation antiraciste axée sur la sécurisation culturelle et les droits des peuples autochtones, incluant l'éducation aux droits et libertés prévus à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Cette formation doit :

- aborder le racisme, la discrimination et le profilage racial dans leur contexte sociohistorique et sous leur aspect systémique et intersectionnel ;
- aborder le Principe de Joyce ;
- être obligatoire et systématiquement assortie d'une évaluation formelle des acquis ;
- être revue régulièrement afin que ses contenus tiennent compte du contexte et de l'évolution du racisme, de la discrimination et du profilage racial.

6 L'ÉVALUATION ET LA REDDITION DE COMPTE DES PRATIQUES SÉCURISANTES

L'article 2 du projet de loi prévoit que tout établissement doit, sur une base annuelle, informer le ministre des pratiques sécurisantes mises en œuvre en matière de sécurisation culturelle, et ce, dans les trois mois suivants la fin de l'exercice financier. Le ministre diffuserait ensuite les pratiques adoptées par les établissements. Aucun mécanisme n'est cependant prévu pour évaluer la pertinence et l'efficacité de ces pratiques. Or, comme le note bien le MSSS, « [o]n parle de soins et de services culturellement sécurisants lorsqu'une personne autochtone considère que son expérience avec le système de santé et de services sociaux, ainsi que ses acteurs, a été sécurisante »¹⁴⁷. Si l'instauration d'une approche de sécurisation culturelle est

¹⁴⁶ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Bilan de la mise en œuvre des recommandations du rapport de la consultation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur le profilage racial et ses conséquences*, 2020, p. 66.

¹⁴⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 57, p. 11.

louable, elle nécessite d'évaluer ses effets de façon à mesurer l'efficacité des mesures adoptées sur le sentiment de sécurité des personnes concernées.

Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone est d'ailleurs d'avis que l'adoption de changements sous le signe de la sécurisation culturelle doit s'accompagner d'un cadre de mesure de la sécurité qui comprendrait l'élaboration d'indicateurs, la collecte de données quantitatives et qualitatives, la production régulière de rapports et des protocoles de collecte et de gestion des données conformes à la gouvernance autochtone et aux droits consacrés à la DNUDPA¹⁴⁸. Au Québec, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador a aussi recommandé l'ajout d'indicateurs sur la sécurisation culturelle dans les mécanismes d'évaluation de la qualité des services publics¹⁴⁹. La Commission Viens a en outre formulé l'appel à l'action n° 4 concernant la collecte de données sur l'identité autochtone et appelait à son encadrement par des normes et directives élaborées en collaboration avec les autorités autochtones.

De plus, conformément à une nouvelle norme applicable au Canada, l'instance de gouvernance des établissements doit rendre les gestionnaires et la main-d'œuvre « imputables de privilégier une approche de soins centrés sur la personne, exempte de racisme et culturellement sécuritaire »¹⁵⁰. L'Organisation des normes en santé, qui est responsable de cette norme, s'est engagée à mettre à jour ses mécanismes d'évaluation des pratiques afin de lutter contre le racisme systémique envers les Autochtones, et ce, en collaboration avec des partenaires autochtones¹⁵¹.

Suivant cela, la Commission est d'avis que l'obligation pour les établissements visés d'adopter une approche de sécurisation culturelle devrait être assortie d'une obligation de mesurer la qualité des services et le sentiment de sécurité des usagers autochtones dans leurs relations

¹⁴⁸ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, préc., note 19, p. 15 à 26.

¹⁴⁹ COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Rapport final — Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, 2022, p. 3.

¹⁵⁰ HSO, *Feuillet d'information pour les usagers et les proches : Norme Gouvernance*, 2022, p. 2. Précisons que l'agrément est obligatoire pour les établissements du RSSS en vertu de l'article 107.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

¹⁵¹ AGRÉMENT CANADA, « Notre engagement envers la progression de la sécurité culturelle dans les soins de santé et les services sociaux », 2023,

avec les services de santé et les services sociaux. Les modalités d'une telle évaluation devraient être convenues en collaboration avec les autorités des Premières Nations et des Inuit. Toute collecte de donnée sur l'identité autochtone devrait avoir pour objectif explicite d'assurer le droit à l'égalité et de lutter contre la discrimination. La collecte et l'utilisation des données devraient être faites dans le respect des droits et libertés protégés par la Charte, dont le droit au respect de sa vie privée.

RECOMMANDATION 12

La Commission recommande de modifier le projet de loi pour prévoir des mécanismes d'évaluation du caractère culturellement sécuritaire des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes autochtones, notamment par le biais d'une collecte de données désagrégées selon l'identité autochtone, et ce, dans le respect des protocoles de recherche et de la gouvernance autochtone sur les données.

Ces mécanismes devraient être conçus et mis en œuvre en collaboration avec les autorités des Premières Nations et Inuit. Toute collecte de données sur l'identité autochtone devrait avoir pour objectif explicite d'assurer le droit à l'égalité et de lutter contre la discrimination. La collecte et l'utilisation des données devraient être faites dans le respect des droits et libertés protégés par la Charte, dont le droit au respect de sa vie privée.

7 L'ASSOUPLISSEMENT RELATIF À L'EXERCICE DE CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

L'article 3 du projet de loi viendrait modifier le *Code des professions* en insérant l'article suivant :

39.9.1. Dans le but de favoriser l'accès des autochtones aux services professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et, en particulier, de favoriser le caractère culturellement sécurisant de ces services, le gouvernement peut, par règlement et après consultation des communautés autochtones concernées, déterminer les conditions et les modalités suivant lesquelles des autochtones, qui ne satisfont pas aux conditions de délivrance d'un permis de l'un des ordres professionnels, peuvent exercer, sur un territoire déterminé, les activités professionnelles réservées suivantes :

1° évaluer une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ;

2° évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1) ;

3° déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation. ».

Les activités visées par le projet de loi sont celles réservées aux membres d'ordres professionnels ciblés, elles se déclinent comme suit :

L'évaluation d'une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse est une activité réservée aux travailleuses sociales et travailleurs sociaux, aux psychoéducatrices et psychoéducateurs ainsi qu'aux criminologues¹⁵².

L'évaluation d'un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents est une activité réservée aux travailleuses sociales et travailleurs sociaux, aux psychologues, aux psychoéducatrices et psychoéducateurs, aux criminologues ainsi qu'aux sexologues¹⁵³.

La détermination d'un plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation est une activité réservée aux travailleuses sociales et travailleurs sociaux, aux psychoéducatrices et psychoéducateurs ainsi qu'aux criminologues¹⁵⁴.

La proposition se veut ici une réponse à l'appel à l'action n° 106 du Rapport de la Commission Viens, lequel concerne la mise en œuvre des recommandations du Comité sur l'application de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (projet de loi n° 21)¹⁵⁵ au sein des communautés des Premières Nations et des villages inuit¹⁵⁶.

¹⁵² C. prof., art. 37.1, al. 1, par. 1.1.1^o, b), par. 8^o, b) et par. 9^o, b).

¹⁵³ C. prof., art. 37.1, al. 1, par. 1.1.1^o, c), par. 1.2.^o, d), par. 8^o, c), par. 9^o, c), par. 10^o, c).

¹⁵⁴ C. prof., art. 37.1, al. 1, par. 1.1.1^o, g), par. 8^o, d), par. 9^o, f).

¹⁵⁵ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L. Q. 2009, c. 28.

¹⁵⁶ L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, *Des solutions adaptées aux communautés des Premières Nations et des Inuits pour soutenir l'application du PL 21 – Rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones*, 2016, p. v et vi.

Pour accroître le nombre d'intervenants des Premières Nations et des Inuits (PNI) habilités à exercer les activités réservées par le PL 21 :

- 1) Élaborer des mesures adaptées de formation qualifiante, de reconnaissance et de rehaussement des compétences, destinées à des intervenants des PNI en vue de l'exercice d'activités réservées par le PL 21.
- 2) Mettre en place des mécanismes réglementaires permettant aux ordres professionnels de reconnaître les compétences et d'autoriser progressivement l'exercice d'activités réservées.
- 3) Mettre en place des mesures incitatives aux conditions d'emploi.

Pour rappel, sur la base du rapport du Comité et de témoignages, le commissaire Viens avait relevé que la mise en œuvre de cette loi dans ces territoires avait compliqué le recrutement de personnes autochtones dans le réseau, nuisant de ce fait à la prestation de services culturellement sécuritaires¹⁵⁷.

Le Comité avait notamment conclu que la prestation de services de qualité en matière de santé mentale et de relations humaines requiert des connaissances et des compétences professionnelles, mais aussi des connaissances et des compétences à l'égard de la culture et de la langue¹⁵⁸. Il arrivait à cette conclusion considérant entre autres l'impact que peuvent avoir les croyances, les traditions et les valeurs sur les perceptions de la santé et de la maladie sur les attentes et les choix de santé¹⁵⁹. Or, le Comité affirmait que « la présence de professionnels issus des communautés autochtones représente un enjeu majeur pour la prise en charge des services de santé et des services sociaux »¹⁶⁰ compte tenu du faible nombre de professionnels disponibles dans les communautés.

Pour soutenir l'application du PL 21 dans les communautés des PNI :

- 4) Mettre en place des mesures d'attraction et de rétention des professionnels membres d'un ordre.
- 5) Faciliter la pratique de professionnels anglophones en communauté autochtone anglophone.
- 6) Reconnaître les acquis et les compétences des intervenants pratiquant ou œuvrant déjà au sein des communautés des PNI.
- 7) Répertorier les outils d'intervention et d'évaluation adaptés au contexte des PNI.

Pour assurer la mise en œuvre des recommandations :

- 8) Mettre en place un comité directeur pour assurer le suivi de la mise en œuvre.
- 9) Constituer un fonds pluriannuel pour la mise en œuvre des recommandations.

¹⁵⁷ Commission Viens, p. 426 ; À cet égard, en 2018, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik soutenait que l'application du PL-21 avait généré des bris de services et imposé des obstacles à une offre de services culturellement sécuritaires, ajoutant que la majorité des services était offert par des allochtones ne parlant pas l'inuktitut et n'ayant pas de connaissances suffisantes sur les réalités des Inuit. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, *Mémoire de la Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik — Une vision intégrée de la sécurisation culturelle du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik — présenté à la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*, 2018, p. 8. Voir aussi S. L. FRASER, D. GAULIN et W. D. FRASER, préc., note 125125.

¹⁵⁸ *Id.*, p. 17.

¹⁵⁹ L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, préc., note 156156, p. 16.

¹⁶⁰ *Id.*

Ces constats rejoignent les préoccupations exprimées par la Commission au fil des ans¹⁶¹. Encore récemment, elle a exposé à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse¹⁶² que les enjeux liés à l'accès aux services — particulièrement difficile dans les communautés éloignées — pour les enfants et parents autochtones sont au centre de nombreuses de ses enquêtes et travaux, et ce, depuis des décennies¹⁶³. Plusieurs jugements ont également été rendus à ce sujet¹⁶⁴.

Comme la Commission l'expliquait, les problèmes d'accès aux services soulevés dans ses enquêtes touchent les services du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), mais aussi d'autres services sociaux ainsi que les services de santé. Le manque et le roulement de personnel qui œuvre en protection de la jeunesse dans les communautés ont des effets dévastateurs puisque cela entraîne des délais importants à l'étape de l'évaluation et, le cas échéant, dans la prise en charge de la situation d'un enfant pour qui la sécurité ou le développement est compromis¹⁶⁵. La Commission a en outre mis en lumière le problème de l'insuffisance de services en santé mentale, en dépendances et en violence conjugale dans plusieurs communautés autochtones et expliqué que l'implantation de services en santé mentale est au cœur de nombreuses de ses recommandations¹⁶⁶.

¹⁶¹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Commentaires sur le projet de loi n° 21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, (Cat. 2.412.105.1), 2009, p. 3.

¹⁶² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, p. 40 et 41.

¹⁶³ Voir par exemple : COMMISSION DE PROTECTION DE LA JEUNESSE, *Enquête sur la situation de 102 enfants amérindiens en Abitibi-Témiscamingue*, Comité des enquêtes, 1990. Voir entre autres : Enquête Nunavik 2007 ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport de suivi des recommandations de l'enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson*, 2010 ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, « Lettre à la ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux sur les services de protection de l'enfance et de la jeunesse au Nunavik », Communiqué, 18 mars 2019.

¹⁶⁴ *Décision de la Chambre de la jeunesse, district d'Abitibi, village d'Akulivik*, n^{os} 640-41-001362-117 et 640-41-001363-115, 8 décembre 2011, j. McKenna (non publiée) ; *Décision de la Chambre de la jeunesse, district d'Abitibi, village de Kuujuaq*, n^{os} 635-41-00643-152, 635-41-00644-150 et 635-41-000645-157, 28 novembre 2016, j. Leduc (non publiée) ; Protection de la jeunesse – 1884, 2018 QCCQ 248, j. Beauchemin ; *Décision de la Chambre de la jeunesse, district d'Abitibi, village de Kangirsuk*, n^o 635-41-000730-165, 9 juillet 2018, j. Lemoine (non publiée) et *Décision de la Chambre de la jeunesse, district d'Abitibi, village de Puvirnituq*, n^o 640-41-002258-181, 18 janvier 2019 (rédigé le 6 février 2019), j. Warolin (non publiée).

¹⁶⁵ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, p. 41.

¹⁶⁶ En plus de plusieurs dossiers individuels, voir : *Enquête sur les services de protection de la jeunesse offerts aux enfants algonquins*, 2003 ; Enquête Nunavik, 2007.

Face à de tels constats, la Commission a accueilli avec satisfaction les mesures proposées par le projet de loi n° 15, *Loi modifiant la loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*¹⁶⁷, lesquelles visaient à tenir compte des facteurs historiques, sociaux et culturels qui sont propres aux enfants autochtones et leur famille¹⁶⁸. Le renforcement de la prise en compte de l'identité culturelle de l'enfant autochtone et des membres de sa famille¹⁶⁹ rejoignait sa position dans les dossiers d'enquête concernant des situations d'enfants autochtones placés à l'extérieur de leurs communautés et dans des milieux allochtones¹⁷⁰, dont ceux recevant des services de réadaptation¹⁷¹. La Commission avait néanmoins estimé nécessaire d'enjoindre le gouvernement à agir pour lever tous les obstacles qui entravent le respect des droits des enfants autochtones qui vivent dans une communauté ou en milieu urbain¹⁷².

La Commission, qui appuie l'appel à l'action n° 106 de la Commission Viens, considère que le présent projet de loi est de nature à lever certains obstacles allant à l'encontre de l'accès aux services culturellement sécuritaires visés dans les territoires autochtones. Toutefois, elle déplore que les conditions et les modalités suivant lesquelles des personnes autochtones pourraient exercer certaines activités professionnelles réservées ne soient pas prévues à la loi, mais seraient détaillées par règlement. En l'absence d'informations sur le contenu de ce dernier, il est difficile pour la Commission d'évaluer la portée réelle de l'assouplissement proposé sur l'exercice des droits des enfants et de leurs familles. Il lui est impossible de s'assurer du respect des droits des personnes autochtones qui œuvrent dans les domaines visés par le projet de loi et à qui la mesure proposée par le projet de loi devrait bénéficier.

Concernant ces dernières, soulignons que l'une des mesures du plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit, présenté l'an dernier,

¹⁶⁷ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 34, au sujet de l'art. 60 du projet de loi n° 15, introduisant le chapitre V.1.

¹⁶⁸ *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, projet de loi n° 15, (présentation – 1^{er} décembre 2021), 1^{re} sess., 42^e légis. (Qc), notes explicatives.

¹⁶⁹ *Id.*, article 54 introduisant l'article 131.1 à la L.p.j.

¹⁷⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 34, p. 37 à 40.

¹⁷¹ *Id.*, p. 38 et 39. D'autres de ses recommandations portaient sur l'élaboration des plans d'intervention culturels qui incluent le maintien de la langue d'origine, les traditions, des contacts réguliers avec sa famille et sa communauté ainsi que sur l'accès aux services d'interprètes et aux documents traduits dans leur langue de même qu'aux activités culturelles qui répondent aux besoins des jeunes et les visites régulières dans leurs communautés.

¹⁷² *Id.*, p. 42.

permet de mieux cerner les intentions du gouvernement quant à la mise en œuvre des recommandations du Rapport du Comité de travail sur l'application du projet de loi n° 21¹⁷³ :

« La mesure vise à mettre en place une solution durable qui repose sur le développement des compétences des Premières Nations et des Inuit, en assurant la disponibilité d'intervenants qualifiés dans les communautés et une prestation de services culturellement pertinente et sécurisante. Il s'agit, plus précisément, d'élaborer une formation propre aux Premières Nations et aux Inuit, qui permettra aux Autochtones d'acquérir graduellement les compétences et d'obtenir les autorisations requises pour exercer certaines des activités réservées par la Loi. »¹⁷⁴

Si c'est bien cette finalité qui est recherchée, la Commission a plusieurs interrogations. Elle se demande, par exemple, comment le gouvernement entend déterminer les conditions et modalités d'exercice de certaines activités réservées par les personnes autochtones qui mèneraient à l'acquisition des compétences requises. À partir de quels critères évaluerait-il les compétences nécessaires à posséder ou acquérir ? Qui serait l'autorité ou les autorités responsables pour établir les conditions et modalités d'exercice des activités réservées ciblées par le projet de loi et pour élaborer les formations qualifiantes des personnes autochtones dans chacun des domaines concernés ? Quelle place occuperaient les communautés autochtones dans l'élaboration de ces conditions et modalités ? Quel serait le rôle des ordres professionnels concernés ? Seraient-ils responsables de surveiller et réglementer l'exercice professionnel des personnes exerçant les activités visées ?

Du point de vue du respect des droits des enfants et leur famille, la Commission tient à souligner l'importance de veiller à ce que les enfants et les familles autochtones qui recevraient des services dispensés par des personnes qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel bénéficient de services de qualité comparables à ceux offerts aux enfants allochtones. Ses inquiétudes à cet égard reposent sur sa vaste expertise acquise au fil des enquêtes qu'elle a réalisées à l'égard des droits des enfants pris en charge par l'État.

En 2009, dans ses commentaires sur le projet de loi n° 21, la Commission avait d'ailleurs salué les modifications apportées au *Code des professions*, et ce, en soulignant leurs apports quant à la réalisation des droits des enfants¹⁷⁵. En fait, ces enquêtes l'ont amenée à diverses occasions

¹⁷³ L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, préc., note 156, p. 33.

¹⁷⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Ensemble pour les prochaines générations - Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027*, 2022, Mesure 3.9., p. 33.

¹⁷⁵ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 161161, p. 1.

à recommander que les personnes appelées à intervenir auprès des enfants possèdent une formation qui soit conforme au degré de complexité de leurs interventions et qu'elles soient imputables des actes posés¹⁷⁶. Ces personnes exercent des fonctions importantes puisqu'elles ont à prendre des décisions sur des sujets qui risquent d'affecter sérieusement l'exercice des droits reconnus aux enfants et aux parents par la L.p.j. et la Charte, dont le droit de l'enfant à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner, inscrit à l'article 39 de la Charte. Rappelons d'ailleurs que la création même du système professionnel au Québec est fondée sur la nécessaire protection du public qui reçoit des services professionnels, notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux¹⁷⁷.

La Commission réserve ainsi son analyse quant à la conformité des conditions et modalités d'exercice de certaines activités réservées par les personnes autochtones aux droits de la L.p.j. et la Charte, une fois qu'elles seront définies dans un projet de règlement. Elle souhaite néanmoins à cette étape inviter le gouvernement à orienter ses éventuels travaux de façon à préserver l'équilibre entre la prestation de services de santé et des services sociaux de qualité et culturellement sécuritaires, dans le respect des droits de l'enfant et de ceux de leur famille, et les besoins à combler en termes de ressources humaines dans les communautés autochtones pour poser certains actes réservés. Cette réflexion est d'autant plus sérieuse considérant que le gouvernement pourrait éventuellement vouloir assouplir les conditions et modalités d'exercice de certaines activités réservées par les personnes autochtones à d'autres domaines. Dans un tel cas, les droits d'autres groupes de personnes qui sont susceptibles de présenter des

¹⁷⁶ Voir les explications à ce sujet dans les mémoires suivants : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale – Projet de loi n° 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, décembre 2005 et COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc. note 175.

¹⁷⁷ Voir, à cet effet, les travaux de la Commission Castonguay-Nepveu. Soulignons que les travaux de cette Commission étaient au départ, orientés vers l'encadrement des professions du domaine de la santé, avant d'être étendus à tous les ordres professionnels : COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL, *Rapport de la Commission*, Vol. VII, Tome I, p. 10, [En ligne.] https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Historique/Commission_Castonguay/1_Tome_1LesProfessionsEtlaSociete.pdf .

Le principe de protection du public est désormais consacré au C. prof. notamment à son art. 12.

vulnérabilités, telles les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées¹⁷⁸, pourraient être affectés.

RECOMMANDATION 13

La Commission recommande au gouvernement de s'assurer de préserver l'équilibre entre la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité et culturellement sécuritaires et les besoins à combler en termes de ressources humaines dans les communautés autochtones, et ce, lors de la détermination des conditions et des modalités suivant lesquelles des personnes autochtones pourraient exercer des activités professionnelles réservées.

CONCLUSION

Conformément aux mandats qui lui sont confiés par la Charte et la L.p.j. en matière de droits de la personne et de droits de la jeunesse et compte tenu notamment de son expertise en matière de lutte à la discrimination, la Commission a procédé à l'analyse du projet de loi n° 32. Au terme de son examen, elle formule différentes recommandations.

D'emblée, la Commission souligne que l'instauration d'une approche de sécurisation culturelle dans le RSSS est essentielle pour assurer l'exercice de nombreux droits des personnes autochtones énoncés à la Charte et reconnus par le droit international. Pour ce faire, il est nécessaire que les actions de l'État, dont celles des établissements du RSSS, soient guidées par une démarche caractérisée par le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones. Elle formule les recommandations suivantes en ce sens :

RECOMMANDATION 1

La Commission recommande de modifier le projet de loi pour qu'il y soit inscrit que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer les besoins et les pratiques culturellement sécurisantes à adopter au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

RECOMMANDATION 2

La Commission recommande au gouvernement de prendre les mesures appropriées pour concrétiser son adhésion à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, auquel le droit à l'autodétermination participe.

¹⁷⁸ Voir à ce sujet le Comité sur l'application du PL 21 dans L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC préc., note 156. 156.

Bien que le projet de loi fasse mention du partenariat avec les Autochtones, la Commission est d'avis que des précisions devraient être apportées pour clarifier le rôle de collaboration des autorités autochtones dans l'adoption par les établissements de pratiques sécurisantes.

RECOMMANDATION 3

La Commission recommande de préciser, à l'article 1, al. 1, par. 2° du projet de loi, la nature « des partenariats que tout établissement doit adopter avec les autochtones », et ce, dans le sens du droit à la participation des peuples autochtones dans les décisions qui les concernent.

La sécurisation culturelle est une approche de décolonisation des pratiques. Elle vise à garantir l'accès à des services exempts de racisme et de discrimination et à réduire les inégalités de pouvoirs entre prestataires de services allochtones et usagers autochtones. L'instauration d'une approche de sécurisation culturelle est nécessaire compte tenu des effets des politiques et pratiques héritées du colonialisme ainsi que du racisme et de la discrimination qui perdurent à l'endroit des Premières Nations et des Inuit, notamment dans le RSSS. La Commission estime essentiel que le préambule de la loi projetée soit modifié en ce sens. Le législateur pourrait à cet égard se baser sur le guide du MSSS en matière de sécurisation culturelle.

RECOMMANDATION 4

La Commission recommande de modifier le préambule de la loi proposé par le projet de loi en y intégrant les éléments suivants mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son guide sur la sécurisation culturelle en santé et en services sociaux :

- **Pendant près de deux siècles, les gouvernements canadiens et québécois, en fonction de leurs responsabilités respectives, ont mis en place des mesures ayant contribué à la discrimination, à l'exclusion ou au racisme à l'égard des Premières Nations et des Inuit ;**
- **Prenant racine dans le colonialisme, la discrimination envers les Premières Nations et les Inuit est un phénomène toujours actuel au sein de nos sociétés, y compris dans certains services publics ;**
- **Un obstacle à la santé des Premières Nations et des Inuit relève directement du système lui-même en raison de la discrimination que ces personnes subissent dans les pratiques de soins et de services sociaux ainsi que dans l'organisation de ces derniers ;**
- **Les pratiques de la sécurisation culturelle sont nées en réponse au rapport de domination issu de la colonisation et vécu par les premiers peuples. La question de la dynamique du pouvoir est centrale dans le concept de sécurisation culturelle.**

La Commission réitère en outre sa recommandation quant à la mise en place d'une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques, et ce, en collaboration avec les autorités autochtones.

RECOMMANDATION 5

La Commission réitère sa recommandation destinée au gouvernement de mettre en place une politique québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques qui tient compte des réalités particulières que vivent les personnes autochtones, et ce, en collaboration avec les autorités des Premières Nations et Inuit.

Plusieurs outils du droit international reconnaissent le droit à la santé, ce qui balise les obligations du Québec envers les personnes autochtones. Le droit à la santé des peuples autochtones devrait guider le recours à l'approche de sécurisation culturelle dans le RSSS. Bien que le droit interne doive se conformer aux principes développés en vertu du droit international et que plusieurs droits de la Charte concourent indirectement à sa protection, la Commission recommande depuis plus de vingt ans d'y inscrire explicitement le droit à la santé. Elle réitère cette recommandation.

RECOMMANDATION 6

La Commission réitère sa recommandation d'inscrire dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

Le projet de loi élude complètement les obligations légales du gouvernement et des établissements du RSSS qui participent à l'adoption de pratiques culturellement sécuritaires. Le Québec a pourtant des obligations précises à respecter en matière de prestation des services de santé et des services sociaux, tant en droit interne qu'en droit international. La Commission est donc d'avis que le préambule de la loi devrait mieux traduire ces obligations en référant à la Charte.

RECOMMANDATION 7

La Commission recommande de modifier le projet de la loi de façon à référer explicitement à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

L'approche de sécurisation culturelle repose sur une communication qui doit être adaptée de façon à favoriser la compréhension et l'expression des patients et usagers. De ce fait, les prestataires de services se doivent de traiter les personnes autochtones en considérant et en

respectant ces différences ainsi qu'en tenant compte de leurs réalités et de leurs besoins. La Commission a ainsi jugé nécessaire d'exposer les réalités et les besoins de certaines catégories de personnes. Elle invite le législateur à modifier le projet de loi de façon à clarifier l'obligation des établissements d'adopter des pratiques sécurisantes adaptées aux réalités et besoins spécifiques des personnes autochtones dans leurs relations avec les services de santé et les services sociaux.

RECOMMANDATION 8

La Commission recommande de modifier le deuxième alinéa de l'article 1 du projet de loi afin que les établissements visés soient tenus d'adopter des pratiques sécurisantes qui tiennent compte des réalités et besoins spécifiques de la personne autochtone qui reçoit des services de santé ou des services sociaux.

Le projet de loi présente l'embauche de personnel autochtone comme un moyen favorisant l'adoption de pratiques sécurisantes, lorsque possible. On n'y fait cependant pas mention des obligations qui incombent aux organismes publics en vertu de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*. La Commission recommande donc de modifier le projet de loi pour tenir compte du fait que l'embauche de personnel autochtone relève d'une obligation légale que les établissements du RSSS sont tenus de respecter.

RECOMMANDATION 9

La Commission recommande de modifier l'article 1 al. 2, par. 4 a) du projet de loi pour tenir compte du fait que l'embauche de personnel autochtone relève d'une obligation légale à respecter.

La Commission est d'avis que la formation visée par le projet de loi devrait porter spécifiquement sur l'approche de sécurisation culturelle. Compte tenu que la compétence culturelle nécessaire à la sécurisation culturelle ne s'acquiert pas spontanément, elle estime que la formation devrait être offerte de façon continue.

De plus, la formation obligatoire devrait nécessairement aborder le cadre des droits et libertés de la personne de façon à favoriser une bonne compréhension des enjeux de discrimination par le personnel du RSSS.

RECOMMANDATION 10

La Commission recommande de modifier le projet de loi afin qu'il soit prévu que la formation obligatoire visée par l'article 1 al. 2, par. 4 c) porte sur la sécurisation culturelle. Cette formation devrait aborder le cadre des droits et libertés de la

personne, les droits des peuples autochtones et être élaborée en collaboration avec les autorités autochtones.

De plus, le projet de loi devrait prévoir que cette formation soit continue et soumise à une évaluation formelle des acquis.

En amont d'une formation en emploi obligatoire, la Commission est d'avis que la formation initiale est un facteur clé du succès de l'adoption d'une approche de sécurisation culturelle en santé et en services sociaux. Elle estime ainsi pertinent d'adapter en fonction du contexte actuel les recommandations qu'elle a déjà formulées et qui vont dans le sens de l'intégration des enjeux liés à la discrimination, au racisme et aux rapports sociaux de pouvoirs dans la formation initiale des personnes œuvrant dans les services publics, y compris le RSSS.

RECOMMANDATION 11

La Commission recommande au ministère de l'Enseignement supérieur de collaborer avec les autorités des Premières Nations et Inuit et organismes autochtones ainsi qu'avec les facultés universitaires et les cégeps concernés afin que les programmes en santé et en services sociaux comportent une formation antiraciste axée sur la sécurisation culturelle et les droits des peuples autochtones, incluant l'éducation aux droits et libertés prévus à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Cette formation doit :

- **aborder le racisme, la discrimination et le profilage racial dans leur contexte sociohistorique et sous leur aspect systémique et intersectionnel ;**
- **aborder le Principe de Joyce ;**
- **être obligatoire et systématiquement assortie d'une évaluation formelle des acquis ;**

De plus, la formation devrait être revue régulièrement afin que ses contenus tiennent compte du contexte et de l'évolution du racisme, de la discrimination et du profilage racial. Le projet de loi prévoit que tout établissement doit, sur une base annuelle, informer le ministre des pratiques sécurisantes mises en œuvre en matière de sécurisation culturelle. Il ne prévoit cependant pas de mécanismes pour évaluer la pertinence et l'efficacité de ces pratiques. La Commission est ainsi d'avis que l'obligation pour les établissements visés d'adopter une approche de sécurisation culturelle devrait être assortie d'une obligation de mesurer la qualité des services et le sentiment de sécurité des usagers autochtones dans leurs relations avec les services de santé et les services sociaux. Les modalités d'une telle évaluation devraient être convenues en collaboration avec les autorités des Premières Nations et des Inuit.

RECOMMANDATION 12

La Commission recommande de modifier le projet de loi pour prévoir des mécanismes d'évaluation du caractère culturellement sécuritaire des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes autochtones, notamment par le biais d'une collecte de données désagrégées selon l'identité autochtone, et ce, dans le respect des protocoles de recherche et de la gouvernance autochtone sur les données.

Ces mécanismes devraient être conçus et mis en œuvre en collaboration avec les autorités des Premières Nations et Inuit. Toute collecte de données sur l'identité autochtone devrait avoir pour objectif explicite d'assurer le droit à l'égalité et de lutter contre la discrimination. La collecte et l'utilisation des données devraient être faites dans le respect des droits et libertés protégés par la Charte, dont le droit au respect de sa vie privée.

En terminant, mentionnons que la Commission réserve son analyse quant à la conformité aux droits de la L.p.j. et la Charte des conditions et modalités d'exercice de certaines activités réservées par les personnes autochtones, qui seraient prévues dans un règlement découlant du *Code des professions*, une fois que celui-ci sera publié. Elle souhaite néanmoins à cette étape inviter le gouvernement à orienter sa réflexion sur l'importance de préserver l'équilibre entre la prestation de services de santé et des services sociaux de qualité et culturellement sécuritaires, dans le respect des droits de l'enfant et de ceux de leur famille, et les besoins à combler en termes de ressources humaines dans les communautés autochtones pour poser certains actes réservés.

RECOMMANDATION 13

La Commission recommande au gouvernement de s'assurer, lors de la détermination des conditions et ses modalités suivant lesquelles des personnes autochtones pourraient exercer les activités professionnelles réservées, de préserver l'équilibre entre, d'une part, la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité et culturellement sécuritaires, dans le respect des droits de l'enfant et de ceux de leur famille, et, d'autre part, les besoins à combler en termes de ressources humaines dans les communautés autochtones.