



Mémoire sur le Projet de Loi 32 – Loi instaurant l’approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux

Présenté à la Commission des Institutions
de l’Assemblée nationale du Québec

Par Pita Aatami
Président de Makivvik

Le 11 septembre 2023

Table des matières

1. Résumé exécutif.....	3
2. Mise en contexte	4
2.1. Makivvik	4
2.2. L'accès aux services de santé et aux services sociaux.....	4
3. Commentaires de Makivvik sur le Projet de Loi 32 – Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux.....	5
3.1. Adopter le Principe de Joyce dans son intégralité.....	6
3.2. Développer une Loi culturellement sécurisante sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit	6
3.3. Modifications au code des professions et application intégrale du rapport du Comité sur l'application du PL 21 dans les communautés autochtones.....	7
4. Recommandations de Makivvik	8

1. Résumé exécutif

Makivvik est l'organisation responsable de représenter politiquement les Inuit du Nunavik ainsi que de protéger et promouvoir leurs droits ancestraux et issus de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois (CBJNQ). Notre évaluation du Projet de Loi 32 *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* repose donc principalement sur la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autodétermination, et du droit de jouir des standards les plus élevés en matière de santé.

Le Projet de Loi 32 intègre la notion de sécurisation culturelle dans les lois du Québec. Toutefois, le projet de loi dans sa forme actuelle rate sa cible, et cela, essentiellement, parce qu'il ne se fonde en aucun cas sur un leadership autochtone. La sécurisation culturelle vise à assurer aux peuples autochtones le droit de jouir du meilleur état de santé possible, sous toutes ses formes, en garantissant un droit d'accès équitable et libre de toute discrimination. Surtout, une approche de sécurisation culturelle ne saurait exister sans être effectivement menée par un leadership autochtone.

Une proposition autochtone, provenant de la Nation Atikamekw, visant à mettre en œuvre une réelle sécurisation culturelle du réseau de la santé et des services sociaux a pourtant été formulée, suite à la mort tragique de Joyce Echaquan. Le principe de Joyce représente une proposition complète, faisant consensus auprès des différentes communautés autochtones, et englobant les principes et éléments à mettre en œuvre afin d'assurer la sécurisation culturelle des soins et services offerts par les établissements du Québec.

Notre position est simple : nous souhaitons que le Projet de Loi 32 reflète la position des Premières nations et des Inuit en matière de sécurisation culturelle, et non une approche morcelée, diluée, qui ne correspond ni à nos demandes, ni même aux données probantes. Le Projet de Loi 32 doit donc intégrer et mettre en œuvre le Principe de Joyce dans son intégralité.

Par ailleurs, les articles 1 et 2 du Projet de loi 32 ne s'appliqueraient pas au Nunavik. Alors que nous considérons en effet qu'il n'appartient pas au gouvernement du Québec de légiférer seul sur la sécurisation culturelle du système de santé du Nunavik, il serait paradoxal que les services soient plus sécurisés dans les établissements du Québec que dans les établissements créés en vertu de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois (CBJNQ). Dans l'optique de favoriser pleinement l'adaptation culturelle des établissements de santé du Nunavik, nous réitérons notre demande à l'effet que le ministre de la Santé et des Services Sociaux s'engage, dans les meilleurs délais, dans un dialogue avec Makivvik, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) et les établissements de santé du Nunavik afin de co-crée une véritable loi sur la santé et les services sociaux des Inuit du Nunavik.

Finalement, nous considérons qu'il existe un risque élevé de préjudice associé à certaines activités réalisées par des professionnels de la santé et des services sociaux qui ne possèdent pas les compétences culturelles et linguistiques requises pour intervenir adéquatement auprès des usagers inuit. Il est donc essentiel que le code des professions soit enfin modifié.

2. Mise en contexte

2.1. Makivvik

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

La Société Makivik a également pour mission :

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

Notre évaluation du Projet de Loi 32 *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* repose donc principalement sur la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autodétermination, et du droit de jouir des standards les plus élevés en matière de santé, sous toutes ses formes.

2.2. L'accès aux services de santé et aux services sociaux

Les Inuit du Nunavik accèdent essentiellement aux services de santé et aux services sociaux via le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Le réseau de la santé et des services sociaux

¹ L.R.Q., c. S-18.1

² Art. 1.11 et 1.10 de la CBJNQ

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

⁴ Art. 5 *Loi sur la Société Makivik*

du Nunavik est constitué de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN), du Centre de santé Inuulitsivik (CSI, Baie d’Hudson) et du Centre de santé Tulattavik de l’Ungava (CSTU, Baie d’Ungava). Le fondement pour le développement des services de santé et des services sociaux dans la région du Nunavik fut établi en 1975 par la CBJNQ et ses conventions complémentaires. Il est à noter que ces trois structures sont des organisations créées par la CBJNQ et jouissent d’une protection constitutionnelle. La CBJNQ étant un traité, les droits des Inuit qui en sont issus sont reconnus et protégés par la Constitution canadienne, et ces droits ont préséance sur toute loi incompatible.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik offre essentiellement des services de première ligne, et, de manière limitée et intermittente, des services de deuxième ligne. Les établissements qui le composent, le CSI et le CSTU, s’efforcent d’offrir des soins et services culturellement sécurisants de longue date, en dépit d’obstacles bien documentés⁵. Les services de sage-femmes, initialement développés par le CSI, et offerts aujourd’hui au Nunavik représentent un exemple mondialement reconnu de service culturellement sécurisant.

Toutefois, en dépit des développements réalisés par le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik, les Inuit accèdent à de nombreux services dans les établissements de santé de Montréal. Que ce soient des soins de santé primaire ou des services spécialisés, et aussi bien pour le volet médical ou pour le volet social, les corridors de services sont organisés à destination du Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) ou du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM), en raison de leurs mandats pour la clientèle anglophone.

Par ailleurs, l’importante communauté inuit de Montréal accède aux services de santé dispensés par les établissements publics de la métropole. Ses besoins spécifiques en matière de santé, ainsi que ses enjeux de sécurisation culturelle des services offerts dans ces établissements sont donc des préoccupations importantes dans l’analyse du projet de loi 32.

3. Commentaires de Makivvik sur le Projet de Loi 32 – Loi instaurant l’approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux

Le projet de loi 32 propose d’instaurer l’approche de sécurisation culturelle au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à l’exception notable des établissements institués en vertu de la CBJNQ, les CSI et CSTU. Le projet de loi 32 modifie également le code des professions, de manière à donner suite aux recommandations du rapport⁶ du Comité sur l’application du PL 21 au sein des communautés autochtones de 2016.

⁵ Évaluation du système de santé et services sociaux du Nunavik : Perspective des usagers (RRSSSN, 2021) : https://nrbhss.ca/sites/default/files/documentations/corporatives/UserPerspective_Report_FR_digital.pdf

⁶ Des solutions adaptées aux communautés des Premières Nations et des Inuit pour soutenir l’application du PL 21. Rapport du Comité sur l’application du PL 21 au sein des communautés autochtones (Gouvernement du Québec, 2016) <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/srpn/administratives/documents/fr/rapport-autochtones-sept-2016.pdf>

Tel que mentionné, ce mémoire fonde l'analyse de ce changement législatif dans la perspective du droit inhérent des Inuit à l'autodétermination et du droit de jouir des standards les plus élevés en matière de santé physique, de santé mentale et de bien-être.

Le droit inhérent à l'autodétermination est reconnu par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* et par la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). De ce droit découle également la reconnaissance du fait que les Inuit sont les mieux informés des enjeux qui touchent leurs membres et leurs communautés, et qu'ils doivent donc jouer un rôle à part entière dans la prise de décision sur les questions qui les concernent.

3.1. Adopter le Principe de Joyce dans son intégralité

Le Projet de Loi 32 intègre la notion de sécurisation culturelle dans les lois du Québec. Toutefois, le projet de loi dans sa forme actuelle rate sa cible, et cela, essentiellement, parce qu'il ne se fonde en aucun cas sur un leadership autochtone. La sécurisation culturelle vise à assurer aux peuples autochtones du droit de jouir du meilleur état de santé possible, sous toutes ses formes, en garantissant un droit d'accès équitable et libre de toute discrimination. Surtout, cette approche ne saurait exister sans être effectivement menée par un leadership autochtone.

Une proposition autochtone, visant à mettre en œuvre une réelle sécurisation culturelle du réseau de la santé et des services sociaux a pourtant été formulée, suite à la mort tragique de Joyce Echaquan. Le principe de Joyce représente une proposition complète, faisant consensus auprès des différentes communautés autochtones, et englobant les principes et éléments à mettre en œuvre afin d'assurer la sécurisation culturelle des soins et services offerts par les établissements du Québec. Notre position est simple : nous souhaitons que le Projet de Loi 32 reflète la position des Premières nations et des Inuit en matière de sécurisation culturelle, et non une approche morcelée, diluée, qui ne correspond ni à nos demandes, ni même aux données probantes. Le Projet de Loi 32 doit donc intégrer et mettre en œuvre le Principe de Joyce dans son intégralité.

Précisons immédiatement que l'objectif exprimé par ce projet de loi néglige de définir adéquatement la notion de sécurisation culturelle dans son lien à la santé des Premières nations et des Inuit. En effet, sécuriser culturellement le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ne vise pas uniquement à faire en sorte que les usagers autochtones s'y sentent bien accueillis ou en confiance. L'objectif de la sécurisation culturelle est de faire en sorte que les résultats de santé des usagers autochtones qui reçoivent des soins dans le réseau soient comparables à ceux des usagers non-autochtones, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle, en raison des barrières à l'accès et de la moindre qualité des soins offerts dans un contexte de discrimination systémique.

3.2. Développer une Loi culturellement sécurisante sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit

L'article 1 vient exclure de l'application du Projet de Loi 32 les établissements qui offrent des services de santé et des services sociaux au Nunavik, le CSTU et le CSI. Ces établissements sont en effet institués par la CBJNQ. En vertu de la CBJNQ, il n'appartient pas au gouvernement du Québec de légiférer seul sur la sécurisation culturelle du système de santé du Nunavik.

Nous reconnaissons d'ailleurs que le souci d'adaptation et de sécurisation culturelle des services de santé et des services sociaux est central à la mission et aux travaux de la RRSSSN, du CSTU et du CSI, et ce depuis leur création. Nous reconnaissons également les obstacles rencontrés à cet effet par ces organisations, et les enjeux de discrimination rapportés par les employés – en matière de conditions de travail notamment⁷ – et par les usagers⁸.

Toutefois, il serait paradoxal que la loi intègre un devoir des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec d'adopter des pratiques culturellement sécurisantes, alors que plusieurs dispositions du chapitre 15 de la CBJNQ, pourtant justement à même de favoriser l'adaptation culturelle des services de santé et des services sociaux dispensés au Nunavik, ne sont toujours pas mises en œuvre. Tout cela, près de 50 ans après la signature de la CBJNQ.

Dans l'optique de soutenir pleinement les démarches de sécurisation culturelle de la RRSSSN et des établissements de santé du Nunavik, nous réitérons donc notre demande⁹ à l'effet que le ministre de la Santé et des Services Sociaux s'engage, dans les meilleurs délais, dans un dialogue avec Makivik, la RRSSSN et les établissements de santé du Nunavik afin de co-crée une véritable loi sur la santé et les services sociaux des Inuit du Nunavik.

3.3. Modifications au code des professions et application intégrale du rapport du Comité sur l'application du PL 21 dans les communautés autochtones

Enfin, nous considérons qu'il existe un risque élevé de préjudice associé à certaines activités réalisées par des professionnels de la santé et des services sociaux qui ne possèdent pas les compétences culturelles et linguistiques requises pour intervenir adéquatement auprès des usagers inuit. Il est donc essentiel que le code des professions, et d'autres lois venant entraver l'exercice par les professionnels inuit de leur compétences culturelle et linguistique, soit enfin modifié. En ce qui a trait à ces modifications, Makivik soutient l'approche de la RRSSSN, qui participe au groupe de travail sur l'application du comité PL 21 dans les communautés autochtones.

Avant que la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (PL 21) entre en vigueur, le Nunavik a pu bénéficier d'un nombre conséquent de travailleurs communautaires inuit. Ils offraient un service culturellement et linguistiquement adapté, intervenaient en amont, et étaient reconnus par les intervenants sociaux pour leurs compétences inestimables.

À cet égard, près de 7 ans après le dépôt du rapport du Comité sur l'application du PL 21 dans les communautés autochtones, force est de constater que la mise en œuvre des recommandations du comité avance extrêmement lentement, de manière parcellaire, et ce, au détriment des Inuit et des Premières Nations. Les co-présidents de ce comité soulignaient qu'un tel projet ne pourrait « se

⁷ Voir à cet égard la recommandation 107 du Rapport de la Commission Viens.

⁸ Sociocultural determinants of health and wellness, Qanuilirpitaa? 2017 Nunavik Inuit Health Survey (RRSSSN, 2020: 20-22). https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12343_RESI_Sociocultural_Determinant_EP5.pdf

⁹ Makivik. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, 2023.

https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_190263&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz

réaliser en quelques mois et prendra du temps pour atteindre les résultats souhaités ». Considérant la situation qui prévalait pourtant avant la mise en œuvre du PL 21, et les bénéfices d'interventions culturellement adaptées dont bénéficiaient alors les usagers Inuit, on est en droit de se demander comment les quelques résultats obtenus par le comité jusqu'à présent peuvent mériter l'étiquette de sécurisation culturelle ?

Notons également que les co-présidents du Comité sur l'application du PL 21 soulignaient eux-mêmes « l'importance de considérer les recommandations de façon globale, comme un ensemble et non une série de mesures indépendantes ». Nous partageons cette perspective qui, au contraire du Projet de Loi 32, considère que seul un ensemble de mesures structurantes et portées par un leadership autochtone peut prétendre être considéré comme de la sécurisation culturelle.

4. Recommandations de Makivvik

Considérant ce qui précède, Makivvik recommande :

1. Que le projet de loi 32 intègre et mette en œuvre le Principe de Joyce dans son intégralité.
2. Que le ministre de la Santé et des Services Sociaux s'engage, dans les meilleurs délais, dans un dialogue avec Makivvik, la RRSSSN et les établissements de santé du Nunavik afin de co-créeer une véritable loi sur la santé et les services sociaux des Inuit du Nunavik.
3. Que le Projet de loi 32 intègre et mette en œuvre les recommandations du Comité sur l'application du PL 21 dans leur intégralité.