



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
☎ 418-842-1540 📠 418-842-7045 cssspnql.com

Wendake, le 11 février 2025

Monsieur Luc Provençal
Président de la Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

CSSS-015M
C.P. PL 83
Loi favorisant exercice médecine
réseau public de la santé
et des services sociaux

Envoyée par courriel, à : csss@assnat.qc.ca

Objet : Intervention écrite de la CSSSPNQL au sujet du projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*

Monsieur le président,

La présente a pour objet de présenter le contexte général de l'accès aux soins de santé pour les Premières Nations au Québec¹ et d'exposer brièvement les principaux enjeux auxquels celles-ci sont confrontées relativement au projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*.

De prime abord, nous tenons à réitérer l'obligation de nous consulter en amont des travaux parlementaires afin que nous puissions consulter adéquatement les Premières Nations visées par tout projet de loi qui les concerne.

Cela dit, nous accueillons positivement l'esprit du projet de loi. La rhétorique qui le sous-tend, à savoir que l'exode des jeunes médecins vers le secteur privé observé ces dernières années doit être freiné, nous semble tout à fait raisonnable. Toutefois, les réalités propres aux Premières Nations sont ici occultées. Il est important de les contextualiser afin d'éviter que le projet de loi n'entraîne de la discrimination à leur égard.

Vous constaterez qu'une seule modification² est proposée et elle est absolument fondamentale. Elle est insérée à l'article 6 du projet de loi, après les mots « au Québec ». La voici :

« [...] et d'un centre de santé et de services sociaux ou d'un poste de soins, ou de tout autre établissement de santé et de services sociaux situé dans une communauté des Premières Nations offrant des services communautaires locaux, des services d'hébergement et de soins longue durée, ou des services de traitement contre les dépendances financés majoritairement par le gouvernement fédéral [...] ». ».

¹ Le terme « Premières Nations » n'inclut pas les Cris, les Naskapis et les Inuit.

² Cette recommandation s'applique également aux médecins nouvellement diplômés.

Cet ajout renforcerait le fait que les établissements situés dans les communautés des Premières Nations sont des entités reconnues à part entière, même si elles sont situées au Québec, et ferait en sorte que les médecins qui y exercent ne soient pénalisés d'aucune manière.

Il est important de rappeler que, depuis plus de 30 ans, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), conjointement avec les communautés et les organismes des Premières Nations ainsi que leurs partenaires, travaillent à faire en sorte que les Premières Nations au Québec aient accès à des services de santé et à des services sociaux qui répondent à leurs besoins sur le plan de la sécurisation culturelle, entre autres, notamment par l'adoption de politiques adaptées à leurs réalités.

Services de santé

Dans la plupart des communautés des Premières Nations au Québec, les centres de santé et de services sociaux offrent principalement des services de première ligne et sont ouverts pendant les heures normales de bureau. Les communautés éloignées disposent quant à elles d'un poste de soins ouvert 24 heures sur 24, tous les jours, où des soins infirmiers d'urgence, des programmes de santé communautaire et d'autres services sont offerts.

Le gouvernement fédéral finance la grande majorité de ces soins et services de santé, à l'exception des soins prodigués par un médecin (permanent ou visiteur), qui sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Dans ce mode de fonctionnement, les soins et les services spécialisés (dits de deuxième et de troisième ligne) nécessitent le plus souvent un séjour dans un établissement du réseau québécois, à moins qu'ils ne soient dispensés périodiquement, dans la mesure du possible, par des professionnels en déplacement (visiteurs).

À ce sujet, la majorité des communautés disposent d'ententes avec le réseau québécois de la santé et des services sociaux pour assurer une certaine couverture médicale dans les centres de santé et les postes de soins. Il est important de souligner que les modalités d'application de cette pratique sont très variables, ce qui rend l'offre de services très inégale, selon la région ou la communauté. En revanche, peu de communautés ont accès à un médecin qui leur consacre la majeure partie ou la totalité de sa pratique³.

Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuit au Québec

Depuis 2008, des efforts concertés ont mené à la création du Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuit au Québec. Grâce à ce programme, plus de 112 étudiants issus de Premières Nations ont été admis dans quatre facultés de médecine au Québec et 35 diplômés exercent au sein du réseau et dans certaines communautés⁴.

³ Seules les communautés de Wendake, de Mashteuiatsh, d'Akwesasne et de Kahnawá:ke ont accès à un médecin qui leur consacre la majeure partie ou la totalité de sa pratique.

⁴ Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2024). *Rapport d'activités, année financière 2023-2024 – Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuit au Québec*, p. 11. Ce rapport a été transmis au ministère de la Santé, l'un des bailleurs de fonds du programme.

Ce programme constitue l'un des outils contribuant à créer un contexte où les professionnels de la santé et des services sociaux issus de Premières Nations au Québec peuvent retourner dans leur communauté et exercer auprès des leurs. Or, il incombe au gouvernement du Québec de reconnaître et de résoudre, en collaboration avec les Premières Nations, les enjeux qui perdurent.

L'un de ces enjeux réside directement dans l'appareil administratif du système de la santé et des services sociaux du Québec. Par exemple, les plans régionaux des effectifs médicaux prévus pour une année donnée sont transmis à chaque réseau local de services de santé et de services sociaux⁵. Les départements régionaux de médecine générale de chaque réseau local de services de santé et de services sociaux⁶ doivent ensuite les répartir en fonction des besoins de leur territoire, en respectant notamment l'ordre de priorité des activités médicales particulières⁷. L'enjeu suivant est majeur : les « [s]ervices médicaux auprès de la clientèle autochtone de certaines réserves indiennes (après entente avec le comité paritaire MSSS-FMOQ) » sont classés complètement au bas de l'échelle⁸.

Vous comprendrez que, malgré le fait qu'une cohorte de plus en plus importante de médecins issus de Premières Nations soit disposée à y exercer la médecine, cette situation entrave le déploiement d'une couverture médicale appropriée dans les communautés des Premières Nations au Québec.

Par ailleurs, le classement des services médicaux offerts aux clientèles des Premières Nations dans la catégorie la moins prioritaire des activités médicales particulières reflète peu la réalité vécue par les communautés des Premières Nations. En effet, selon une enquête menée en 2013, 96 des 100 collectivités canadiennes se situant au bas de l'échelle de l'indice de bien-être étaient des communautés des Premières Nations⁹. Cet indice prend en compte, notamment, les données relatives à l'état de santé général des populations de chaque collectivité. Autrement dit, un grand écart sépare la population canadienne et les personnes issues de Premières Nations.

L'adoption et l'éventuelle entrée en vigueur du projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux*, risquent d'exacerber la situation actuelle, car ce projet de loi ne comporte aucune disposition concernant la couverture médicale dans les communautés des Premières Nations.

Pour toutes les raisons énumérées précédemment, il est plus qu'opportun que le projet de loi fasse directement référence à la situation vécue par les Premières Nations dans la

⁵ Régie de l'assurance maladie du Québec (2015). *Accord-cadre se terminant le 31 mars 2023 ayant trait au renouvellement de l'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec – EP 53 – PREM*, articles 1.00 et suivants. En ligne : https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/syra/medecins-omnipraticiens/104-brochure-1-omnipraticiens/Omnipraticiens_Brochure_no1.html#200088.

⁶ *Ibid.*

⁷ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (2024). *Activités médicales particulières (AMP) – Guide d'information à l'intention des médecins omnipraticiens*, p. 9. En ligne : https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Carrieres/Medecins_et_specialistes/AMP_Guide_d_information_2024-08-19.pdf.

⁸ *Ibid.*

⁹ Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (2016). *Mémoire – Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations : portrait sommaire et recommandations*, p. 6. En ligne : <https://files.cssspnql.com/index.php/s/KauyTHk2qXJaUuz>.

perspective d'un engagement concret en faveur de l'amélioration des soins de santé pour ces populations. Il est important que le gouvernement du Québec écoute les voix qui s'élèvent et leur accorde l'attention et l'intérêt nécessaires pour atténuer les points de divergence et étoffer la future loi pour les Premières Nations. Le fait d'intégrer la modification proposée dans la présente lettre serait une preuve d'écoute de votre part.

Veillez recevoir, monsieur le président, mes salutations distinguées.

Marjolaine Sioui
Directrice générale

c. c. : Secrétariat de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador
Monsieur Christian Dubé, ministre de la Santé
Monsieur Ian Lafrenière, ministre responsable des Relations avec les Premières Nations et les Inuit