

SANTÉ QUÉBEC

Rapport

Bilan des pratiques culturellement sécurisantes mises en œuvre conformément à la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*

Avril 2026

Version préliminaire

*Le présent document appartient à **Santé Québec**. Toute personne ayant accès à celui-ci s'engage à protéger et à garder confidentielles les informations qui y sont contenues, incluant tous les renseignements personnels le cas échéant. Ces informations ne pourront être utilisées qu'aux fins prévues, le présent document ne pouvant être divulgué à des personnes non autorisées qu'avec le consentement préalable de **Santé Québec**. Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place pour assurer la confidentialité du présent document, notamment en respect des lois applicables au Québec.*

© 2026 Santé Québec – Tous droits réservés.

Table des matières

Liste des acronymes et des sigles.....	1
Introduction.....	2
Contexte et portée.....	3
Les leviers au niveau national.....	4
Leviers stratégiques.....	4
L'arrimage avec le Plan stratégique de Santé Québec (2025-2028)	4
Leviers de gouvernance	5
La représentation des Premières Nations et des Inuit au sein des conseils d'administration d'établissement publics de Santé Québec	5
Le Régime d'examen des plaintes.....	5
Leviers organisationnels	6
L'éthique et la gestion documentaire	6
Leviers de mobilisation et de diffusion des pratiques.....	7
La collaboration avec les partenaires.....	7
La place de la communauté de pratiques en sécurisation culturelle.....	8
Les faits saillants.....	10
Le recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit.....	10
Le déploiement des formations	10
Les enjeux et les zones d'améliorations au niveau national.....	12
Les bons coups dignes de mention	12
Les actions et réalisations au niveau local	13
Pratique 1 : Les pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit	13
Les bons coups dignes de mention	14
Pratique 2 : L'accueil inclusif et la communication efficace avec les Premières Nations et les Inuit.....	15
Les bons coups dignes de mention	16
Pratique 3 : Les initiatives mises en place pour femmes, filles, familles et enfants des Premières Nations et des Inuit.....	16
Périnatalité, grossesse et accouchement.....	16
Accompagnement et navigation des services	16
Prévention et soutien auprès des femmes en situation de vulnérabilité	17
Adaptation de programmes et développement d'outils cliniques.....	17

Recherche, formation et développement des connaissances.....	17
Adaptation des milieux de soins et intégration d'éléments culturels.....	17
Les bons coups dignes de mention	17
Pratique 4 : L'implication des représentants des Premières Nations et des Inuit dans le développement des initiatives	18
Les bons coups dignes de mention	18
Pratique 5 : Le partenariat concret avec les représentants des Premières Nations et des Inuit	19
Les bons coups dignes de mention	19
Pratique 6 : Le recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit	20
Les principaux défis dans la mise en œuvre des initiatives pour les Premières Nations et les Inuit	21
Les initiatives locales visant à rendre le Régime d'examen des plaintes culturellement sécurisant	22
Leviers mobilisés par les commissariats	22
Approche des commissaires et constats transversaux.....	23
Ancrage territorial et relations avec les communautés	23
Les bons coups dignes de mention	25
Enjeux transversaux et zones d'amélioration.....	25
Conclusion.....	29
Priorités – engagements de Santé Québec pour la suite (à valider).....	30
Annexe 1 Tableaux synthèses.....	31

Liste des acronymes et des sigles

CAE	Conseil d'administration d'établissement
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
CPQS	Commissaires aux plaintes et à la qualité des services
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
LAÉE	Loi sur l'accès à l'égalité en emploi
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAÉE	Programme sur l'accès à l'égalité en emploi
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPAQ	Services parajudiciaires autochtones

Introduction

La *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*¹ assujettit Santé Québec et tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à l'obligation d'adopter une approche de sécurisation culturelle envers les membres des Premières Nations et les Inuit. Cette approche consiste à mettre en œuvre un ensemble de pratiques qui visent à leur assurer un accès équitable et sans discrimination aux soins de santé et aux services sociaux. Elle implique de tenir compte de leurs réalités culturelles, linguistiques et historiques dans toute interaction avec eux.

La loi oblige tout établissement à rendre compte des pratiques culturellement sécurisantes qu'il a mises en œuvre et Santé Québec fait ensuite un bilan de ces pratiques dans un rapport destiné à la ministre de la Santé.

Ce rapport vise à dresser un état des lieux des pratiques, des leviers et des partenariats mis en place à l'échelle nationale et locale afin de soutenir un accueil inclusif, une communication adaptée et des trajectoires de soins et de services culturellement sécurisantes pour les membres des Premières Nations et pour les Inuit. Il met en lumière les avancées réalisées depuis l'entrée en vigueur de la loi, tout en identifiant les enjeux persistants, les zones d'amélioration et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette approche structurante.

Concrètement, mentionnons deux projets porteurs qui témoignent d'une collaboration fructueuse et pérenne: l'un en santé mentale visant à renforcer la prévention du suicide, où plus de 70 rencontres ont été tenues avec les communautés et les intervenants du milieu. Et l'autre, visant l'amélioration de l'accès au dépistage du cancer: la communauté Mi'gmaq de Listuguj est maintenant maître de ses propres services de dépistage du cancer coordonnés selon ses priorités et sa réalité.

Inscrit en cohérence avec le Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec, le rapport s'intègre dans une perspective d'amélioration continue et de transformation durable des pratiques réalisées dans le respect des savoirs ancestraux des Premières Nations et des Inuit tout en favorisant l'autonomisation de leurs pratiques. Il vise à soutenir une meilleure compréhension des efforts déployés dans le RSSS et à constituer une base de réflexion pour l'élaboration des actions à venir, en privilégiant la collaboration, la coconstruction et le respect des savoirs et des expertises des Premières Nations et des Inuit.

C'est dans ce contexte que le présent rapport est produit.

1. R.L.R.Q., chapitre A-20.1.1.

Contexte et portée

Le présent rapport s'inscrit dans un contexte institutionnel et stratégique marqué par les travaux amorcés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière de sécurisation culturelle depuis 2021. Ces travaux ont contribué à structurer une orientation gouvernementale visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et la pertinence des soins et des services offerts aux membres des Premières Nations et des Inuit. L'entrée en vigueur, le 5 décembre 2024, de la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* s'inscrit dans la continuité de ces travaux et vient consolider les attentes à l'égard du RSSS en matière d'adaptation des pratiques et des services.

Le présent rapport couvre des actions de niveau national, portées par le siège de Santé Québec, notamment en matière d'application élargie de cadres de référence, de mécanismes structurants et de coordination. Il couvre aussi des actions de niveau local, mises en œuvre par les établissements du RSSS en fonction de leurs réalités territoriales, organisationnelles et populationnelles.

Les leviers au niveau national

Leviers stratégiques

L'arrimage avec le Plan stratégique de Santé Québec (2025-2028)

Dans le cadre de son *Plan stratégique 2025-2028*, Santé Québec inscrit la sécurisation culturelle comme une orientation transversale en cohérence avec ses objectifs d'amélioration de l'accessibilité aux services, de fluidité des parcours de soins, d'humanisation de l'organisation et de performance du système. Cette approche reconnaît la nécessité d'adapter les soins et les services aux réalités spécifiques des populations, notamment celles des Premières Nations et des Inuit, et de renforcer l'ancrage communautaire du RSSS.

La mise en œuvre de cette orientation repose sur une gouvernance partagée entre les établissements et les communautés, appelés à élaborer des plans d'établissement alignés aux objectifs stratégiques, en tenant compte des réalités territoriales et des partenariats requis. À cet égard, la co-construction de plans d'action conjoints avec les communautés et les partenaires autochtones, mesurée par l'indicateur 5 (Pourcentage de communautés Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements) du *Plan stratégique de 2025-2028* de Santé Québec, constitue un levier central pour traduire les orientations nationales en actions concrètes.

Les principaux enjeux identifiés concernent la capacité à améliorer l'accessibilité aux soins et aux services dans des contextes marqués par des barrières culturelles, linguistiques et historiques, à assurer l'adaptation des pratiques aux réalités locales et à maintenir une cohérence entre les orientations nationales, les plans d'établissement et les actions déployées sur le terrain. Ces enjeux appellent une planification structurée, fondée sur la collaboration, la reconnaissance des expertises autochtones et l'utilisation d'indicateurs stratégiques soutenant la reddition de comptes et l'amélioration continue.

Leviers de gouvernance

La représentation des Premières Nations et des Inuit au sein des conseils d'administration d'établissements publics de Santé Québec

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) prévoit que, dans certains établissements publics, lorsque les besoins sociosanitaires des communautés composant la population qu'ils desservent le justifient, un membre du conseil d'administration d'établissement doit provenir des Premières Nations ou des Inuit. Pour identifier ces candidats, un processus de consultation auprès des communautés ainsi que d'organisations nationales autochtones reconnues est prévu au *Règlement intérieur* de Santé Québec.

À ce jour, 62 % des conseils d'administration d'établissement comptent un membre provenant des Premières Nations ou des Inuit.

Le Régime d'examen des plaintes

L'année 2025 a marqué une étape structurante dans l'intégration de l'approche de sécurisation culturelle au sein du régime d'examen des plaintes de Santé Québec. Cette démarche s'inscrit dans une volonté institutionnelle affirmée de reconnaître les réalités, les droits et les besoins spécifiques des membres des Premières Nations et des Inuit, tout en renforçant la cohérence, la crédibilité et l'efficacité du régime à l'échelle nationale.

La mise en place d'une gouvernance nationale en matière de plaintes, appuyée par des fonctions spécialisées en partenariat, en expérience usager et en sécurisation culturelle, a permis de consolider l'arrimage entre les obligations légales, les pratiques des commissaires et les attentes des usagers des Premières Nations et des Inuit. Cette structure favorise une prise en compte transversale des réalités autochtones, tant dans l'examen des plaintes que dans l'analyse des enjeux de qualité et l'amélioration continue des services.

L'entrée en vigueur de la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* constitue un levier déterminant pour l'évolution du régime d'examen des plaintes. Cette loi impose aux commissaires l'obligation d'adapter le régime des plaintes et de le rendre culturellement sécurisant, notamment par l'accès à des mesures d'information, d'assistance et d'accompagnement pour les membres des Premières Nations et les Inuit. Elle confère ainsi un caractère structuré et durable aux actions portées par la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services.

Les orientations retenues visent à faire évoluer le régime d'examen des plaintes dans une perspective de transformation durable, fondée sur la reconnaissance des réalités, des valeurs et des savoirs des Premières Nations et des Inuit. Les pratiques mises de l'avant reposent notamment sur l'adaptation des communications, la simplification des processus, l'attention portée aux enjeux linguistiques et le recours à des formes d'accompagnement culturellement sécurisantes. Le développement de pratiques favorisant un dialogue respectueux, transparent et continu constitue un levier central pour renforcer l'accessibilité du régime et la confiance des usagers à son égard.

Les travaux réalisés avec des partenaires des Premières Nations et des Inuit ont permis d'identifier plusieurs pratiques gagnantes et constats récurrents, notamment en lien avec la méconnaissance du régime d'examen des plaintes, la perception de processus peu adaptés aux réalités culturelles, les barrières linguistiques et l'importance de l'accompagnement. Ces constats orientent les ajustements apportés aux pratiques des commissaires et contribuent à une meilleure prise en compte de l'expérience vécue par les usagers.

La création du pôle d'expertise avec et pour les Premières Nations et les Inuit constitue un levier structurant pour soutenir cette évolution. Le pôle vise à développer et à diffuser une expertise spécialisée, à appuyer les commissaires dans l'adaptation de leurs pratiques et à favoriser l'harmonisation des approches à l'échelle du RSSS. Il agit également comme véhicule de mise en œuvre des recommandations issues d'un rapport de consultations demandé par le MSSS, dont la publication est prévue en 2026.

L'ensemble de ces actions contribue à renforcer la capacité de Santé Québec à offrir un régime d'examen des plaintes plus accessible et culturellement sécurisant, dans une perspective de responsabilité institutionnelle et d'amélioration continue de la qualité des services.

Leviers organisationnels

L'éthique et la gestion documentaire

Santé Québec intègre les obligations prévues à la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* dans ses cadres éthiques.

À cet égard, le *Code d'éthique et de déontologie des membres de Santé Québec et règlement sur les conflits d'intérêts et l'exclusivité de fonctions*, adopté par le conseil d'administration le 26 février dernier, incorpore le cadre normatif lié à cette loi.

Le code prévoit explicitement la reconnaissance de la diversité culturelle, des savoirs traditionnels ainsi que des réalités historiques et sociales propres aux Premières Nations et aux Inuit. Il rappelle également l'obligation d'accorder une attention particulière aux besoins, aux attentes et aux expériences des usagers des Premières Nations et des usagers Inuit, en favorisant un accompagnement respectueux, culturellement sécuritaire et exempt de toute forme de discrimination ou de stigmatisation. Le code souligne enfin l'importance de tenir compte des particularités culturelles, sociales et territoriales dans les actions et décisions, de favoriser le dialogue et la collaboration avec les communautés et leurs représentants, et d'adapter les pratiques, lorsque nécessaire.

Des versions anglaises du code ainsi que de son résumé seront accessibles et déployées à compter du 28 avril 2026.

De plus, la Direction de l'éthique et de la conformité collabore avec le MSSS ainsi qu'avec la Direction de soutien aux familles du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit dans le cadre de l'application de la *Loi autorisant la communication de renseignements personnels aux familles d'enfants autochtones disparus ou décédés à la suite d'une admission en établissement*². Cette collaboration a permis des échanges concernant notamment l'application et l'explication des règles de conservation.

Par ailleurs, les travaux visant l'élaboration d'un calendrier de conservation organisationnel, dans le but d'harmoniser les règles applicables à l'ensemble des établissements intégrés, ont mené à l'adoption d'un calendrier unique, approuvé par la BANQ le 7 avril dernier et désormais en vigueur. D'autres travaux en lien avec les encadrements et les outils en gestion documentaire vont permettre d'uniformiser les pratiques et d'assurer une application cohérente de l'information à l'échelle de l'organisation.

Enfin, des démarches de sensibilisation seront réalisées auprès des instances regroupant des services d'éthique en établissement, afin de souligner la pertinence de collaborer avec les personnes répondantes des Premières Nations et des Inuit et de partager l'information sur les initiatives et outils développés en matière de sécurisation culturelle, en vue de favoriser le partage des pratiques et le maillage entre les services d'éthique et les personnes répondantes au sein des établissements.

Leviers de mobilisation et de diffusion des pratiques

La collaboration avec les partenaires

2. R.L.R.Q., chapitre C-37.4.

Santé Québec entretient une collaboration étroite avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Ce partenariat se manifeste notamment par la tenue de rencontres mensuelles dédiées au suivi de l'indicateur 5 du *Plan stratégique de Santé Québec* (pourcentage de communautés des Premières Nations et de communautés Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements). La CSSSPNQL a d'ailleurs joué un rôle clé dans ce processus par sa contribution à l'élaboration du guide d'accompagnement transmis aux établissements, garantissant ainsi que les outils de mise en œuvre respectent les réalités et les aspirations des partenaires autochtones.

Parallèlement à ces travaux, Santé Québec participe activement à la table ronde régionale sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec, un mandat coordonné par la CSSSPNQL s'échelonnant jusqu'en 2027. Cette instance de concertation permet à Santé Québec, de concert avec d'autres ministères et organismes publics, de contribuer à la stratégie de gouvernance de l'information en documentant la nature des données et des renseignements concernant les Premières Nations qu'elle détient. En partageant ses cadres juridiques et ses mécanismes d'accès, l'organisation soutient concrètement le droit à l'autodétermination et à la souveraineté informationnelle des Premières Nations. Ces efforts conjoints témoignent d'un engagement mutuel à transformer les pratiques institutionnelles pour favoriser un environnement sécurisant, fondé sur la transparence et la reconnaissance du patrimoine informationnel autochtone.

La place de la communauté de pratiques en sécurisation culturelle

La communauté de pratiques en sécurisation culturelle est un espace structuré de collaboration qui soutient le développement et l'implantation des pratiques à privilégier en sécurisation culturelle au sein du RSSS. Elle renforce les capacités des acteurs par le partage de connaissances, le développement des compétences, le réseautage et la co-construction d'outils.

La communauté de pratiques en sécurisation culturelle regroupe 146 membres, incluant les responsables des dossiers autochtones (30), les agents de liaison autochtone (23), des représentants Premières Nations et Inuit (6), ainsi que d'autres acteurs clés du RSSS et du MSSS (88). Elle mobilise principalement des gestionnaires et professionnels exerçant des rôles stratégiques et décisionnels dans l'implantation de la sécurisation culturelle dans le RSSS.

La communauté de pratiques en sécurisation culturelle s'appuie sur :

- une **programmation régulière d'activités** (webinaires et causeries) favorisant le transfert de connaissances et le dialogue entre les milieux;
- un **forum de discussion actif**, soutenant les échanges, le partage d'expériences, la recherche de solutions et l'entraide entre pairs;
- une **bibliothèque virtuelle** regroupant des outils et documents concrets produits par les établissements;

- une **animation dédiée** et un **groupe noyau consultatif** (MSSS, RSSS et représentants Premières Nations et Inuit), contribuant à la co-construction de la programmation, à la formulation de recommandations et à l'intégration concrète des principes de sécurisation culturelle;
- des services de **traduction simultanée** et une documentation en **anglais** soutenant la participation des représentants Premières Nations et Inuit d'expression anglaise.

Les faits saillants

- **6 activités** tenues, réunissant **406 participants** en direct, avec un haut niveau de satisfaction quant à la pertinence et à l'aspect inspirant des échanges;
- **Portée élargie des activités** grâce à une page SharePoint RSSS, une liste de lecture YouTube et une liste de diffusion externe;
- **+6 000 visites** sur la plateforme SharePoint réservée aux membres;
- **27 fils de discussion** ayant généré **98 réponses**;
- **91 %** des répondants au sondage annuel indiquent que leur participation a enrichi leur pratique et généré des retombées positives pour leur organisation.

Le recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit

Santé Québec, en tant qu'organisme public regroupant 30 établissements du RSSS, se conforme à la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi* (LAÉE) et adhère au *Programme sur l'accès à l'égalité en emploi* (PAÉE). De ce fait, les personnes issues des Premières Nations et des Inuit peuvent s'auto-identifier lors du processus de recrutement afin de bénéficier de mesures de redressement comme une priorité d'embauche ou une promotion si la personne possède les compétences requises pour exercer l'emploi.

Santé Québec collabore étroitement avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) afin de s'assurer que les bonnes pratiques sont appliquées et maintenues, autant au niveau du siège social que des établissements.

Le déploiement des formations

En 2021, la Direction de l'expérience employée du MSSS a déployé la formation *Sensibilisation aux réalités autochtones*. Cette formation, d'une durée de 1 heure et 45 minutes, vise à soutenir le développement de pratiques culturellement sécurisantes au sein du RSSS et contribue directement à la mise en œuvre des obligations prévues par la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, notamment en matière de développement des compétences du personnel et de sensibilisation aux réalités propres aux Premières Nations et aux Inuit.

Cette formation obligatoire, pour l'ensemble du personnel du RSSS, poursuit trois objectifs principaux :

- Outiller les apprenants à mieux œuvrer auprès des usagers membres des communautés autochtones;
- Déconstruire les mythes et les préjugés;
- Favoriser une communication interculturelle fructueuse.

Le suivi de la participation et de l'avancement de la formation est effectué à l'aide d'un tableau de bord Power BI développé par le MSSS.

Selon les informations disponibles dans ce tableau de bord ministériel, en date du 7 février 2026, 322 527 personnes employées de Santé Québec ont complété la formation obligatoire et 23 672 employés de plus ont suivi une autre formation jugée équivalente en dehors de l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA). Ces nombres incluent tant les employés actuellement en poste à Santé Québec que ceux ayant quitté le RSSS au cours de cette période.

Par ailleurs, la formation fait désormais partie intégrante du parcours d'accueil et d'intégration des nouveaux employés de Santé Québec. Sa réalisation fait l'objet d'un suivi continu à l'aide du même outil de reddition de comptes.

De plus, une deuxième formation est disponible sur le sujet : [*Sensibilisation aux réalités autochtones : vers des soins et services culturellement sécurisants*](#). Celle-ci est d'une durée de 30 minutes. Elle n'est pas obligatoire pour l'ensemble du personnel, mais est davantage axée vers les soins. Ses objectifs d'apprentissage sont :

- Comprendre les liens entre l'état de santé global actuel des personnes des Premières Nations et des Inuit et les événements qui ont entraîné des conséquences traumatisantes (historiques et contemporains);
- Prendre conscience des répercussions que peuvent occasionner nos préjugés, qu'ils soient conscients ou non, sur notre capacité à œuvrer auprès des personnes des Premières Nations et des Inuit;
- Adopter une approche empathique en considérant les spécificités culturelles lors d'interactions auprès des personnes des Premières Nations et des Inuit, plus particulièrement en contexte de soins de santé et de services sociaux.

À ce jour, 12 092 personnes ont complété cette formation optionnelle.

En complément, certains établissements ont lancé des initiatives locales visant la formation et la sensibilisation aux réalités autochtones. On pense entre autres à des présentations et groupes de discussion avec des représentants de communautés autochtones. Des données précises en lien avec ces initiatives locales ne sont pas disponibles.

Il est reconnu que la formation initiale constitue une première étape incontournable, mais insuffisante à elle seule, pour soutenir des changements durables de pratiques. La poursuite des efforts en matière de sécurisation culturelle passera notamment par l'exploration de formations complémentaires favorisant une appropriation continue des principes de sécurisation culturelle ainsi que des pratiques cliniques et administratives culturellement ancrées.

Les enjeux et les zones d'améliorations au niveau national

Les leviers mobilisés au niveau national soulèvent plusieurs enjeux structurants pour assurer une mise en œuvre cohérente et durable de la sécurisation culturelle. D'abord, l'arrimage avec le *Plan stratégique 2025-2028* appelle une capacité réelle à traduire des orientations transversales en actions concrètes, tout en maintenant une cohérence entre les attentes nationales, les plans d'établissement et les réalités territoriales marquées par des barrières culturelles, linguistiques et historiques. Sur le plan de la gouvernance, l'enjeu est de renforcer une participation autochtone significative et continue dans les instances décisionnelles, dont les conseils d'administration d'établissement (CAE) et d'assurer que le *Régime d'examen des plaintes* soit réellement accessible et culturellement sécurisant, notamment par l'adaptation des communications, la simplification des processus et l'accompagnement. À l'échelle organisationnelle, l'intégration des obligations légales dans les cadres éthiques et la gestion documentaire requiert une harmonisation des pratiques, une clarté des règles (dont en matière de conservation) et une sensibilisation soutenue des acteurs. Enfin, la mobilisation et la diffusion des pratiques reposent sur des partenariats à maintenir dans le temps et dans des espaces structurés (communautés de pratiques, outils partagés), avec le défi constant d'élargir la portée, d'assurer la participation et de soutenir l'amélioration continue par le partage de connaissances et l'expertise autochtone.

Les bons coups dignes de mention

Plusieurs bons coups se dégagent des leviers nationaux, qui ont contribué à structurer et à accélérer l'implantation de la sécurisation culturelle à l'échelle du réseau. Sur le plan stratégique, l'intégration explicite de la sécurisation culturelle comme orientation transversale dans le *Plan stratégique 2025-2028* et l'utilisation d'un indicateur de suivi lié à la coconstruction de plans d'action avec les communautés (indicateur 5) constituent des avancées importantes pour soutenir l'arrimage entre les orientations nationales et l'action sur le terrain. En gouvernance, l'augmentation de personnes issues des Premières Nations et des Inuit au sein des conseils d'administration d'établissement (62 % des CAE) ainsi que les travaux menés en 2025 pour adapter le *Régime d'examen des plaintes* (gouvernance nationale, orientations, pratiques d'accompagnement et création d'un Pôle d'expertise) témoignent d'une volonté de rendre les services de qualité, encore plus accessibles et culturellement sécurisants. À l'échelle organisationnelle, l'intégration des obligations de la Loi dans le Code d'éthique et les travaux d'harmonisation en gestion documentaire renforcent l'ancrage normatif et la cohérence des pratiques. Enfin, la collaboration soutenue avec des partenaires, dont la CSSSPNQL, et la mise en place d'une communauté de pratiques dynamique (programmation, forum, bibliothèque, traduction et faits saillants de participation) favorisent la diffusion des connaissances, le maillage et l'amélioration continue.

Les actions et réalisations au niveau local

Les pratiques culturellement sécurisantes mises en œuvre au sein du réseau se traduisent par un ensemble de réalisations concrètes déployées à l'échelle locale par les établissements. Ces réalisations visent à adapter l'organisation des soins et des services, les modes d'accueil et de communication, ainsi que les trajectoires offertes, afin de mieux tenir compte des réalités culturelles, spirituelles, linguistiques et historiques des Premières Nations et des Inuit. La section qui suit présente une synthèse des principales pratiques rapportées par les établissements. Elle met également en lumière les enjeux et zones d'amélioration identifiés, afin de documenter les défis rencontrés et de soutenir l'amélioration continue à l'échelle du réseau.

Pratique 1 : Les pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit

Les pratiques mises en œuvre par les établissements pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit se regroupent autour de trois grandes catégories complémentaires suivantes :

- **Cadres organisationnels et politiques**

Il s'agit des pratiques visant à structurer l'action organisationnelle et à ancrer durablement la sécurisation culturelle dans les orientations, politiques et cadres de référence des établissements. Elles permettent de créer un environnement organisationnel favorable à l'adaptation des soins et des services.

- **Mécanismes de gouvernance et de concertation**

Il s'agit des pratiques reposant sur la mise en place de mécanismes formels de gouvernance, de concertation et de collaboration avec les communautés et organismes autochtones. Elles favorisent la co-construction des initiatives et l'intégration des perspectives autochtones dans les processus décisionnels.

- **Accompagnement, liaison et soutien**

Il s'agit des pratiques axées sur l'accompagnement des usagers et le soutien aux équipes cliniques, notamment par le déploiement d'agents de liaison, de navigateurs ou de services d'accompagnement. Elles contribuent à améliorer l'accessibilité, la continuité et la pertinence des trajectoires de soins et de services.

Un tableau synthèse des pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit est présenté en [annexe](#).

Les bons coups dignes de mention

Voici des exemples de co-construction avec les communautés et d'adaptation concrète des milieux de soins et des services.

- Corridor avec l'organisme communautaire de leur territoire :

« Nous avons établi, en collaboration avec la maison Mikiwamcic, qui est le seul organisme communautaire sur notre territoire, un corridor de services en partenariat avec la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance. Comme la maison est ouverte depuis la mi-décembre 2025, une première visite a été réalisée par l'équipe des organisateurs communautaires et notre agent de liaison pour les dossiers autochtones. Nous identifions des stratégies afin d'établir un lien pérenne avec la direction et les intervenants de l'organisme. »

Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

- Initiative de dépistage du cancer créée par les communautés des Premières Nations en partenariat avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie et le gouvernement fédéral :

« Cette initiative est désormais reconnue dans tout le Canada comme une référence en la matière (présentation à Calgary lors du sommet national sur le cancer à l'hiver 2026 et consultation en cours avec Terre-Neuve et la Colombie-Britannique sur la manière dont elles pourraient structurer leurs services en s'inspirant de notre expérience). »

Centre intégré de santé
et de services sociaux de la Gaspésie

- Projet pilote en audiologie à l'Hôpital de Sept-Îles avec les audiologistes :

« ... (ce projet) qui permet aux jeunes innuat de faire leurs tests d'audiologie avec des termes en innu-aimun. Des capsules audios ont été enregistrées à cet effet. »

Centre intégré de santé
et de services sociaux de la Côte-Nord

Pratique 2 : L'accueil inclusif et la communication efficace avec les Premières Nations et les Inuit

Les établissements du RSSS ont mis en œuvre un ensemble de moyens structurants visant à favoriser un accueil inclusif et une communication efficace avec les Premières Nations et les Inuit, dans une perspective de réduction des barrières culturelles, linguistiques et organisationnelles. Ces moyens reposent sur une approche globale combinant accompagnement, adaptation des environnements, accessibilité linguistique et développement des compétences.

- **Services de navigation et de liaison autochtones**

Au cœur des actions déployées, les services de navigation et de liaison autochtones jouent un rôle central en offrant un accompagnement personnalisé aux usagers dès leur arrivée et tout au long de leur trajectoire de soins. Ces services facilitent l'orientation dans le réseau, la compréhension des démarches et la coordination avec les ressources communautaires, contribuant ainsi à améliorer l'expérience usager et la continuité des soins.

- **Accessibilité linguistique et interprétariat**

L'accessibilité linguistique constitue également un levier déterminant. La mise en place de services d'interprétariat et de traduction, la production de documents et d'outils d'information multilingues ainsi que l'utilisation de solutions technologiques adaptées permettent de réduire les barrières de communication et de soutenir des échanges clairs, respectueux et sécurisants.

- **Adaptation des milieux d'accueil**

Plusieurs établissements ont procédé à l'adaptation des milieux d'accueil, notamment par l'intégration d'éléments visuels et culturels autochtones, tels que des œuvres d'art, des affiches de bienvenue en langues autochtones ou des lieux de recueillement. Ces aménagements visent à créer des environnements plus représentatifs et accueillants, favorisant un sentiment de reconnaissance et de sécurité pour les usagers et leurs proches.

- **Concertation, partenariats et développement des compétences**

Les moyens mis en place s'appuient sur des mécanismes de concertation et de partenariat avec les communautés et organismes autochtones, de même que sur le développement des compétences du personnel. Les formations, activités de sensibilisation et espaces d'échange contribuent à renforcer la communication interculturelle et à soutenir une transformation durable des pratiques d'accueil au sein du réseau.

Dans l'ensemble, ces moyens témoignent d'une volonté concertée d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la pertinence des services offerts, en plaçant l'expérience et les réalités des Premières Nations et des Inuit au cœur des pratiques organisationnelles.

Un tableau synthèse des pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit est présenté en [annexe](#).

Les bons coups dignes de mention

- Des activités, en centres de réadaptation jeunesse, favorisant l'expression culturelle, spirituelle ou identitaire : des activités culinaires mettant en valeur des traditions autochtones, telles que la préparation de la banique. Ces activités constituent un levier important pour favoriser l'engagement du jeune, le sentiment d'appartenance et une communication plus significative. (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean)
- Renforcement de la liaison pour faciliter l'arrivée et le départ : « Renforcement des activités de liaison avec les communautés autochtones, les partenaires autochtones de la Capitale-Nationale et le Regroupement Mamit Innuat-, afin de faciliter l'arrivée et le départ des usagers. » (CHU de Québec – Université Laval)
- Projet d'adaptation du Centre hospitalier Maria : une salle de purification/spirituelle, des œuvres d'art, des cartes numériques avec une option pour les indications en langue Mi'qmaq, des vidéos créées par les aînés des Premières Nations à chaque étage de l'hôpital pour expliquer les services offerts par les différents départements et donner des instructions. (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie)

Pratique 3 : Les initiatives mises en place pour femmes, filles, familles et enfants des Premières Nations et des Inuit

Périnatalité, grossesse et accouchement

Les initiatives mises en place se concentrent notamment dans le champ de la périnatalité, de la grossesse et de l'accouchement. Plusieurs établissements rapportent des suivis de grossesse et des accouchements réalisés dans une perspective de sécurisation culturelle, incluant des collaborations avec des sages-femmes, parfois directement au sein des communautés. Ces initiatives permettent d'adapter les parcours périnataux aux réalités culturelles, sociales et linguistiques des femmes des Premières Nations et des Inuit, tout en favorisant une communication plus respectueuse et sécurisante avec les femmes et leurs familles.

Accompagnement et navigation des services

Les répondants mentionnent également des mesures d'accompagnement et de navigation visant à soutenir les femmes, les enfants et les familles dans leur parcours au sein du réseau. Ces mesures facilitent la compréhension des services, l'accès aux soins et la coordination des trajectoires, en réduisant les barrières organisationnelles et en favorisant la continuité des soins. Elles contribuent à une expérience de services plus fluide et adaptée aux besoins des familles autochtones.

Prévention et soutien auprès des femmes en situation de vulnérabilité

Plusieurs initiatives visent à renforcer la prévention et le soutien auprès des femmes en situation de vulnérabilité. Ces actions s'appuient notamment sur des collaborations avec des organismes communautaires autochtones, des centres d'amitié et des maisons d'hébergement. Elles concernent des enjeux tels que la violence conjugale et familiale, la protection de la jeunesse et les droits des enfants, et visent à offrir des réponses mieux arrimées aux réalités vécues par les femmes, les enfants et les familles des Premières Nations et des Inuit.

Adaptation de programmes et développement d'outils cliniques

Les établissements rapportent également l'adaptation de programmes existants, notamment en périnatalité, en petite enfance et en jeunesse. Ces adaptations se traduisent par la production de guides et d'outils cliniques, ainsi que par l'ajustement de certaines pratiques professionnelles. Ces initiatives visent à soutenir les équipes dans l'intégration d'approches culturellement sécurisantes au sein des services offerts.

Recherche, formation et développement des connaissances

Plusieurs réponses font état de projets de recherche et de formation portant sur la santé des femmes autochtones, de même que d'activités de développement des compétences à l'intention des intervenants. Ces initiatives contribuent à renforcer les connaissances, à sensibiliser les équipes aux réalités spécifiques des femmes et des filles des Premières Nations et des Inuit et à soutenir l'évolution des pratiques dans une perspective d'amélioration continue.

Adaptation des milieux de soins et intégration d'éléments culturels

Enfin, certaines initiatives concernent l'intégration d'éléments culturels dans les milieux de soins afin de créer des environnements plus représentatifs, accueillants et sécurisants pour les enfants et les familles. L'aménagement des espaces et l'intégration de repères culturels autochtones visent à renforcer le sentiment de reconnaissance et de sécurité, contribuant ainsi à améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches.

Un tableau synthèse des pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit est présenté en [annexe](#).

Les bons coups dignes de mention

- Projet-pilote d'adaptation de la trajectoire de l'accouchement par une sage-femme en fonction de la demande des parents qui habitent Wemontaci. L'accouchement s'est réalisé à 36km de La Tuque dans un site situé sur le territoire autochtone.
(Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec)

- Collaborer en intersectorialité (établissement et organismes communautaires dont Alima et Chez Doris) afin de mettre à jour les trajectoires, promouvoir et faciliter l'accès aux services OLO pour les femmes autochtones vulnérables. L'optimisation de la trajectoire et son accès, la promotion et le démarchage en collaboration avec les organismes communautaires du quartier. Une infirmière OLO a été déployée dans l'organisme chez Doris pour assurer un suivi accessible et sécurisant aux femmes vulnérables autochtones. Pour les femmes qui refusent de s'identifier, un corridor de services a été mis en place vers l'organisme Alima.
(Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal)
- Création du Girl Group, un groupe de soutien destiné aux jeunes filles autochtones en centre de réadaptation ou en foyer de groupe
(Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal)

Pratique 4 : L'implication des représentants des Premières Nations et des Inuit dans le développement des initiatives

Il apparaît que les initiatives mentionnées ont été développées avec des niveaux d'implication variables des représentants des Premières Nations et des Inuit. Une proportion importante des répondants rapporte une implication directe, s'inscrivant dans des démarches de collaboration ou de co-construction, contribuant à renforcer la pertinence culturelle des initiatives et l'adéquation des actions aux besoins exprimés par les communautés. D'autres initiatives ont fait l'objet d'une consultation partielle ou ponctuelle, permettant d'intégrer certains points de vue autochtones sans toutefois reposer sur une participation continue. Enfin, certaines initiatives ont été développées sans implication de représentants des Premières Nations et des Inuit, reposant principalement sur des mécanismes internes ou des orientations organisationnelles générales. Dans l'ensemble, les réponses démontrent que, lorsque présente, l'implication autochtone constitue un levier facilitant pour la qualité et l'acceptabilité des initiatives.

Les bons coups dignes de mention

- 80 % des répondants mentionnent que les initiatives ont été développées avec l'implication directe des représentants des Premières Nations et des Inuit.

Pratique 5 : Le partenariat concret avec les représentants des Premières Nations et des Inuit

Les résultats obtenus indiquent que le partenariat avec les représentants des Premières Nations et des Inuit s'est traduit concrètement par la mise en place de mécanismes structurés et récurrents de collaboration, favorisant un dialogue continu et la coconstruction des initiatives. Ces mécanismes incluent la tenue de rencontres régulières, la participation à des comités consultatifs autochtones, à des tables de concertation régionales ou intersectorielles, ainsi qu'à des instances de gouvernance conjointe, impliquant des représentants autochtones aux niveaux opérationnel, tactique et stratégique.

Les répondants mentionnent également des démarches de coélaboration de projets, de politiques, de procédures et de protocoles, notamment en lien avec l'adaptation culturelle des pratiques cliniques, l'intégration de pratiques spirituelles et la bonification des trajectoires de services. La mobilisation d'organismes communautaires autochtones, de centres d'amitié, de conseils de bande, d'aînés, de consultants et de ressources de liaison est identifiée comme un levier central pour assurer la pertinence culturelle des initiatives et améliorer la qualité de la communication entre le réseau et les communautés.

Enfin, plusieurs réponses soulignent que le partenariat repose sur le développement de relations de confiance à long terme, soutenues par des échanges fréquents, des visites dans les communautés et une collaboration continue, permettant d'ajuster les initiatives en fonction des besoins exprimés et de renforcer l'acceptabilité des actions mises en œuvre.

Les bons coups dignes de mention

- Co-construction/développement conjoint d'initiatives, d'outils ou de procédures : « Le partenariat avec les représentants des Premières Nations et des Inuit s'est concrétisé à chaque étape de la démarche Dialogue. Dès le départ, des consultations, une visite au centre de santé de Manawan et la mise en place d'un comité paritaire incluant une patiente partenaire autochtone ont orienté les premières actions. Cette collaboration se poursuit toujours grâce à l'implication quotidienne de la navigatrice de services dans le développement des initiatives et par la participation de membres autochtones au comité exécutif en sécurisation culturelle ». (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine)
- Collaboration entre la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et les Services parajudiciaires autochtones (SPAQ) « Des rencontres tenues dans le cadre des auditions au Tribunal de la jeunesse permettent d'assurer une compréhension mutuelle des enjeux et une meilleure coordination des interventions à prioriser pour les jeunes autochtones. ». (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale)

- Projet Matisiwin « Depuis le début du projet en avril 2025 et jusqu'au 27 février 2026, plus de 70 rencontres ont été réalisées, incluant des échanges avec les intervenants de la communauté, les partenaires locaux et les équipes du CISSS impliquées dans la prévention du suicide. Au cours de cette période, 12 rencontres se sont tenues en présentiel à Manawan, permettant un travail de proximité avec les intervenants et les partenaires de la communauté. Il n'y a pas de calendrier préétabli, les rencontres se planifient une après l'autre. ».
(Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière)

Un tableau synthèse des pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit est présenté en [annexe](#).

Pratique 6 : Le recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit

Les répondants témoignent d'un portrait hétérogène du recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit au sein des établissements. Plusieurs organisations rapportent un nombre limité de recrutements, allant d'aucun à quelques embauches durant la période de référence, tandis que d'autres font état de recrutements plus significatifs, incluant plusieurs dizaines de personnes auto-identifiées, tant dans des fonctions cliniques qu'administratives ou de soutien.

Certaines réponses mentionnent également la présence de personnes autochtones au sein d'instances consultatives ou décisionnelles, telles que des conseils d'administration d'établissement, des comités stratégiques ou des équipes dédiées à la sécurisation culturelle, contribuant à diversifier les perspectives au sein des organisations.

Dans l'ensemble, les données rapportées indiquent que le recrutement de personnes issues des Premières Nations et des Inuit est variable selon les territoires et les contextes organisationnels et qu'il repose principalement sur des mécanismes d'auto-identification volontaire.

Les principaux défis dans la mise en œuvre des initiatives pour les Premières Nations et les Inuit

La mise en œuvre des initiatives en faveur des Premières Nations et des Inuit est confrontée à des défis récurrents d'ordre organisationnel, financier, systémique et relationnel. Plusieurs établissements mentionnent une capacité organisationnelle limitée, marquée par l'insuffisance de ressources humaines dédiées (agents de liaison, navigateurs, personnel spécialisé), souvent à temps partiel, ainsi que par un roulement élevé du personnel, tant au sein des établissements que des partenaires autochtones.

Les répondants soulignent plus particulièrement des enjeux importants de financement, notamment la non-réurrence des financements, les délais de versement et la fin de certains programmes, qui nuisent à la pérennité, à l'expansion et à la consolidation des initiatives. À cela s'ajoutent des contraintes systémiques et administratives, incluant les lois linguistiques, les exigences professionnelles, la complexité des juridictions fédérale et provinciale et le manque d'uniformité dans l'application de certains cadres légaux, complexifiant l'opérationnalisation des actions.

Plusieurs réponses mettent aussi en évidence des défis liés à l'identification de la clientèle et à la collecte de données, la méfiance envers les mécanismes de consultation et la faible participation aux sondages limitant l'évaluation de l'expérience usager et l'amélioration continue. Enfin, les répondants soulignent la difficulté de passer de la sensibilisation à une transformation durable des pratiques, laquelle exige du temps, un engagement soutenu et une adaptation des modes de gestion, de planification et de reddition de comptes aux réalités autochtones.

Un tableau synthèse des pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit est présenté en [annexe](#).

Les initiatives locales visant à rendre le Régime d'examen des plaintes culturellement sécurisant

En 2025, plusieurs commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ont poursuivi ou amorcé des adaptations de leurs pratiques afin de mieux répondre aux réalités et aux besoins des membres des Premières Nations et des Inuit dans le cadre du Régime d'examen des plaintes.

Ces initiatives s'inscrivent dans la continuité de la consultation réalisée en 2025, dans le cadre du mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux au commissaire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Cette démarche de coconstruction a permis d'identifier des pratiques gagnantes en matière d'accès, d'accompagnement et d'adaptation des processus. Avant même la publication du rapport de consultations prévue en 2026, ces travaux ont contribué à orienter certaines adaptations mises en œuvre localement et à accroître la sensibilisation des équipes.

Leviers mobilisés par les commissariats

Les adaptations observées reposent sur des leviers complémentaires visant à améliorer l'expérience des usagers des Premières Nations et des Inuit.

Dans certains établissements, des collaborations établies par les CPQS permettent d'offrir un accompagnement personnalisé par des membres des Premières Nations et des Inuit, notamment par le recours à des agents de liaison autochtones ou à des navigateurs de services autochtones. Des outils adaptés aux besoins des usagers ont également été développés en collaboration avec les établissements.

Des initiatives ont par ailleurs été mises en place afin d'améliorer l'accueil et l'accessibilité du Régime d'examen des plaintes, notamment par une présence physique accrue, la collaboration avec une navigatrice culturelle et la tenue de rencontres en personne, lorsque requise. Certaines adaptations visent à mieux respecter le rythme et les besoins des usagers, lesquels peuvent parfois rechercher prioritairement un espace d'écoute et d'accompagnement plutôt que le dépôt formel d'une plainte.

Plusieurs commissaires offrent également des modalités de communication souples, incluant le téléphone, les rencontres virtuelles et le recours à l'interprétation, selon les préférences et la localisation des usagers. Dans certains cas, la coordination du traitement des plaintes générales et médicales permet de limiter les doublons et les délais, contribuant ainsi à une expérience plus fluide pour les usagers.

Approche des commissaires et constats transversaux

Les CPQS démontrent une sensibilité accrue au respect des réalités culturelles et adaptent, dans la mesure du possible, leurs pratiques en privilégiant une approche personnalisée, reconnaissant que chaque usager qui s'identifie comme membre des Premières Nations ou des Inuit présente une situation et des besoins distincts.

Par ailleurs, plusieurs commissaires rapportent un faible nombre de plaintes provenant de membres des Premières Nations et des Inuit. Cette observation soulève certains questionnements, notamment en lien avec l'identification des usagers et le dénombrement des plaintes, lesquels devront être considérés dans les travaux à venir.

Ancrage territorial et relations avec les communautés

Plusieurs commissaires ont établi ou consolidé des liens avec les communautés autochtones de leur territoire, incluant les responsables des services de santé en communauté et en milieu urbain, ainsi que les centres d'amitié autochtones. Le maintien et le renforcement de ces liens constituent un levier important pour soutenir la confiance et favoriser l'accessibilité du Régime d'examen des plaintes.

Axes clés	Pratiques mises en œuvre dans certains établissements
Adaptation des pratiques des CPQS	Ajustement des pratiques à la suite de la consultation menée en 2025, fondée sur une démarche de coconstruction et l'identification de pratiques gagnantes.
Accompagnement et outils adaptés	Accompagnement personnalisé par des agents de liaison ou des navigateurs autochtones et développement d'outils adaptés en collaboration avec les établissements.
Accueil et communication	Amélioration de l'accueil (présence physique, collaboration avec une navigatrice culturelle, rencontres en personne) et offre de modalités de communication souples (téléphone, rencontres virtuelles, interprétation).
Approche personnalisée et coordination	Approche personnalisée et respectueuse des réalités culturelles et coordination du traitement des plaintes générales et médicales afin de limiter les dédoublements et les délais.
Liens avec les communautés autochtones	Établissement et maintien de liens avec les communautés autochtones, incluant les services de santé en communauté et en milieu urbain, notamment les centres d'amitié autochtones.

Les bons coups dignes de mention

Environ 75 % des bureaux des commissaires des établissements ayant adopté des pratiques de sécurisation culturelle ont consulté, en tout ou en partie, des personnes membres des Premières Nations et des Inuit, à l'interne ou à l'externe de l'établissement.

Des adaptations des outils et de l'approche ont été réalisées lors du traitement des plaintes afin de répondre aux attentes de la communauté autochtone de Kanesatake et de la communauté du Nunavik en milieu carcéral, incluant notamment des formulaires adaptés, des rencontres en personne et un accompagnement soutenu pour le dépôt d'une plainte, dans une optique de sécurisation culturelle (Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière).

Des collaborations ont été établies avec des centres d'amitié autochtones afin de permettre, pour les usagers qui le souhaitent, un accompagnement dans leur démarche de plainte. Des commissariats ont également participé à des journées de la santé, tenu des kiosques d'information et réalisé des échanges avec des intervenants communautaires sur le Régime d'examen des plaintes (Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue).

Enjeux transversaux et zones d'amélioration

Les informations recueillies auprès des établissements montrent que les pratiques de sécurisation culturelle se déploient dans des contextes organisationnels et territoriaux très diversifiés. Au-delà des spécificités propres à chaque initiative, plusieurs enjeux récurrents se dégagent de manière transversale et influencent la capacité du réseau à assurer une mise en œuvre cohérente, durable et équitable de l'approche de sécurisation culturelle à l'échelle du Québec.

1. Capacité organisationnelle, ressources et pérennité des initiatives

Un enjeu majeur concerne la capacité organisationnelle des établissements à soutenir la mise en œuvre des pratiques. Plusieurs constats convergent vers une insuffisance de ressources humaines dédiées (notamment agents de liaison, navigateurs, ressources spécialisées), souvent à temps partiel, ainsi qu'un roulement élevé du personnel, tant au sein des établissements que chez les partenaires, nuisant à la continuité et à la mémoire organisationnelle. Ces défis sont étroitement liés à la dépendance à des financements ponctuels ou non récurrents, qui fragilise la pérennité des initiatives, limite leur consolidation et freine leur expansion.

Zone d'amélioration transversale

Renforcer la structuration, la stabilité et la pérennité des ressources et des mécanismes de soutien à la sécurisation culturelle, afin de réduire la dépendance à des projets temporaires et à des individus clés.

2. Variabilité territoriale et équité d'accès aux pratiques

Les réponses mettent en évidence une hétérogénéité marquée des pratiques selon les territoires, liée notamment à la présence (ou l'absence) de communautés autochtones sur le territoire, à la volumétrie d'usagers identifiés et à la disponibilité des partenaires. Dans plusieurs milieux, certaines pratiques demeurent peu développées, partielles ou inexistantes, générant des disparités dans l'accès à l'interprétariat, à l'accompagnement, ou à des environnements d'accueil culturellement sécurisants.

Zone d'amélioration transversale

Mieux soutenir l'équité territoriale, tout en respectant les réalités locales, en outillant les établissements et en favorisant la diffusion et l'adaptation de pratiques éprouvées là où les moyens demeurent limités.

3. Identification de la clientèle, données et capacité d'évaluation

Un enjeu transversal concerne la difficulté à identifier les usagers des Premières Nations et des Inuit, notamment en raison de l'auto-identification volontaire, de la méfiance envers certains mécanismes de collecte de données et de l'absence de données consolidées. Plusieurs répondants soulignent que la faible identification (et parfois la faible volumétrie d'usagers identifiés) complique l'évaluation des besoins, la priorisation des actions et la structuration de moyens dédiés. Ces limites réduisent la capacité à évaluer l'impact des initiatives et à documenter l'expérience usager de manière systématique.

Zone d'amélioration transversale

Développer des approches adaptées, sécurisantes et qualitatives de collecte et d'utilisation des données, afin d'améliorer le pilotage, l'apprentissage organisationnel et l'amélioration continue, tout en respectant les enjeux de confiance.

4. Concertation, partenariat et continuité relationnelle

Les réponses confirment l'importance des mécanismes de partenariat, mais montrent que le degré d'implication des représentants des Premières Nations et des Inuit demeure variable et non systématique, allant de la co-construction à une consultation ponctuelle ou à l'absence d'implication. Plusieurs établissements font aussi état de défis liés à la disponibilité des partenaires (souvent fortement sollicités), à la formalisation inégale des mécanismes de collaboration et à la dépendance envers certaines ressources clés, dont l'absence ou le non-remplacement peut fragiliser la continuité des relations et des travaux.

Zone d'amélioration transversale

Consolider des mécanismes de partenariat durables, structurés et respectueux, en soutenant la continuité des liens, la prévisibilité des espaces de concertation et l'adaptation aux rythmes, priorités et capacités des communautés.

5. Passage de la sensibilisation à une transformation durable et intégrée des pratiques

Au-delà des mesures ponctuelles, plusieurs répondants soulignent la difficulté de passer de la sensibilisation à une transformation durable et systémique des pratiques. Certaines initiatives demeurent sectorielles, en développement ou dépendantes de projets pilotes et de ressources limitées, ce qui pose des enjeux de cohérence et de pérennité. Les réponses mettent également en évidence l'absence d'attentes claires, de mandats uniformes et de mécanismes structurés à l'échelle du réseau, limitant la comparabilité des résultats et la capacité à soutenir l'amélioration continue.

Zone d'amélioration transversale

Renforcer l'intégration organisationnelle de la sécurisation culturelle (gestion, planification, indicateurs et reddition de comptes), de manière à soutenir une transformation cohérente et durable à l'échelle du réseau.

6. Sécurisation culturelle du Régime d'examen des plaintes

La présence d'un représentant du Régime d'examen des plaintes (REP) au sein des communautés permet de soutenir les échanges et de mieux cerner les besoins des membres des Premières Nations et des Inuit. Toutefois, l'étendue des territoires couverts par certains commissariats limite la possibilité d'assurer une présence régulière sur l'ensemble des territoires concernés.

Dans certaines régions, le recours aux services publics demeure influencé par des expériences antérieures et par des réalités propres aux communautés, ce qui peut restreindre l'utilisation du Régime d'examen des plaintes.

Les données disponibles montrent une sous-représentation des membres des Premières Nations et des Inuit parmi les usagers du Régime d'examen des plaintes. Des ajustements sont requis afin de soutenir l'auto-identification des personnes souhaitant déposer une plainte et d'améliorer la saisie des données. Dans certaines régions, les délais d'accès aux services d'interprétariat constituent une contrainte pour l'accompagnement des usagers et le respect des délais de traitement.

Par ailleurs, dans certaines communautés, les partenaires des Premières Nations et des Inuit, en collaboration avec les établissements, concentrent leurs travaux sur d'autres enjeux, notamment l'accès aux services de première ligne. Les initiatives en cours visent à établir des bases de collaboration afin de soutenir la mise en œuvre des démarches de sécurisation culturelle.

Les ressources financières actuellement disponibles limitent la capacité de déployer l'ensemble des initiatives prévues de manière uniforme.

Zones d'amélioration transversale

- Maintien et renforcement des liens entre les bureaux des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, les établissements ainsi que les communautés et partenaires des Premières Nations et des Inuit.
- Déploiement progressif d'un Pôle d'expertise avec et pour les Premières Nations et Inuit dédié au Régime d'examen des plaintes.

Dans l'ensemble, ces enjeux transversaux appellent une action concertée visant à stabiliser les ressources, réduire les disparités territoriales, renforcer les mécanismes de partenariat et améliorer la capacité de suivi et d'évaluation. Ils constituent une base structurante pour définir les leviers prioritaires d'amélioration continue et orienter les actions à mettre en place à l'échelle nationale et locale.

Conclusion

Les établissements du RSSS ont déployé une diversité de pratiques visant à adapter l'organisation des soins et des services aux réalités culturelles, spirituelles, linguistiques et historiques des Premières Nations et des Inuit. À l'échelle nationale, l'arrimage avec le Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec, le renforcement de la gouvernance (dont la représentation au sein des conseils d'administration d'établissement et l'évolution du Régime d'examen des plaintes), l'intégration des obligations légales dans les cadres éthiques et la gestion documentaire, ainsi que la collaboration avec les partenaires et la communauté de pratiques constituent des leviers structurants. À l'échelle locale, ces efforts se traduisent notamment par des mécanismes de concertation et de co-construction, des services d'accompagnement, de liaison et de navigation, des initiatives d'accueil inclusif et de communication adaptée, ainsi que par des actions ciblées pour les femmes, les filles, les familles et les enfants.

Malgré ces avancées, le rapport met en évidence des défis persistants : capacité organisationnelle et disponibilité de ressources dédiées, pérennité et récurrence du financement, variabilité territoriale et iniquités d'accès aux pratiques, limites liées à l'identification de la clientèle et à la disponibilité des données, ainsi que besoin de consolider des partenariats durables, respectueux et adaptés aux réalités des communautés. S'ajoutent des enjeux spécifiques à la sécurisation culturelle du Régime d'examen des plaintes, notamment la sous-représentation des membres des Premières Nations et des Inuit parmi les usagers du régime, l'amélioration de la saisie des données et l'accès à l'interprétariat et à l'accompagnement, dans des contextes territoriaux parfois très étendus.

Au regard de ces constats, Santé Québec entend s'appuyer sur ce premier état des lieux pour poursuivre la réflexion et structurer progressivement les actions à venir en matière de sécurisation culturelle, en cohérence avec les capacités du RSSS et les réalités territoriales. Les résultats présentés constituent une base de travail pour orienter l'élaboration d'un plan d'action, soutenir l'apprentissage organisationnel et renforcer l'intégration de la sécurisation culturelle dans la planification, les mécanismes de suivi et la reddition de comptes, dans une perspective d'amélioration continue et de transformation durable des pratiques.

Priorités – engagements de Santé Québec pour la suite (à valider)

- Santé Québec s’engage à coconstruire, avec et pour les Premières Nations et les Inuit, un plan d’action graduel en sécurisation culturelle, arrimé au Plan stratégique 2025-2028 et adapté aux réalités territoriales.
- Santé Québec s’engage à renforcer la capacité du RSSS en soutenant la pérennité des ressources dédiées et en favorisant la diffusion de pratiques éprouvées, afin de réduire les disparités d’accès entre les territoires.
- Santé Québec s’engage à consolider des mécanismes de partenariat durables, respectueux et prévisibles avec les communautés et partenaires des Premières Nations et des Inuit, en reconnaissant leurs expertises, leurs priorités et leurs rythmes.
- Santé Québec s’engage à améliorer la capacité de suivi et d’apprentissage organisationnel, notamment par des approches de collecte et d’utilisation des données qui sont culturellement sécurisantes et qui renforcent la confiance.
- Santé Québec s’engage à poursuivre l’évolution du Régime d’examen des plaintes afin d’en améliorer l’accessibilité et l’accompagnement (dont l’interprétariat), en s’appuyant sur le déploiement du Pôle d’expertise avec et pour les Premières Nations et les Inuit.
- Leviers prioritaires pour l’amélioration continue :
 - Consolider et maintenir les liens stratégiques entre les bureaux des CPQS, les établissements, ainsi que les communautés et partenaires des Premières Nations et des Inuit.
 - Poursuivre le déploiement d’un Pôle d’expertise avec et pour les Premières Nations et les Inuit, spécifiquement dédié à l’évolution du Régime d’examen des plaintes.

Annexe 1

Tableaux synthèses

Pratique 1 : Les pratiques adoptées pour tenir compte des réalités des Premières Nations et des Inuit

Leviers d'action	Pratiques rapportées par les répondants
Cadres et gouvernance	Politiques et procédures en sécurisation culturelle; comités directeurs ou consultatifs; tables de concertation et mécanismes de suivi organisationnel.
Formation et développement des compétences	Formations obligatoires ou ciblées; communautés de pratique; ateliers spécialisés; activités de sensibilisation internes.
Trajectoires et services	Ajustement de certaines trajectoires cliniques et psychosociales; intégration d'approches sensibles aux traumatismes; prise en compte de cadres légaux spécifiques lorsque requis.

Pratique 2 : L'accueil inclusif et la communication efficace avec les Premières Nations et les Inuit

Leviers d'action	Moyens mis en place
Navigation et liaison autochtone	Déploiement de navigateurs et d'agents de liaison autochtones; accompagnement personnalisé des usagers et des familles; aide à l'orientation dans les installations; soutien à la compréhension des démarches; accompagnement aux rendez-vous; coordination avec les ressources communautaires et du RSSS.
Accessibilité linguistique et interprétariat	Services d'interprétariat (anglais et langues autochtones); traduction de documents, affiches et outils d'information; sites Web et supports multilingues; applications ou banques d'outils de traduction; recrutement ou démarches en cours pour des interprètes autochtones.
Adaptation des milieux d'accueil	Installation de murales et d'œuvres d'art autochtones; affiches de bienvenue en langues autochtones; aménagement ou entretien de lieux spirituels ou de recueillement; adaptation d'espaces pour l'accueil des familles et la logistique (transport, hébergement des proches).

Leviers d'action	Moyens mis en place
Formation et sensibilisation du personnel	Formations obligatoires ou ciblées sur les réalités autochtones; journées et activités de sensibilisation; ateliers sur les discriminations systémiques, les rapports Gladue et la sécurisation culturelle; diffusion d'outils de référence et de pratiques exemplaires.
Concertation et partenariats	Participation à des tables de concertation régionales et intersectorielles; communautés de pratique; comités stratégiques et tactiques; rencontres régulières avec les communautés, centres d'amitié et organismes autochtones; ententes de collaboration interétablissements.
Information et droits des usagers	Diffusion d'outils d'information sur les services et les droits des usagers; feuillets explicatifs, passeports santé, signets et capsules d'information; participation d'usagers autochtones à des comités consultatifs.
Initiatives ciblées d'accessibilité	Cliniques ou services de proximité en collaboration avec les communautés; prise de rendez-vous coordonnée avec les partenaires locaux; projets facilitant le repérage et l'accès aux services pour les usagers autochtones.
Pratiques générales (en l'absence de moyens spécifiques)	Dans certains établissements, recours aux mécanismes généraux d'accueil et de communication pour l'ensemble des usagers (écoute, adaptation du langage, clarification de l'information), en l'absence de moyens dédiés.

Pratique 3 : Les initiatives mises en place pour femmes, filles, familles et enfants des Premières Nations et des Inuit

Axes d'intervention	Initiatives mises en place (selon les répondants)
Périnatalité, grossesse et accouchement	Suivis de grossesse et accouchements avec des sages-femmes en collaboration avec les communautés; ententes avec des centres de santé et centres d'amitié autochtones; possibilité d'accoucher dans la communauté; adaptation des trajectoires périnatales; respect de pratiques culturelles (ex. préservation du placenta).
Accompagnement des femmes, mères et familles	Services de navigation et d'accompagnement pour les femmes enceintes, les mères et les familles; soutien à la compréhension des services et à la coordination des trajectoires; présence d'accompagnatrices lors des rendez-vous et des accouchements.

Axes d'intervention	Initiatives mises en place (selon les répondants)
Prévention et soutien en situation de vulnérabilité	Partenariats avec des maisons d'hébergement et organismes communautaires autochtones; initiatives liées à la violence conjugale et familiale; formation et outils pour les intervenants; soutien à l'application des cadres légaux pertinents (ex. violence conjugale, protection de la jeunesse).
Enfants, petite enfance et jeunesse	Adaptation de programmes existants (SIPPE, Agir tôt, OLO); guides d'accompagnement en pédiatrie; intégration de jouets, livres et outils éducatifs autochtones; adaptation de trajectoires jeunesse et DPJ; soutien aux familles et aux enfants dans les milieux de soins.
Santé des femmes et soins spécialisés	Dépistage du cancer du sein; soutien ciblé pour des femmes autochtones en contextes particuliers (ex. psychiatrie légale, détention); accompagnement lors d'événements significatifs (deuils, cérémonies).
Recherche, formation et co-développement	Projets de recherche sur la santé des femmes autochtones; participation de femmes et d'étudiantes autochtones à l'élaboration de politiques, d'outils cliniques et de formations; sensibilisation des équipes aux réalités spécifiques des femmes et des filles autochtones.
Valorisation des savoirs et cultures	Intégration des savoirs traditionnels des aînées et de la famille élargie; reconnaissance du rôle des grands-parents; création d'environnements culturellement représentatifs pour les femmes, les enfants et les familles.
Absence ou portée limitée d'initiatives	Dans certains territoires, aucune initiative spécifique en raison de la faible volumétrie de clientèle autochtone, de l'absence de population identifiée ou d'une clientèle majoritairement masculine; interventions réalisées au cas par cas.

Pratique 5 : Le partenariat concret avec les représentants des Premières Nations et des Inuit

Axe de traduction concrète	Formes de partenariat observées	Exemples tirés des réponses
Concertation et gouvernance partagée	Participation de représentants autochtones à des tables, comités consultatifs ou instances de gouvernance conjointes.	Tables locales d'accessibilité, comités consultatifs autochtones régionaux, comités paritaires, tables intersectorielles (ex. Table Mamu, Orasinahiketan, Respect et mieux-être).

Axe de traduction concrète	Formes de partenariat observées	Exemples tirés des réponses
Co-construction des initiatives	Élaboration conjointe de programmes, projets, plans d'action ou cadres de référence à partir des besoins exprimés par les communautés.	Programmes adaptés culturellement, plans d'action conjoints, projets communautaires (ex. Mots d'enfants, trajectoires femmes, Dialogue, projets régionaux concertés).
Rencontres et relations continues	Rencontres régulières, échanges structurés ou dialogue quotidien avec les partenaires autochtones.	Rencontres planifiées aux 6 à 8 semaines, cercles de paroles, rencontres statutaires, échanges quotidiens ou ponctuels selon les besoins.
Implication des organismes et acteurs communautaires	Collaboration avec centres d'amitié, maisons communautaires, organismes autochtones et comités locaux.	Centres d'amitié autochtones, maisons communautaires, wellness committees, Elders committees, organismes régionaux et locaux.
Adaptation culturelle des pratiques et services	Intégration de pratiques culturelles, adaptation linguistique ou culturelle des services et outils.	Pratique autonome du smudge (purification par la fumée), traduction de programmes en langue autochtone, adaptation des trajectoires cliniques et sociales.
Rôle des agents de liaison et navigateurs	Présence d'agents de liaison, navigateurs ou partenaires désignés pour faciliter la collaboration et l'accès aux services.	Agents de liaison régionaux, navigateurs de services, personnes répondantes désignées par les communautés.
Protocoles et ententes formalisées	Mise en place ou maintien d'ententes, protocoles et corridors de services.	Ententes Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)–communautés, ententes de collaboration interétablissements, protocoles de référence et de trajectoires de services.
Sensibilisation et développement des compétences	Activités conjointes de sensibilisation, formation et partage de connaissances.	Séances de sensibilisation, formations en sécurisation culturelle, communautés de pratique.
Partenariat variable ou non actif	Absence de rencontres formelles durant la période visée, tout en maintenant des mécanismes régionaux existants.	Cas où aucun besoin spécifique n'a été exprimé ou aucune instance convoquée, malgré une communication maintenue.

Principaux défis rencontrés

Axe	Défis exprimés
Ressources humaines et capacité organisationnelle	Manque de ressources dédiées; postes d'agents de liaison à temps partiel ou vacants; roulement élevé du personnel (tant au sein des établissements que dans les communautés); difficulté à assurer la continuité, la mémoire organisationnelle et la pérennité des initiatives.
Financement et pérennité	Financement non récurrent ou retardé; délais dans le versement des fonds; fin de certains financements entraînant un ralentissement ou un arrêt des projets; difficulté à consolider et maintenir les initiatives dans le temps.
Barrières linguistiques et législatives	Barrières linguistiques (français/anglais/langues autochtones); exigences linguistiques et examens de français; contraintes liées aux lois linguistiques; enjeux de traduction de documents, outils et contenus non cliniques; obstacles réglementaires à certaines adaptations culturelles.
Complexité systémique et administrative	Enjeux de juridiction (fédérale/provinciale); lourdeur administrative; multiples validations; interprétation variable des cadres légaux (ex. loi C-92); réorganisations institutionnelles ou décisions externes ralentissant les projets.
Mobilisation et disponibilité des partenaires	Forte sollicitation des partenaires autochtones; disponibilité limitée pour participer aux démarches; capacités organisationnelles restreintes; nécessité de respecter le rythme, les priorités et les réalités propres aux communautés.
Éloignement géographique et dispersion territoriale	Absence de communautés autochtones sur certains territoires; dispersion géographique des membres; éloignement compliquant la coordination, la concertation et le maintien de liens réguliers.
Faible volume d'usagers autochtones	Peu d'usagers autochtones dans certains établissements, limitant la priorisation des initiatives, l'engagement des équipes et l'identification de besoins émergents.
Données, auto-identification et évaluation	Difficulté à identifier les usagers autochtones; limites liées à l'auto-déclaration; absence de données populationnelles; complexité à évaluer l'expérience usager et à recueillir la rétroaction (sondages, consultations).
Confiance et relations historiques	Méfiance envers le système de santé; impacts des traumatismes historiques et d'événements marquants; défi d'établir et maintenir des relations de confiance durables.

Axe	Défis exprimés
Transformation des pratiques	Difficulté à passer de la sensibilisation à une transformation réelle et profonde des pratiques; besoin d'un engagement continu; adaptation des approches professionnelles, des indicateurs et de la reddition de comptes aux réalités autochtones.
Coordination interorganisationnelle	Systèmes et cadres organisationnels non harmonisés; partenaires non intégrés aux mêmes structures (ex. Santé Québec); nécessité de recréer constamment les arrimages et les mécanismes de collaboration

