

CI - 008M

C. P. PL 32

Loi sécurisation culturelle au sein
réseau santé services sociaux



UASHAT MAK MANI-UTENAM

RÉFLEXIONS POLITIQUES QUANT AU PROJET DE LOI 32 :

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

RÉFLEXIONS POLITIQUES DÉPOSÉES PAR INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

LE 11 SEPTEMBRE 2023



Table des matières

À propos	3
Introduction	4
1. Les Innus de UMM et le concept de sécurisation culturelle	6
2. Préoccupations et recommandations d'ITUM quant au Projet de loi 32	9
A. Préambule	10
B. L'article 1	11
C. L'article 2	13
D. L'article 3	13
Conclusion	15

À propos

Les Innus de UMM forment une collectivité et société distincte autochtone, dotée d'une organisation particulière, au sein de la Grande Nation innue. Nous sommes également un peuple autochtone au sens de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* (telle qu'amendée). La bande Innu TakuaiKAN Uashat mak Mani-utenam (ci-après « **ITUM** ») no. 80 forme une entité traditionnelle distincte. Elle est aussi une bande au sens de la *Loi sur les Indiens* et agit au nom des Innus de UMM à certaines fins. Les Innus de UMM sont un peuple autochtone tel que défini à la *Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones* et bénéficient des droits qui y sont prévus.

En tant que collectivité distincte et nation indépendante, ITUM a le droit ancestral de se gouverner et le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, aux niveaux politiques, sociales, économiques et communautaires. Cette souveraineté comprend également le droit des Innus de UMM de se gouverner en matière de « santé et services sociaux », qui est l'appellation allochtone pour les soins de santé et les services communautaires offerts aux membres de UMM.

Nous, les Innus de Uashat mak Mani-utenam (ci-après « **les Innus de UMM** ») possédons un territoire traditionnel dans lequel nous détenons le titre ancestral ainsi que les autres droits ancestraux et droits issus de traités sur un vaste territoire de la péninsule Québec-Labrador (notre « **Nitassinan** »). Le Nitassinan peut être sommairement décrit comme suit : Territoire borné au sud par le milieu du fleuve Saint-Laurent entre le 49e et le 50e parallèle, au nord entre le 57e et le 58e parallèle, à l'est entre le 61e et le 62e méridien et à l'ouest entre le 70e et le 72e méridien. Tout le Nitassinan se trouve au nord du 49^e parallèle.

Notre Nitassinan est pour nous l'équivalent pour les allochtones de leur maison, de leur épicerie, de leurs fermes, de leurs écoles et de leurs livres d'histoire. Il est la source de notre alimentation, de notre éducation, de notre langue, de notre culture, de nos coutumes et de nos traditions. Notre Nitassinan est riche, débordant entre autres d'histoires et de récits, de toponymes innus, de lieux de naissance, de sépultures, de lieux de portage, de campements, de remèdes traditionnels, d'animaux ainsi que d'autres ressources naturelles d'importance pour nous.

ITUM dépose ce mémoire en son nom en tant que gouvernement traditionnel et en représentation des intérêts des Innus de UMM.

Introduction

Le *Projet de loi 32 Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (ci-après « **Projet de loi 32** ») touche directement les droits et les intérêts des Innus de UMM. Bien que la communauté de UMM bénéficie de ses propres services de santé, services sociaux et services de première ligne (communautaires), plusieurs enjeux tels que le manque de ressources, tant humaines que financières, ainsi que les problématiques liées au partage de compétences entre les gouvernements fédéral et provincial suite à l'adoption de la *Loi constitutionnelle de 1867* (sous réserve de la souveraineté inhérente des Autochtones), obligent les membres à se diriger vers les établissements de santé et de services sociaux allochtones.

En vertu du partage de compétences, le fédéral a « compétence » sur les peuples autochtones, alors que les provinces ont compétence dans des secteurs comme la protection de l'enfance, l'éducation et la santé. Il y a donc un chevauchement entre les responsabilités fédéral et provincial à l'égard des peuples autochtones.

Cela a causé « un problème de compétences » que la Cour suprême a même appelé « désert juridique sur le plan de la compétence législative ».¹ Cela fait référence au fait de ne pas savoir quelles lois s'appliquent par rapport aux peuples autochtones ni savoir qui doit payer la facture pour offrir les services essentiels aux peuples autochtones, par exemple en matière de soins de santé. Cette problématique résulte parfois en un refus d'octroyer des services essentiels (voir le Principe de Jordan) ou alors, en un financement inadéquat des services aux peuples autochtones. Par exemple, le gouvernement fédéral finance souvent moins les services aux peuples autochtones que ce que le provincial finance pour les mêmes services aux allochtones. Tel que relaté par les Innus de UMM lors de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (ci-après « **Commission Viens** »), lorsqu'ils doivent se rendre à ces établissements allochtones, les Innus de UMM font face à une « confrontation obligée des cultures allochtones et autochtones [qui] crée malheureusement des situations d'incompréhension, de discrimination, de racisme, etc. »² et « l'aspect culturel et identitaire des Autochtones s'en retrouve totalement évacué »³.

Les Innus de UMM ont également décrit leur expérience avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles lors de l'Enquête publique du coroner Bernard Lefrançois sur des suicides survenus dans la communauté de Uashat mak Mani-utenam en 2015, notamment l'absence d'interprètes et les difficultés causées par les barrières linguistiques et culturelles⁴. D'autres obstacles résultent des règles de confidentialité des dossiers qui empêchent souvent les établissements de santé allochtones de divulguer des informations essentielles aux organismes autochtones afin d'assurer le suivi et la transition de la personne qui visite un hôpital du réseau de la santé québécois. Ces problématiques ont mené à des cas où

¹ *Daniels c. Canada (Affaires indiennes et du Nord canadien)*, [2016] 1 RCS 99.

² *Mémoire d'ITUM présenté à la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec*, Sept-Îles, novembre 2018 [**Mémoire d'ITUM à la Commission Viens**].

³ *Mémoire d'ITUM à la Commission Viens*.

⁴ *Rapport d'enquête du coroner Bernard Lefrançois concernant les décès de M. Charles Junior Grégoire-Vollant, Mme Marie-Marthe Grégoire, Mme Alicia Grace Sandy, Mme Céline Michel-Rock et Mme Nadeige Guanish*, 2017 [**Rapport d'enquête du coroner**],

une personne avec des idées suicidaires se trouve sans suivi et sans service. Les problématiques majeures auxquelles font face les Innus de UMM au moment d'accéder à des établissements de santé et de services sociaux allochtones peuvent se résumer à la « méconnaissance des professionnels de la culture autochtone, de leur histoire, sans compter les préjugés et le racisme dont les membres de la Communauté peuvent être victimes et la non-accessibilité à un interprète »⁵.

Face aux lacunes du système de la santé et des services sociaux, ITUM a développé ses propres institutions et son propre Plan de santé, tel qu'il le sera plus amplement décrit dans le présent mémoire. Ces services visent non seulement à prendre en charge la santé et le bien-être global des Innus de UMM, mais également de les accompagner dans le système québécois lorsque requis. En effet, il est ressorti clairement de l'Enquête publique du coroner Bernard Lefrançois qu'il est nécessaire d'établir un continuum de services et d'accompagnement entre le réseau québécois de la santé et des services sociaux et les services offerts dans la communauté. Trop souvent, le réseau québécois agit en vase clos et ne communique pas efficacement avec les instances d'ITUM, ce qui affecte négativement le filet social dont devraient bénéficier les Innus de UMM.

Le Conseil d'ITUM a également créé un comité de travail sur la sécurisation culturelle qui travaille actuellement à la création de la vision innue de ce concept et de sa mise en œuvre. Ce comité a notamment pour mission de créer des outils et des formations pour les allochtones afin de rendre les divers milieux plus sécurisants pour les Innus de UMM et plus sensibles à leurs réalités. Ces outils sont dirigés tant aux personnes allochtones travaillant au sein de la communauté qu'aux entreprises et établissements allochtones hors de la communauté. Le concept de sécurisation culturelle actuellement élaboré par le comité est ancré dans les valeurs innues d'entraide et de respect afin de proposer les changements nécessaires à la culture organisationnelle de diverses instances.

Ainsi, ITUM a certaines préoccupations et recommandations quant au Projet de loi 32 tel que rédigé qui seront plus amplement détaillées ci-après. Le lien de confiance entre les Innus de UMM et le système de santé et de services sociaux québécois a été affecté par des décennies d'obstacles à l'accès à des services de qualité et sécurisants.

Dans l'élaboration de tout projet de loi touchant nos droits et intérêts en matière de santé et de services sociaux, il est essentiel de tenir compte de notre spécificité en tant que communauté distincte, et ce, afin que les services répondent adéquatement aux besoins communautaires. Notre identité culturelle doit agir comme facteur de protection de notre santé.

Le Projet de loi 32 doit donc être pensé, élaboré, évalué et mis en œuvre en collaboration avec les communautés autochtones du Québec. Il doit s'agir d'un processus de co-création, et non d'une imposition d'un concept allochtone à la prestation de services essentiels à notre population.

En effet, que ce soit dans l'élaboration des projets de loi ou des politiques, les communautés autochtones ne sont pas consultées, alors que des projets de loi comme le Projet de loi 32 ont un impact direct sur le bien-être des membres. Pourtant, tous s'entendent pour dire que les communautés sont les mieux placées pour connaître leur milieu et énoncer quels sont les

⁵ Mémoire d'ITUM à la Commission Viens.

changements structurels nécessaires afin que leurs membres se sentent culturellement sécurisés.

1. Les Innus de UMM et le concept de sécurisation culturelle

1.1. La gouvernance en matière de santé et les services communautaires à Uashat mak Mani-utenam

Avant d'aborder la vision innue de la sécurisation culturelle, il est nécessaire de commencer par décrire les services mis en place par ITUM en vertu de son droit à l'autodétermination en matière de santé et de services communautaires. En effet, ces services dispensés dans la communauté selon la vision et les valeurs innues doivent être mieux connus et compris par le gouvernement afin que les établissements allochtones soient réellement culturellement sécurisants.

Évidemment, avant la colonisation et depuis des temps immémoriaux, les Innus de UMM se sont toujours chargés de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux, et ce, en conformité avec leurs traditions, leurs valeurs et leurs pratiques innues. Malgré l'exercice par les gouvernements fédéral et provincial de compétences en matière de santé et de service sociaux, ITUM œuvre depuis des décennies à la réappropriation de la gouvernance des Innus de UMM en la matière.

C'est ainsi qu'en 1987 sont nés les services de santé et de services sociaux de UMM de la volonté de la communauté d'offrir une accessibilité de services aux Innus de UMM et de gérer ceux-ci en façonnant le chemin vers l'autonomie des services⁶. À cette fin, le centre Uauitshitun comprend le secteur de la santé, celui des services communautaires et enfin celui des services sociaux⁷.

Les soins de santé sont offerts à deux endroits : le premier centre de santé se trouve à Uashat et comprend le secteur de la santé ainsi que celui des services sociaux; les services de première ligne (communautaires) ont leur propre bâtiment voisinant celui de la santé. À 14 kilomètres à l'est de Uashat, nous retrouvons Mani-utenam, où se trouve le second centre de santé offrant les services du secteur santé. Non loin de là, la « Maison de la famille » accueille une partie des services de première ligne⁸.

Il est nécessaire de souligner que les besoins de la communauté innue de Uashat mak Mani-utenam en matière de santé sont criants et malheureusement les obstacles qui empêchent les membres de jouir de leur droit à la santé sont énormes. D'abord, les barrières sont historiques, dans la mesure où le centre de santé de Mani-utenam est installé dans le bâtiment de l'ancienne école du jour voisine de l'ancien Pensionnat autochtone de Maliotenam. Pour cette raison, plusieurs membres n'accèdent pas aux services offerts dans ce centre en raison des traumatismes intergénérationnels associés au pensionnat et à l'école du jour.

Cette problématique est exacerbée par les obstacles liés au partage de compétences entre les gouvernements fédéral et provincial. En effet, ITUM n'a pas accès à certains financements qui permettraient d'améliorer les soins offerts au sein de la communauté. De plus, comme il s'agit d'une infrastructure « sur réserve », le gouvernement du Québec refuse d'octroyer certains

⁶ Innu TakuaiKAN Uashat mak Mani-utenam, Santé et Services sociaux Uauitshitun, *Plan de santé 2018-2023*, 22 novembre 2017 [**Plan de santé 2018-2023**].

⁷ Plan de santé 2018-2023.

⁸ Plan de santé 2018-2023.

financements à cet égard. Le secteur de la santé offre des prestations de soins infirmiers, de soins à domicile et de maintien à domicile, de la vaccination, de la promotion de saines habitudes de vie, du transport pour raison médicale et des centres d'hébergement⁹. Le secteur des services communautaires offre des services préventifs, tel que le programme de soutien pour la toxicomanie et autres dépendances, tandis que le secteur des services sociaux offre des services de suivi au niveau de l'application des mesures de protection de la jeunesse, un service de ressources de type familial ainsi qu'un service de réadaptation jeunesse¹⁰. ITUM travaille activement à la réappropriation des services sociaux depuis fort longtemps, avec la mise en place de son propre système (notamment, la Loi sur la bienveillance) et est très actif pour revendiquer son droit à l'autodétermination.

Les services décrits ci-haut prennent en compte les réalités vécues par les Innus de UMM. Tel que relaté lors de l'Enquête publique du coroner et lors de la Commission Viens, la communauté fait face à des problématiques liées à la santé mentale, aux dépendances, au suicide, à la pauvreté, à l'isolement, au manque de logements et à la violence. Le traumatisme historique est également un enjeu généralisé dans la communauté. Il s'agit d'un traumatisme similaire à ceux découlant des sévices subis dans les pensionnats, mais vécus par les enfants des parents ayant passé par les pensionnats.¹¹ Le mal de vivre de plusieurs individus de la communauté inclut inévitablement les dimensions historiques et culturelles des injustices vécues par les Innus et, de ce fait, le traumatisme intergénérationnel doit être pris en considération. En d'autres termes, une personne n'a pas à avoir subi directement des préjudices pour en souffrir. Des événements marquant la vie d'une génération se répercutent dans la génération suivante¹².

Les programmes de santé et de services sociaux d'ITUM reconnaissent que toute personne a droit à des services et à des soins de qualité orientés vers les besoins de santé et dispensés de façon holistique dans le respect des valeurs innues¹³.

Ces valeurs innues qui guident la prestation de services incluent¹⁴ :

- Ishpitenitamun, le RESPECT, c'est-à-dire traiter avec égard les usagers, les collègues, les familles de notre communauté, respecter les différences sans jugement, respecter notre culture et notre langue.
- Utinitishun, L'ENGAGEMENT, se traduit par l'offre de services de qualité adaptée à nos membres, par du professionnalisme dans le cadre de nos pratiques de santé et de services sociaux, par de la compétence et de la vigilance auprès des usagers ainsi que par une offre de services adaptée culturellement.
- Uauitshitun, L'ENTRAIDE, signifie offrir son soutien aux gens de la communauté afin de les aider à surmonter leurs difficultés, leur offrir un accompagnement pour le rétablissement ou la recherche de solutions. L'entraide est une valeur innue importante qui guide nos actions.

La mission du Centre Uauitshitun s'inscrit avec les valeurs qui nous animent en tant qu'Innus, soit le respect, l'engagement et l'entraide. Sa mission consiste à promouvoir le mieux-être physique,

⁹ Mémoire d'ITUM à la Commission Viens.

¹⁰ Plan de santé 2018-2023.

¹¹ Mémoire d'ITUM à la Commission Viens.

¹² Mémoire d'ITUM à la Commission Viens.

¹³ Plan de santé 2018-2023.

¹⁴ Plan de santé 2018-2023.

mental, émotionnel et spirituel des Innus de UMM par la promotion et la prestation de programmes globaux de santé et de services sociaux qui respectent les besoins, les aspirations, les désirs, la culture et les valeurs propres aux Innus¹⁵. Les programmes et les services visent à soutenir et à outiller l'individu et sa famille dans la prise en charge de son bien-être et de son autonomie¹⁶.

1.2. Des soins et des services culturellement sécurisants

Comme mentionné précédemment, étant donné notamment le manque de ressources humaines et financières ainsi que les difficultés de recrutement de professionnels de la santé et des services sociaux dans les régions éloignées, les Innus de UMM doivent souvent être dirigés vers des établissements allochtones.

De plus, en raison des problématiques liées au partage de compétences entre les gouvernements fédéral et provincial, ITUM ne peut avoir un hôpital « sur réserve ». Le centre de santé est également limité en ce qui a trait aux services qu'il peut offrir en raison du partage de compétences. Le principal établissement de santé autochtone visité par les Innus de UMM est le CISSS de la Côte-Nord à Sept-Îles qui est situé à moins de 3 km du centre de santé de Uashat et à 14 km du centre de santé de Mani-utenam¹⁷. Or, en raison de l'absence de sécurisation culturelle et du racisme systémique vécu par les Innus de UMM au CISSS de la Côte-Nord, plusieurs membres préfèrent se rendre à l'hôpital de Port-Cartier, à plus de quarante-cinq (45) kilomètres de Sept-Îles pour accéder à des soins de santé plutôt que de se rendre à l'hôpital de Sept-Îles.

Uauitshitun travaille également à l'amélioration de son partenariat avec le CISSS de la Côte-Nord et au développement de liens avec celui-ci¹⁸. La présence d'un conseiller cadre à la liaison autochtone au CISSS de la Côte-Nord et le comité d'arrimage des soins infirmiers entre le CISSS de la Côte-Nord et les communautés autochtones de l'est en place depuis 2016 sont des initiatives qui ont facilité l'établissement de relations avec les Innus de UMM¹⁹. Néanmoins, ces initiatives ne sont pas suffisantes pour garantir la prestation de services culturellement sécurisants et de qualité aux Innus de UMM. Il convient également de souligner que ces initiatives ont été mises en place seulement suivant les recommandations du coroner Bernard Lefrançois suite à la vague de suicides ayant affecté la communauté de UMM. Lors de consultations menées en 2023, des membres ont d'ailleurs encore exprimé leurs craintes face aux établissements de santé autochtone.

Face aux incompréhensions et préjugés récurrents auxquels font face les Innus de UMM au moment d'interagir avec des milieux allochtones, le Conseil d'ITUM a formé en 2023 un comité de travail sur la sécurisation culturelle dont le mandat est de réfléchir à l'enjeu de la sécurisation culturelle et à développer des outils afin de favoriser les changements structurels et organisationnels nécessaires pour que des pratiques sécurisantes soient mises en place au sein des diverses entités auxquelles les membres de la communauté accèdent.

Tel que résumé par le comité :

¹⁵ Plan de santé 2018-2023.

¹⁶ Plan de santé 2018-2023.

¹⁷ Plan de santé 2018-2023.

¹⁸ Plan de santé 2018-2023.

¹⁹ Plan de santé 2018-2023.

Le but principal est d'enseigner, transmettre et faire connaître la culture innue de Uashat Mak Mani-utenam, tout en donnant l'occasion à la communauté de s'affirmer et de s'autodéterminer. Le programme permet également de faire le pont entre les deux cultures, d'aider à donner accès à la connaissance, d'accueillir l'autre, de l'entendre et de valoriser la culture innue de Uashat Mak Mani-utenam.

Ce comité de travail a d'abord questionné l'appellation de « sécurisation culturelle » en tant que concept souvent créé et mis en œuvre par des allochtones. Ce concept doit être revu et pensé pour prendre en compte les perspectives des communautés autochtones.

En effet, pour les Innus de UMM, les valeurs de respect, d'engagement et d'entraide qui sont la base des services offerts en matière de santé et de services sociaux vont de soi. Il s'agit de la base de toute relation d'aide et chaque personne devrait être traitée sans discrimination. La sécurisation culturelle telle qu'avancée par le gouvernement du Québec, bien que non définie dans le Projet de loi, est donc la norme minimale requise pour les Innus de UMM. ITUM soumet donc, pour les raisons plus amplement détaillées ci-après, qu'une approche culturellement sécurisante doit viser à créer les changements structurels nécessaires afin que les Autochtones aient accès à des soins de qualité, culturellement sécurisants, respectueux de leurs valeurs et de leurs pratiques médicales.

Le travail du comité est une étape importante vers l'autodétermination et la sécurisation culturelle. Ce processus vise entre autres à réparer et régénérer les connaissances et les expertises qui ont été endommagées par les directives et les enseignements allochtones.

En réalisant un survol des formations et outils en sécurisation culturelle offerts au niveau de la province, le comité a constaté que ceux-ci se concentrent sur l'histoire des peuples autochtones, ce qui pourrait être qualifié d'une « Introduction Autochtone 101 ». Or, bien que l'histoire des peuples autochtones soit nécessaire à la compréhension des réalités des communautés autochtones, ce type d'outils met l'accent sur le savoir au détriment du savoir-être et du savoir-faire.

Ainsi, le comité travaille à créer une formation qui permettra de sensibiliser les participants au vécu culturel et identitaire des Innus de Uashat Mak Mani-utenam et qui leur fournira des pistes de réflexion et d'engagement favorisant le développement d'un savoir-être et d'un savoir-faire qui soit culturellement sécurisant.

2. Préoccupations et recommandations d'ITUM quant au Projet de loi 32

Dans cette section, ITUM exposera ses commentaires et recommandations quant au Projet de loi 32. Il est nécessaire de souligner que face aux lacunes du réseau de la santé et des services sociaux québécois, ITUM a développé ses propres structures pour répondre aux besoins des membres. Bien qu'ITUM salue les efforts du gouvernement du Québec en matière de sécurisation culturelle, la gouvernance des communautés autochtones en matière de santé et de services sociaux demeure essentielle à la prestation de services de qualité et culturellement sécurisants aux peuples autochtones du Québec.

Dans un premier temps, étant donné qu'il s'agit d'un projet de loi qui touche directement les droits et les intérêts de la communauté, une consultation approfondie des communautés autochtones, ainsi qu'une co-création du concept de sécurisation culturelle sont essentielles à la mise en

œuvre de services qui prennent réellement en compte les expériences, les réalités et les savoirs autochtones.

A. Préambule

Le préambule énonce que les Autochtones « doivent être distingués des autres usagers puisqu'ils forment des nations ayant une histoire et une culture distinctes ». Or, les Innus de UMM sont préoccupés par l'utilisation de l'expression « doivent être distingués ». En effet, cette distinction est un facteur à l'origine des injustices et de la discrimination vécues par la communauté dans les établissements de santé et de services sociaux autochtones. Les Innus de UMM recommandent la formulation suivante :

Recommandation

ITUM recommande de modifier le texte du préambule du Projet de loi 32 de la manière suivante :

CONSIDÉRANT que les histoires, cultures et réalités distinctes des Autochtones doivent être prises en compte dans les droits des usagers de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats;

De plus, les Innus de UMM recommandent l'ajout dans le préambule d'une mention du droit à l'autodétermination des Autochtones en matière de santé et de services sociaux. D'ailleurs, l'autodétermination est l'une des principales bases des appels à l'action de la Commission Viens²⁰.

Recommandation

ITUM recommande de modifier le texte du préambule du Projet de loi 32 de la manière suivante :

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

De plus, les Innus de UMM recommandent la mention expresse de la *Charte des droits et libertés de la personne*, plus particulièrement du respect de la dignité humaine et au droit à l'égalité, dans le préambule du Projet de loi 32. En effet, ces droits sont constamment violés de par la discrimination vécue par les Innus de UMM dans les établissements de santé et de services sociaux autochtones.

Finalement, les Innus de UMM recommandent que le préambule mentionne expressément la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA). En effet, l'article 21 énonce que « les peuples autochtones ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation et de la reconversion professionnelles, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale ». Plus précisément, l'article 23 de la DNUDPA stipule que les peuples autochtones ont « le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes

²⁰ Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, *Rapport final*, 2019, à la p 228.

économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions ».

De plus, la DNUDPA déclare que les peuples autochtones ont droit de conserver leurs pratiques médicales en sus d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé (article 24). Cet article énonce aussi que les peuples autochtones « ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale ». Les États doivent prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit.

Recommandation

ITUM recommande de modifier le texte du préambule du Projet de loi 32 afin d'y ajouter le « Considérant » suivant :

CONSIDÉRANT la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et le droit des communautés autochtones de conserver leurs pratiques médicales en sus d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé;

B. L'article 1

L'article 1 du Projet de loi 32 énonce que tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit « adopter une approche de sécurisation culturelle envers les autochtones ».

D'abord, dans tout le Projet de loi 32, et plus particulièrement dans cet article, ITUM note l'utilisation du mot « autochtone » en minuscule. Or, en tant qu'appellation de personne, le « a » devrait être en majuscule.

Étant donné l'absence de définition du concept de « sécurisation culturelle », cet article risque de générer une multitude de définitions distinctes, voire potentiellement contradictoires, élaborées et mises en œuvre par les établissements allochtones, sans consulter les communautés autochtones. Chaque communauté a des réalités et des besoins différents. Pour cette raison, les établissements de santé et de services sociaux allochtones devraient premièrement co-crée l'approche de sécurisation culturelle avec les communautés autochtones desservies.

Le seul indice de définition du concept de sécurisation culturelle se trouve également à cet article. On y note que cette approche « consiste à tenir compte de leurs réalités culturelles et historiques dans toute interaction avec eux ». Or, c'est une vision très restreinte de la sécurisation culturelle. En effet, cette approche doit également tenir compte des valeurs autochtones, des pratiques médicales autochtones, ainsi que de la perspective des communautés autochtones en matière de santé et de services sociaux.

C'est notamment ce qui est ressorti de la Commission Viens qui a énoncé que la sécurisation culturelle :

favorise le déploiement de services, de pratiques et d'initiatives en concordance avec les modes d'accompagnement de soins de prévention, de guérison, de transaction sociale et d'appréhension du monde autochtone, des modes qui prennent ancrage dans les systèmes de valeur et de savoir autochtones. Cette démarche traduit aussi une volonté

collective et communautaire de transformation et d'innovation sociale de la part des Autochtones, puisqu'elle vise la réduction des inégalités, elle repose sur le principe fondateur de la justice sociale, et surtout, elle s'inscrit dans une intention claire et légitime d'affirmation politique et identitaire, de gouvernance autochtone²¹.

C'est un concept nettement plus large et flexible que l'énoncé du gouvernement du Québec dans l'article 1.

L'article 1 énonce par la suite certains exemples de pratiques sécurisantes. Néanmoins, le langage utilisé est trop permissif et risque de ne pas mener aux changements structurels nécessaires pour que les communautés autochtones aient accès à des soins et services de qualité ainsi que culturellement sécurisants. À titre d'exemple, le quatrième paragraphe de cet article stipule tout établissement doit « adapter, lorsque possible, l'offre de services ». Cette formulation est insuffisante pour assurer les changements structurels requis pour que les communautés autochtones aient accès à des soins de qualité culturellement sécurisants.

Recommandations

ITUM recommande que l'article 1 soit modifié afin qu'il se lise comme suit :

« Tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit co-crée une approche de sécurisation culturelle avec les communautés autochtones qu'il dessert. Celle-ci consiste à créer des environnements sécurisants et accueillants pour la population autochtone.

Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par « établissement » tout établissement public visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), à l'exception d'un établissement public visé à la partie IV.1 ou IV.3 de cette loi. »

ITUM recommande également qu'un article soit ajouté afin que les établissements créent un plan de sécurisation culturelle avec des mesures minimales requises.

Recommandations

ITUM recommande que l'article suivant soit ajouté au Projet de loi 32 :

« Tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit collaborer avec les communautés autochtones qu'il dessert afin de créer un plan de sécurisation culturelle.

Ce plan doit contenir, notamment, des mesures favorisant :

- 1. l'embauche de personnel autochtone;***
- 2. l'accès à des ressources d'accompagnement pour les Autochtones, y compris dans le cadre de tout régime d'examen de plaintes;***
- 3. la formation obligatoire de tous les employés sur les réalités, les valeurs, les cultures, les langues et les identités autochtones;***

²¹ Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, *Rapport final*, 2019.

- 4. la mise en œuvre de mesures spécifiques pour les femmes et les filles autochtones;**
- 5. la reconnaissance des pratiques médicales autochtones;**
- 6. la création et la mise en œuvre de partenariats avec les communautés autochtones et leurs établissements de santé et de services sociaux;**
- 7. la communication efficace avec les communautés autochtones.**

C. L'article 2

L'article 2 du Projet de loi 32 concerne le suivi de la mise en œuvre par les établissements de santé et de services sociaux des pratiques sécurisantes.

ITUM recommande qu'un comité de suivi autochtone soit créé en collaboration avec le ministre afin d'appuyer la mise en œuvre de la Loi. Ce comité pourrait être formé d'experts autochtones en matière de sécurisation culturelle et avoir pour responsabilités, en sus du suivi de la mise en œuvre de la Loi, de soutenir l'élaboration de pratiques culturellement sécurisantes par les établissements et les communautés autochtones le requérant au plan technique.

Recommandations

ITUM recommande que l'article 2 soit modifié afin qu'il se lise comme suit :

« Dans les trois mois suivant la fin de son exercice financier, tout établissement doit informer le ministre des pratiques sécurisantes qu'il a mises en œuvre au cours de cet exercice.

Un comité de suivi autochtone est mis en place en collaboration avec le ministre afin de soutenir les établissements et les communautés autochtones dans l'élaboration du plan de sécurisation culturelle et afin de surveiller la mise en œuvre de la Loi.

Dans un objectif d'amélioration continue du déploiement de l'approche de sécurisation culturelle, le ministre diffuse, annuellement, une liste des pratiques mises en œuvre par les établissements au cours de l'exercice financier précédent. »

D. L'article 3

L'article 3 du Projet de loi 32 modifie le *Code des professions* afin de « favoriser l'accès des Autochtones aux services professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ».

Or, cet article est trop restrictif, en ce qu'il ne prévoit que la possibilité pour le ministre de permettre par règlement la pratique de trois activités professionnelles seulement par des Autochtones. De plus, ces activités sont limitées au domaine de la santé mentale et des relations humaines et ne s'étendent pas à la santé et aux services sociaux plus globalement. Cet article ne répond tout simplement pas au problème de recrutement de personnel autochtone et ne tient pas compte des appels à l'action clairs de la Commission Viens à ce sujet.

En effet, il ressort de la Commission Viens que le recrutement de personnel autochtone représente un défi puisque peu d'entre eux complètent des études universitaires qui mènent à un titre professionnel²². Or, les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux exigent de détenir un diplôme universitaire pour occuper certaines fonctions et de faire partie d'un ordre professionnel pour en occuper d'autres.

En plus de l'important écart à combler pour atteindre le niveau de scolarité requis pour s'inscrire à des programmes d'études universitaires, la nécessité de quitter la communauté constitue un frein majeur. En effet,

Les difficultés d'adaptation au mode de vie à l'extérieur de leurs communautés, la barrière linguistique (les études se déroulant au mieux dans la langue seconde ou même tertiaire de l'étudiant), le manque de références et de vocabulaire autochtone pour certains concepts médicaux, psychologiques ou autres, les modalités des programmes d'études qui reposent davantage sur l'apprentissage théorique ainsi que la nostalgie de la communauté sont au nombre des raisons pour lesquelles plusieurs étudiants autochtones ne complètent pas les programmes auxquels ils sont inscrits²³.

Plusieurs enjeux constituent des obstacles majeurs à l'accès des Autochtones aux professions de la santé et des services sociaux. Ces enjeux ont été résumés ainsi par le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones²⁴:

- le manque de ressources professionnelles des Premières Nations et des Inuit ou ayant les compétences culturelles;
- les difficultés d'accès à la formation pour devenir membre d'un ordre professionnel;
- la diminution du nombre d'intervenants détenteurs de droits acquis (et dont un nombre important des intervenants autochtones);
- les difficultés d'accès à la formation continue;
- les difficultés de recrutement et de rétention de professionnels allochtones et un manque de préparation et de compétences culturelles de ces derniers.

De plus, certaines exigences des différents codes de profession ont également pour effet de priver les services de santé autochtones de ressources humaines de leur propre communauté. Par exemple, certaines exigences en matière de stage rendent inadmissibles les stages au Centre de santé d'ITUM puisqu'il n'est pas considéré comme faisant partie du réseau.

Le Comité sur l'application du PL 21 a formulé des recommandations afin de favoriser l'accès des Autochtones aux professions de la santé et des services sociaux, notamment :

- Élaborer des mesures adaptées de formation qualifiante, de reconnaissance et de rehaussement des compétences, destinées à des intervenants des Premières Nations et Inuit en vue de l'exercice d'activités réservées par le PL 21;

²² Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, *Rapport final*, 2019, à la p 425.

²³ Rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones, 2016, à la p 24, en ligne : <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/04/rapport-autochtones-version-francaise-septembre-2016.pdf>

²⁴ *Ibid.*

- Mettre en place des mécanismes réglementaires permettant aux ordres professionnels de reconnaître les compétences et d'autoriser progressivement l'exercice d'activités réservées;
- Mettre en place des mesures incitatives aux conditions d'emploi.

Il importe également de reprendre les appels à l'action les plus pertinents de la Commission Viens en la matière :

- Appel à l'action no 24 : Sensibiliser les ordres professionnels à l'importance d'inclure dans leurs programmes de formation des contenus développés en collaboration avec les autorités autochtones et portant sur les besoins et caractéristiques des Premières Nations et des Inuit ainsi que sur la sécurisation culturelle.
- Appel à l'action no 25 : Rendre accessible à tous les cadres, professionnels et employés susceptibles d'être en contact avec les personnes issues des peuples autochtones et œuvrant dans les services publics des formations développées en collaboration avec les autorités autochtones et visant à favoriser la sensibilité, la compétence et la sécurisation culturelle. Dans le respect de la diversité culturelle des nations autochtones, la formation offerte doit être adaptée aux nations autochtones auprès desquelles ces gens sont appelés à travailler.

Recommandations

ITUM recommande que l'article 3 soit élargi substantiellement et modifié en tenant compte du Rapport de la Commission Viens ainsi que du rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones.

Des articles devraient être ajoutés afin de prévoir notamment :

- 1. la pratique de plusieurs activités réservées en matière de santé et de services sociaux par du personnel autochtone;***
- 2. des programmes de formation adaptés permettant de qualifier des intervenants autochtones;***
- 3. la promotion des professions du domaine de la santé et de services sociaux et la réserve de places pour des étudiants autochtones dans les programmes menant à ces diplômes;***
- 4. la formation par acquisition et reconnaissance progressive des compétences;***
- 5. la formation continue des professionnels allochtones en matière de sensibilisation culturelle, un mentorat pour les guider en matière de savoir-être ainsi que de l'accompagnement en cours d'emploi;***
- 6. la modification des exigences de stage afin de permettre aux étudiants autochtones de compléter leur formation pratique dans leur communauté.***

Conclusion

La communauté de UMM ne bénéficie pas des mêmes niveaux de services que la population québécoise et n'a pas accès à des soins culturellement adaptés et sécurisants. Les

communautés autochtones doivent être reconnues comme acteurs clés de l'amélioration du système de la santé et des services sociaux.

La gouvernance des communautés autochtones en matière de santé et de services sociaux doit être reconnue par le gouvernement du Québec. Dans le contexte actuel marqué notamment par la hausse annuelle des transferts en santé au provinces annoncée par le gouvernement fédéral, ITUM souhaite prendre plus de responsabilités au niveau local afin d'assurer le bien-être de ses membres. Il faut tenir compte de cette gouvernance autochtone dans l'étude du Projet de loi 32.

Les Innus de UMM souhaitent être consultés et collaborer à l'élaboration de pratiques culturellement sécurisantes de façon à ce que tous les membres aient accès à des services de qualité, culturellement adaptés et respectueux des valeurs innues. Ainsi, le Projet de loi 32, pour remplir son objectif, doit être modifié afin de permettre une réelle collaboration et co-création avec les communautés autochtones. Dans l'élaboration de tout projet de loi touchant nos droits et intérêts en matière de santé et de services sociaux, il est essentiel de tenir compte de notre spécificité en tant que communauté distincte, et ce, afin que les services répondent adéquatement aux besoins communautaires. Notre identité culturelle constitue un important facteur de protection de notre santé et de notre bien-être.

Les recommandations d'ITUM pour l'amélioration du Projet de loi 32 sont nécessaires afin de rétablir le lien de confiance brisé entre la communauté et le réseau québécois de santé et de services sociaux. Elles sont également primordiales pour assurer que ce projet de loi n'entraîne pas l'imposition d'un concept allochtone à la prestation de services essentiels à notre population.



© INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

Bureau politique

C.P. 8000

265, boul. Des Montagnais

Uashat (Québec) G4R 4L9

Itum.qc.ca