

Des solutions adaptées aux communautés des Premières Nations et des Inuits pour soutenir l'application du PL 21

Rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones

2016

Le présent rapport représente l'opinion des membres du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones et son contenu n'engage que ses auteurs.

Mentions de sources (photographies de gauche à droite) :

- 1- Tatiana Philiptchenko/Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
- 2- Gouvernement du Québec
- 3- Marc Tremblay

Édition produite par :

L'Office des professions du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique aux adresses suivantes :

www.opq.gouv.qc.ca

www.autochtones.gouv.qc.ca

Dans le but d'alléger le texte, la forme masculine a généralement été privilégiée.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76782-4 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2016

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Lettre des coprésidents du Comité aux ministres



Le 29 septembre 2016

ORIGINAL SIGNÉ

Madame Stéphanie Vallée
Ministre de la Justice, responsable de
l'application des lois professionnelles
Édifice Louis-Philippe-Pigeon
1200, route de l'Église, 9^e étage
Québec (Québec) G1V 4M1

Monsieur Geoffrey Kelley
Ministre responsable des Affaires autochtones
900, place D'Youville, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 5M6

Madame la Ministre,
Monsieur le Ministre,

Le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones a complété ses travaux en septembre 2016 et a préparé un rapport qui présente les enjeux soulevés par l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, le PL 21, les pistes de solutions possibles et des recommandations sur les solutions à mettre en œuvre pour que les communautés autochtones bénéficient des garanties du système professionnel offertes par le PL 21.

Ce mandat, que vous nous avez confié en janvier dernier, a suscité un engagement et une mobilisation exemplaires des membres du Comité. Ouverture, accueil, respect, innovation et compréhension ont marqué les échanges dans la recherche de solutions adaptées aux réalités vécues par les membres des communautés des Premières Nations et des Inuits.

Il en résulte que malgré les très courts délais impartis – et qui ont été respectés – des solutions consensuelles, culturellement adaptées et porteuses ont été identifiées. Ces solutions s'inscrivent dans la foulée des obligations du gouvernement, récemment réitérées, envers ces communautés. L'implication de représentants des organisations régionales des services de santé et des services sociaux des Premières Nations et des Inuits et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador dans l'ensemble du processus a certainement constitué un facteur important de réussite.

La mise en œuvre des solutions recommandées par le Comité devra également impliquer l'ensemble des intervenants concernés : communautés autochtones, ordres professionnels, ministères et organismes du gouvernement du Québec. Dans certains cas, l'apport d'institutions d'enseignement collégial et universitaire, d'organisations impliquées dans la formation et du gouvernement fédéral, compte tenu de ses responsabilités à l'égard des communautés autochtones, sera requis pour l'élaboration ou la mise en œuvre.

Toutes les organisations désignées par le mandat et représentées au Comité ont signifié leur appui aux recommandations du présent rapport.

Nous tenons à souligner l'importance de considérer les recommandations de façon globale, comme un ensemble et non une série de mesures indépendantes. De plus, les efforts nécessaires à leur mise en œuvre requerront un engagement fort des autorités gouvernementales ainsi qu'un soutien financier suffisant et prévisible pour toute la durée des travaux. En effet, un tel projet ne peut se réaliser en quelques mois et demandera du temps pour atteindre les résultats souhaités.

Nous vous soumettons respectueusement ce rapport, fruit d'un travail collaboratif et d'une réflexion éclairée, en espérant qu'il donne lieu à la mise en place de solutions qui soutiendront les communautés des Premières Nations et des Inuits dans l'application du PL 21.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La vice-présidente
de l'Office des professions du Québec

Le secrétaire adjoint
du Secrétariat aux affaires autochtones

Christiane Gagnon

Patrick Brunelle

Coprésidents du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones

p. j.

Sommaire

Le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones a été mandaté en janvier 2016 par la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre responsable des Affaires autochtones afin :

- de documenter les enjeux soulevés par la mise en œuvre du PL 21 et la problématique sous-jacente aux difficultés d'application au sein des communautés autochtones;
- d'identifier des pistes de solutions qui pourraient permettre la mise en œuvre des principes visés par le PL 21, en assurant la protection du public en cohérence avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles;
- de déposer un rapport et des recommandations sur les pistes de solutions aux deux ministres.

Regroupant des membres provenant d'organisations autochtones, d'ordres professionnels et de ministères et organismes du gouvernement du Québec représentatifs des principaux milieux et instances impliqués dans la mise en œuvre du PL 21, le Comité a confirmé l'ampleur des besoins des communautés des Premières Nations et des Inuits (PNI) en matière de santé mentale et de services sociaux, précisé les enjeux et les problématiques d'application du PL 21 et recommandé des pistes de solutions porteuses et conformes aux principes du PL 21 ainsi qu'aux attentes et aspirations des PNI.

Les travaux du Comité ont porté plus particulièrement sur les activités nouvellement réservées par le PL 21 appliquées aux champs d'exercice des travailleurs sociaux et des psychoéducateurs. De plus, bien que la collecte d'information effectuée ait visé plusieurs secteurs où le PL 21 s'applique, elle a confirmé l'importance des difficultés dans le secteur de la protection de la jeunesse et de la réadaptation, sans que le Comité puisse tirer de conclusions sur la situation pour les autres secteurs, notamment pour le milieu scolaire, la petite enfance ou l'employabilité.

Les recommandations du Comité constituent un tout cohérent et elles doivent être considérées dans leur ensemble. Leur mise en œuvre nécessitera des travaux soutenus pendant plusieurs années.

Recommandations

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

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

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

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

Pour assurer la mise en œuvre des recommandations :

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

Les travaux subséquents de mise en œuvre des recommandations requerront la contribution de nombreuses instances, organisations autochtones, ordres professionnels, ministères et organismes du gouvernement du Québec, institutions d'enseignement collégial et universitaire, ainsi que les instances pertinentes du gouvernement fédéral dans certains cas. Une reddition de comptes annuelle au gouvernement assurera la réalisation efficiente des travaux de mise en œuvre.

Table des matières

Introduction	1
1. Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones	4
1.1. Mandat du Comité.....	4
1.2. Composition du Comité	4
1.3. Démarche retenue par les membres du Comité.....	6
1.4. Déroulement des travaux.....	7
2. Identification des problématiques et enjeux sous-jacents	9
2.1. Constats	10
2.1.1. Des besoins importants	10
2.1.2. Un manque de ressources.....	13
2.2. Principaux enjeux.....	16
2.2.1. Le manque de ressources professionnelles des PNI ou ayant les compétences culturelles	16
2.2.2. Les difficultés de recrutement et de rétention de professionnels allochtones	20
2.2.3. L'éloignement géographique	21
2.3. Constats sur la portée des travaux.....	22
3. Identification de pistes de solutions.....	23
3.1. Former les membres des communautés des PNI pour l'exercice des activités réservées.....	23
3.1.1. L'accès aux programmes de formation.....	23
3.1.2. Des programmes de formation adaptés aux contextes et réalités autochtones.....	24
3.1.3. L'acquisition et la reconnaissance progressive des compétences.....	25
3.2. Pallier au manque de ressources professionnelles.....	26
3.2.1. Élargir la portée de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française	26
3.2.2. Favoriser l'attraction et la rétention de professionnels allochtones	26
3.2.3. Optimiser le recours aux technologies de l'information.....	27
3.3. Mieux prendre en compte la culture autochtone	28
3.3.1. Améliorer les compétences culturelles des professionnels.....	28
3.3.2. Adaptations aux outils et interventions.....	28

4. Recommandations sur les solutions à mettre en œuvre.....	30
4.1. Principes directeurs	30
4.2. Pour accroître le nombre d'intervenants des PNI habilités à exercer les activités réservées par le PL 21.....	30
4.3. Pour soutenir l'application du PL 21 dans les communautés des PNI.....	32
4.4. Pour assurer la mise en œuvre des recommandations	35
4.5. L'implication du gouvernement fédéral.....	37
Conclusion	38
Annexes.....	40
ANNEXE I – Mandat ministériel	42
ANNEXE II – Plan de travail du Comité	44
ANNEXE III – Gabarit utilisé pour la collecte d'information de l'étape 1	46
ANNEXE IV – Résumé du résultat de la cueillette d'information.....	51
ANNEXE V – Guide utilisé pour colliger les pistes de solutions à l'étape 2.....	71
ANNEXE VI – Résumé des pistes de solutions colligées	74
ANNEXE VII – Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française	84
Bibliographie	85

Avant-propos

Les lois et la réglementation professionnelles s'appliquent sur l'ensemble du territoire du Québec. Les dispositions du PL 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, ne font pas exception à cette règle. Cependant, il peut s'avérer plus complexe d'appliquer certaines lois et réglementations en milieu autochtone étant donné les réalités spécifiques des communautés (situation géographique, manque de personnel formé, difficulté de recrutement et de rétention du personnel, etc.).

Les services de santé mentale et les services sociaux sont offerts et financés selon des modalités qui peuvent varier fortement d'une communauté autochtone à l'autre.

Les communautés « conventionnées », signataires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois en 1975 – les Inuits et les Cris – et de la Convention du Nord-Est québécois en 1978 – les Naskapis – sont responsables de l'administration des services de santé et des services sociaux de leurs territoires en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur la santé et les services sociaux pour les autochtones cris et le financement des services provient essentiellement du gouvernement du Québec.

Chez les communautés dites « non conventionnées » qui relèvent du gouvernement du Canada en vertu de la Loi sur les Indiens, l'administration est habituellement confiée aux conseils de bandes et le financement provient du gouvernement fédéral¹. En vertu de l'article 91 de la Loi constitutionnelle de 1867, les « Indiens » et les terres qui leur sont réservées relèvent de l'autorité législative exclusive du gouvernement fédéral. C'est pourquoi ce dernier a historiquement assumé la responsabilité de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux destinés aux membres des Premières Nations vivant dans des « réserves indiennes » ou des « établissements indiens ».

En 1876, le parlement du Canada adoptait la Loi sur les Indiens qui consolidait les diverses lois antérieures relativement aux « Indiens ». Cette loi a été modifiée à plusieurs reprises, notamment en 1951, avec l'introduction de l'article 88 qui prescrit que les lois provinciales d'application générale sont applicables aux « Indiens » qui s'y trouvent, dans la mesure où elles n'interfèrent pas avec une loi fédérale, un règlement adopté par un conseil de bande ou un traité.

Afin de pallier aux différents enjeux et obstacles rencontrés par le milieu autochtone, le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones (le Comité) a fait le choix de mener ses travaux en considérant la situation de façon globale, sans distinction a priori à ces égards, et de se pencher d'abord et avant tout sur l'identification des solutions possibles aux besoins des communautés, quitte à devoir moduler leur élaboration et leur mise en œuvre par la suite, le cas échéant. Cette approche est apparue davantage porteuse de solutions innovantes en évitant les limites imposées par les paramètres administratifs.

La mise en œuvre ultérieure des solutions recommandées par le Comité devra cependant accorder une attention particulière aux modulations et adaptations requises pour les différentes communautés au regard de leurs responsabilités en matière de dispensation des services et de la provenance du financement.

1. Pour de l'information à ce sujet, consulter les sites Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>, du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : <http://www.education.gouv.qc.ca/> et du Secrétariat aux affaires autochtones : <http://www.saa.gouv.qc.ca/>.

Introduction

Le mandat d'identifier les enjeux d'application du PL 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* dans les communautés autochtones, et de recommander des pistes de solutions a été confié par la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, et le ministre responsable des Affaires autochtones en janvier 2016. Le contexte dans lequel le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones a débuté ses travaux ne pouvait que justifier davantage l'importance de son mandat.

Le rapport déposé par la Commission de vérité et réconciliation du Canada² en décembre 2015 fait également état des besoins des communautés autochtones en matière de protection de l'enfance, de justice, de santé, d'éducation et de culture. Les recommandations, au nombre de 94, dont une trentaine s'adressent aux provinces et territoires du Canada, comprennent notamment des mesures pour favoriser le bien-être des enfants et former les professionnels appelés à travailler auprès de la clientèle autochtone.

L'article 23 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones stipule que « Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions³. »

L'autonomie, l'autodétermination et la gouvernance en matière de santé et de services sociaux ont des impacts positifs sur la santé des populations. Les difficultés d'application actuelles du PL 21 risquent de provoquer des ruptures de services ou de freiner le développement et l'intégration de pratiques culturellement appropriées.

L'actualité a aussi contribué à rappeler l'urgence d'augmenter la disponibilité des services et des soins dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les communautés des Premières Nations et des Inuits (PNI⁴).

Les importants besoins en santé et services sociaux dans les communautés autochtones commandaient une réflexion sur la manière de respecter l'essence du PL 21 tout en tenant compte des réalités spécifiques en milieu autochtone.

Le PL 21

Les dispositifs du système professionnel visent à offrir des garanties de compétences, d'intégrité et d'imputabilité lorsqu'on a recours aux services de professionnels membres de leur ordre. Le

2. COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill – Queen's University Press, 2015, 592 p.

3. <http://www.unesco.org/new/fr/indigenous-peoples/related-info/undrip/>.

4. La formulation « communautés autochtones » ainsi que l'acronyme PNI (Premières Nations et Inuits) sont aussi utilisés dans le présent rapport pour alléger le texte.

PL 21 a été adopté en 2009 et mis en œuvre en 2012 afin que des personnes très vulnérables puissent bénéficier de ces garanties lorsqu'elles reçoivent certains services du domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Il convient de préciser que le PL 21 réserve un nombre restreint d'activités qui présentent un haut risque de préjudice et dont la complexité requiert que seuls des intervenants ayant les compétences requises puissent les exercer. Dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, la vulnérabilité des personnes visées par ces activités de même que certains contextes particuliers, telles l'adoption ou la protection de la jeunesse, sont d'autres facteurs justifiant de réserver des activités aux professionnels habilités.

La majorité des activités réservées par le PL 21 sont dites « partagées » par plusieurs professions et doivent alors être interprétées en fonction du champ d'exercice de chacune. Ainsi, par exemple, lorsqu'une activité d'évaluation est réservée au travailleur social et au psychoéducateur, le premier évaluera le fonctionnement social alors que le second évaluera les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives. Ce partage ne signifie donc pas que les professionnels sont interchangeables⁵.

La recherche de solutions : des efforts conjugués requis

Malgré la mise en place de nombreux mécanismes⁶ pour préparer et accompagner l'entrée en vigueur du PL 21, ces modifications ont entraîné « des conséquences importantes dans l'organisation des services chez les Premières Nations⁷ » et chez les Inuits du Québec.

Des échanges et travaux ont été menés à la suite de l'entrée en vigueur du PL 21 afin de trouver des solutions pour maintenir l'accessibilité aux services dispensés par des intervenants compétents et éviter une rupture de services, notamment dans les communautés des PNI. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ), le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) ainsi que le Conseil de la Nation Atikamekw (CNA) ont participé à ces travaux. Des solutions temporaires et partielles ont été identifiées, dont certaines mises en place, mais il est devenu évident que

-
5. Pour plus de détails, se référer à la section 3 du document intitulé : *Le projet de loi 21. Des compétences partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif* : http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf.
 6. Mentionnons les rencontres d'information avec les associations d'employeurs, un Comité coordonnateur pour préparer l'entrée en vigueur, la mise en place de registres des droits acquis par l'OTSTCFQ, l'OPPQ et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ) en vertu de la disposition introduite par le PL 21 pour éviter les ruptures de services, un guide explicatif et un réseau des répondants pour accompagner l'entrée en vigueur. Pour plus de détails, voir le site Internet de l'Office des professions : www.opq.gouv.qc.ca.
 7. Mémoire présenté par l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Projet de loi n° 10 : Loi modifiant L'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour l'abolition des agences régionales*, 2014, p. 4.

les problématiques en cause dépassaient le mandat et la capacité d'action des ordres professionnels et des organisations offrant les services : un effort interministériel et intersectoriel était requis, auquel il était fondamental d'associer des représentants des PNI.

Le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones

Le présent rapport, qui est soumis aux ministres au terme des travaux du Comité, fait état dans un premier temps des problématiques et enjeux résultant de l'entrée en vigueur du PL 21 dans les communautés autochtones. Une deuxième partie porte sur un inventaire de pistes de solutions visant à répondre aux principaux enjeux et problématiques identifiés. L'examen de cet inventaire a permis aux membres du Comité d'identifier les solutions les plus porteuses qui font l'objet de recommandations, y compris à l'égard des conditions pour leur mise en œuvre.

1. Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones

1.1. Mandat du Comité

Le 14 octobre 2015, Mme Stéphanie Vallée, ministre de la Justice du Québec et responsable de l'application des lois professionnelles, ainsi que M. Geoffrey Kelley, ministre responsable des Affaires autochtones, annonçaient la mise sur pied d'un comité de travail chargé de soutenir les communautés autochtones dans l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL 21), lequel allait devenir le *Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones*.

Le mandat confié au Comité par les deux ministres (annexe I) consistait à documenter la situation ainsi qu'à identifier des pistes de solutions et devait s'inscrire dans l'objectif gouvernemental d'offrir à l'ensemble des citoyens du Québec les garanties de compétences, d'intégrité et d'imputabilité offertes par le système professionnel.

Plus précisément, le Comité se voyait confier la responsabilité :

- de documenter les enjeux soulevés par la mise en œuvre du PL 21 et la problématique sous-jacente aux difficultés d'application au sein des communautés autochtones;
- d'identifier des pistes de solutions qui pourraient permettre la mise en œuvre des principes visés par le PL 21, en assurant la protection du public en cohérence avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles;
- de déposer un rapport et des recommandations au sujet des pistes de solutions à la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, et au ministre responsable des Affaires autochtones.

Il est également précisé au mandat que, sur la base des principes reconnus par le gouvernement du Québec et constituant le fondement de l'action gouvernementale à l'égard des Autochtones, il était justifié d'identifier des solutions et des mécanismes d'application spécifique du PL 21 au sein des communautés autochtones. Les avenues qui seraient identifiées par le Comité devraient être cohérentes avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles.

1.2. Composition du Comité

La vice-présidente de l'Office des professions du Québec, Mme Christiane Gagnon, ainsi que le secrétaire adjoint du Secrétariat aux affaires autochtones, M. Patrick Brunelle, ont été chargés de coprésider le Comité.

De leurs côtés, des représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ), de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSPSPNQL), du CLSC Naskapi, de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), de l'Ordre des psychoéducateurs

et psychoéducatrices du Québec (OPPQ), ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) ont été invités à se joindre aux travaux du Comité.

Liste des membres du Comité :

Coprésidents

- **M^{me} Christiane Gagnon**, vice-présidente
Office des professions
- **M. Patrick Brunelle**, secrétaire adjoint
Secrétariat aux affaires autochtones

Membres

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

- **M. Richard Gray**, gestionnaire des services sociaux
- **M^{me} Marie Noël Collin**, conseillère en services à l'enfance et à la famille

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

- **M. Robert Auclair**, directeur de la protection de la jeunesse
- **M^{me} Adelina Feo**, Assistant Executive Director Pimuhtheu, interim, Director of Professional Services – Allied Health
- **M. Gilles Cloutier**, consultant

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

- **M^{me} Anne-Marie Lepage**, sous-ministre adjointe
- **M. Jean-François Giguère**, coordonnateur des services éducatifs complémentaires

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- **M. Luc Castonguay**, sous-ministre adjoint

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

- **M. Denis Leclerc**, président
- **M^{me} Dominique Trudel**, coordonnatrice au développement et soutien professionnel

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

- **M^{me} Guylaine Ouimette**, présidente (à partir de l'été 2016)
- **M. Claude Leblond**, ancien président (jusqu'à l'été 2016)
- **M^e Richard Silver**, conseiller juridique

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

- **M. Yoan Girard**, directeur de la planification et programmation
- **M. Jean-Étienne Bégin**, directeur du développement régional des ressources humaines
- **M^{me} Vanessa Legault**, agente pour la formation et promotion de carrières

CLSC Naskapi

- **M. Keith Leclaire**, directeur général

Secrétariat du Comité

- **M^{me} Hélène Dubois**, conseillère spéciale, Office des professions
- **M^{me} Nadine Marcotte**, agente de recherche, Office des professions
- **M^{me} Julie Martel**, conseillère en affaires autochtones
Secrétariat aux affaires autochtones

Le Comité a également bénéficié de la contribution des personnes suivantes :

- M^{me} Johanne Rhains, MSSS
- M^{me} Nathalie Morin, MEES
- M. Martin Rhéaume, MSSS
- M^{me} Edna Mameanskun, CLSC Naskapi
- M^{me} Marie Galarneau, OTSTCFQ
- M^{me} Renée Verville, OPPQ
- M. André Lebon, consultant, RRSSSN

La conduite des travaux du Comité a été confiée conjointement à l'Office des professions du Québec (Office) et au Secrétariat aux affaires autochtones (SAA). Un secrétariat du Comité, composé d'une conseillère spéciale dont les services ont été retenus par l'Office, d'une agente de recherche de l'Office ainsi que d'une conseillère en affaires autochtones du SAA, a permis d'assurer la coordination des travaux. Le Comité a également pu s'appuyer sur la contribution du personnel de l'Office pour la préparation et la logistique des échanges de documents et des rencontres.

1.3. Démarche retenue par les membres du Comité

Constitué de représentants des différentes organisations mentionnées ci-dessus, il a été convenu que le Comité devait représenter un lieu d'échanges, de mises en commun et de décisions. Ce Comité avait pour rôle de déterminer les orientations et de préciser les travaux qui devaient être

réalisés. Il est à noter que les membres du Comité étaient appelés à se prononcer à titre d'experts dans le cadre des rencontres, sans nécessairement porter les positions officielles de leurs autorités respectives, lesquelles seraient consultées plus formellement à l'étape de la préparation du rapport.

Les membres du Comité devaient en outre s'assurer que leurs organisations fournissent toute l'information et la documentation nécessaires à la poursuite des travaux et participeraient, au besoin, à des sous-groupes de travail chargés de préparer de la documentation, des analyses ou certaines propositions requises pour la réalisation du mandat. Les membres du Comité ont cependant préféré ne pas déléguer ces responsabilités à des sous-groupes de travail et ont décidé de réaliser ces tâches eux-mêmes en sollicitant, lorsque nécessaire, la collaboration de leurs collègues ou de représentants d'autres organisations susceptibles de contribuer à l'avancement des travaux du Comité.

Les autres ordres professionnels concernés par le PL 21 qui n'étaient pas membres du Comité ont été invités à faire part de leurs commentaires et propositions lors des collectes d'information effectuées au cours des travaux.

1.4. Déroulement des travaux

Afin que le Comité puisse mener à bien la réalisation de son mandat, le déroulement des travaux a été planifié selon trois étapes distinctes, à savoir :

Étape 1 – *Documentation des problématiques et des enjeux*

Étape 2 – *Identification des pistes de solutions, générales ou particulières*

Étape 3 – *Préparation du projet de rapport par le secrétariat du Comité et consultation des organisations membres*

De façon à réaliser les objectifs en lien avec ces trois étapes, divers travaux ont été effectués afin de recueillir l'information recherchée, de colliger les données et de préparer la documentation à présenter au Comité. Pour ce faire, les participants à ces travaux et le secrétariat ont organisé des réunions de travail, parfois par téléphone, ou procédé à des échanges par courrier électronique pour partager, discuter et organiser l'information en fonction des commentaires reçus. Le plan de travail du Comité est présenté à l'annexe II.

Un site extranet dédié au Comité a également été mis à la disposition des membres afin qu'ils puissent en tout temps se référer aux documents de travail ainsi qu'aux différentes sources documentaires ayant servi d'appui aux discussions du Comité.

Les membres se sont réunis en grand comité à quatre reprises et deux rencontres de travail ont aussi été tenues. La première rencontre a eu lieu le 24 février 2016 et les travaux se sont achevés à peine sept mois plus tard, soit le 8 septembre 2016, lors d'une rencontre au cours de laquelle les membres ont adopté le rapport en vue de sa transmission aux ministres.

Enfin, soulignons qu'au cours de leur mandat, plus précisément lors des 27 et 28 juin 2016, les membres du Comité ont été invités à visiter et tenir leur troisième rencontre dans les communautés

de Whapmagoostui et de Kuujjuarapik par la CCSSBJ et la RRSSN. Selon les deux organisations, cet environnement, partagé entre une communauté crie et un village inuit, représentait en effet un emplacement de choix pour exprimer leurs préoccupations au sujet des réalités des communautés des PNI. Les membres du Comité qui se sont rendus sur les lieux ont pu constater, à même ce territoire, des réalités qui jusque-là n'étaient pas familières à plusieurs d'entre eux, en plus d'être témoins de certains obstacles et enjeux concrets liés à l'application du PL 21 en milieu autochtone. Par exemple, la visite a mis en lumière les particularités de l'organisation des services de santé et des services sociaux comme en protection de la jeunesse dans ces communautés.

2. Identification des problématiques et enjeux sous-jacents

Sélection des activités réservées sous étude

La collecte d'information du Comité a porté sur les activités nouvellement réservées par le PL 21, car l'obligation d'être dorénavant membre d'un ordre professionnel pour les exercer a engendré des difficultés particulières dans les communautés autochtones.

Les travaux et échanges tenus depuis l'entrée en vigueur du PL 21 en 2012 avaient porté plus particulièrement sur les difficultés rencontrées à l'égard des activités réservées aux travailleurs sociaux et aux psychoéducateurs dans le secteur de la protection de la jeunesse où des difficultés importantes étaient rencontrées. Le Comité a tout de même convenu de faire porter la collecte d'information sur l'ensemble de ces activités auprès des instances davantage impliquées dans les services de santé mentale et les services sociaux.

Il convient de préciser que les activités qui portent sur l'évaluation des troubles mentaux, du retard mental et des troubles neuropsychologiques, et ce qui entoure l'encadrement de la psychothérapie, n'ont pas été considérés aux fins des travaux du Comité. Des travaux additionnels seraient requis pour disposer d'un portrait complet des difficultés d'application de l'ensemble des activités réservées par le PL 21, à l'égard notamment de la psychothérapie ainsi que des activités pour lesquelles la collecte d'information et les travaux du Comité n'ont pas porté explicitement ou suffisamment.

Soulignons également que les conclusions et recommandations du Comité ne porteront que sur les activités réservées qui relèvent des champs d'exercice des travailleurs sociaux ou des psychoéducateurs.

Voici la liste des activités réservées qui ont fait l'objet de la collecte d'information du Comité :

- Évaluer un personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation d'un professionnel habilité;
- Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer une personne qui veut adopter un enfant;
- Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;

- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;
- Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

La collecte d'information

Un gabarit utilisé pour la collecte d'information, présenté à l'annexe III, élaboré par le Comité, visait à recueillir le plus d'information possible sur les contextes d'intervention, les besoins et l'offre de services dans les diverses communautés, ainsi que les difficultés d'application des activités réservées par le PL 21 et les enjeux rencontrés.

Le gabarit comporte notamment des tableaux pour colliger le nombre de membres d'ordres professionnels et autres intervenants inscrits aux registres des droits acquis exerçant des activités réservées dans les diverses communautés.

2.1. Constats

Dans ses travaux, le Comité a dû composer avec la même difficulté que toute autre étude portant sur la santé des autochtones au Canada : les données sont rarement disponibles et généralement non comparables, fiables ou à jour⁸.

Cependant, l'information et les observations disponibles convergent : le bilan de l'état de santé des populations des PNI révèle des écarts notables par rapport à la moyenne de la population québécoise, notamment en ce qui concerne la détresse psychologique et les problèmes de dépendance. « Ces disparités sont liées à un cumul de déterminants sociaux défavorables⁹ », auxquels s'ajoute le trauma intergénérationnel causé par les politiques d'acculturation des pensionnats indiens.

La collecte d'information effectuée par le Comité et dont un résumé est présenté à l'annexe IV, a permis de confirmer cette situation.

2.1.1. Des besoins importants

Différents indicateurs sociosanitaires témoignent de l'ampleur des besoins des populations des PNI.

8. Voir notamment :

Ministère de la Santé et des Services sociaux (Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité), *Mémoire présenté à la Commission des relations avec les citoyens – mandat d'initiatives sur les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale*, 18 janvier 2016, p. 26.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Rapport final. Plan de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants pour les Premières Nations non conventionnées du Québec. Phase 1 de l'opérationnalisation*, 30 juin 2010, p. 14.

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p. 25.

Tableau 1 – Indicateurs sociosanitaires

	Communautés non conventionnées	Eeyou-Itchee (Cris)	Nunavik (Inuits)	Kawawachikamach (Naskapis)	Québec
Population	44 858 ¹⁰	17 236 ¹¹	12 921 ¹²	897 ¹³	8 263 600 ¹⁴
Proportion de jeunes (%)	33,6 ¹⁵	36,4	52,2 ¹⁶	52,3 ¹⁷	18,5
Mortalité infantile (par 1 000 naissances vivantes)	6,2 ¹⁸	14,6	24,2 ¹⁹	nd	4,7
Mortalité par suicide (par 100 000)	nd	20,6	122,0 ²⁰	nd	14,4

10. Donnée tirée du site Internet du SAA (population des résidents) : <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm>.
11. Donnée tirée du site Internet du SAA (population des résidents) : <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm>.
12. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Projections de la population (2011-2036) selon le territoire, le sexe et l'année d'âge*. novembre 2014.
13. Donnée tirée du site Internet du SAA (population des résidents) : <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm>.
14. STATISTIQUE CANADA. *Estimations de la population. Adapté par l'institut de la statistique du Québec (29 septembre 2015)* : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/qc_1971-20xx.htm.
15. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques »*, CSSSPNQL, février 2013, p. 15. Donnée qui présente le pourcentage de jeunes de 0-17 ans.
16. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Projections de la population (2011-2036) selon le territoire, le sexe et l'année d'âge*. novembre 2014.
17. Donnée tirée du document suivant : AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Portrait démographique et sociosanitaire de la population. CLSC Naskapi*. Janvier 2005, 9 p.
18. Isabelle Paré, « Étude : la mortalité infantile est plus élevée dans les communautés autochtones », *Le Devoir*, 3 novembre 2015, p. 2. La donnée présentée dans le tableau représente le taux de mortalité infantile (décès avant trois ans) chez les autochtones vivant dans des réserves du Sud.
19. Mortalité infantile/1000 naissances vivantes (2009-2013, INSPQ).
20. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Rapport statistique mortalité par suicide*. 2015.

	Communautés non conventionnées	Eeyou-Istchee (Cris)	Nunavik (Inuits)	Kawawachikamach (Naskapis)	Québec
Consommation élevée d'alcool (%)	55,2 ²¹	28,4	68,0 ²²	nd	18,0
Signalements reçus – Protection de la jeunesse	2 327 ²³	2 422	2 137 ²⁴	nd	80 540
Taux de signalements retenus (%)	44,7 ²⁵	75,0	69,0 ²⁶	nd	40,0
Diplomation au secondaire après 7 ans (%)	36,0 ²⁷	44,3	17,8 ²⁸	nd	72,3

La collecte d'information a mis en lumière que les taux de détresse psychologique et de suicides sont davantage présents dans les communautés des PNI que dans l'ensemble du Québec.

En effet, les taux de mortalité par suicide sont nettement plus élevés dans la population autochtone :

- Pour les hommes autochtones de 15 à 24 ans, le taux est de 126 pour 100 000, comparativement à 24 pour 100 000 pour les Canadiens du même groupe d'âge²⁹.

21. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. « Chapitre 9 : alcool, drogues et jeux de hasard », CSSSPNQL, février 2013, p. 9.

22. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK. *Nunavik Inuit Health Survey Qanuipitaa?* 2004. Taux de consommation élevée d'alcool (2003).

23. Donnée tirée des informations recueillies lors des travaux du Comité. Se référer à la documentation sur la situation et les enjeux fournie par la CSSSPNQL (Données régionales – protection de la jeunesse – autochtones).

24. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Rapport statistique Regional Advisory Committee on Youth Services*. 2015.

25. Donnée tirée des informations recueillies lors des travaux du Comité. Se référer à la documentation sur la situation et les enjeux fournie par la CSSSPNQL (Données régionales – protection de la jeunesse – autochtones).

26. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Rapport statistique Regional Advisory Committee on Youth Services*. 2015.

27. Donnée tirée de l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques », *op.cit.*, et qui présente le taux de diplomation au secondaire dans la population.

28. Diplomation au secondaire après 7 ans (2009-2013, INSPQ).

29. Santé Canada, *Agir selon ce que nous savons : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations*, p. 27 : http://www.hc-sc.gc.ca/fnihah-spnia/pubs/promotion/suicide/prev_youth-jeunes/index-fra.php.

- Dans le cas des femmes des Premières Nations, le taux de mortalité par suicide est de 35 pour 100 000, alors qu'il est de 5 pour 100 000 pour les femmes allochtones canadiennes³⁰.
- Chez les jeunes des Premières Nations au Canada, le taux de mortalité par suicide est de 5 à 6 fois plus élevé que chez les jeunes allochtones³¹.

Un faible taux de scolarité caractérise également ces populations : selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec, plus de la moitié des répondants adultes des Premières Nations n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires³², comparativement à 25 % pour la population du Québec selon le recensement de 2006.

2.1.2. Un manque de ressources

L'organisation et la dispensation des services de santé et des services sociaux diffèrent selon qu'il s'agisse de communautés autochtones non conventionnées ou conventionnées³³.

Communautés non conventionnées

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux québécois ont la responsabilité d'offrir aux membres des PNI, peu importe leur statut ou leur lieu de résidence, une couverture complète des soins et des services lorsqu'ils s'y présentent.

Aujourd'hui, la plupart des communautés non conventionnées du Québec ont partiellement pris en charge la prestation des services de santé et des services sociaux de première ligne offerts dans leur communauté. Les conseils de bande ou les conseils tribaux autochtones ont signé à cet effet des ententes de financement avec Santé Canada pour les services de santé, et avec Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) pour les services sociaux.

Les services de santé offerts dans la plupart des communautés non conventionnées consistent principalement en des programmes de santé communautaire axés sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. On parle donc de services de première ligne de même nature que ceux qui sont généralement dispensés dans un centre local de services communautaires (CLSC), notamment en matière de santé maternelle, de santé infantile, de santé préscolaire et scolaire, de santé des personnes âgées et de santé mentale. Des soins infirmiers et des soins personnels à domicile sont également offerts. Tous ces services sont donnés à partir des postes de soins ou des centres de santé situés dans les communautés. Ils sont financés par Santé Canada, à l'exception des soins médicaux financés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

30. *Ibid*, p. 27-28.

31. *Ibid*, p. 27.

32. Donnée tirée de l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques », *op.cit.*, p. 26-27.

33. Pour plus d'informations à ce sujet :

Convention de la Baie-James et du Nord québécois et conventions complémentaires (édition 1998). Sainte-Foy, Les publications du Québec, 1998, 754 p.

Convention du Nord-Est québécois (édition 1984). Ottawa, Affaires indiennes et du Nord Canada, 1984, 257 p.

Quant aux services sociaux offerts dans la plupart des communautés non conventionnées, ils relèvent d'un ensemble de programmes financés par AANC.

Communautés conventionnées

Pour les communautés conventionnées crie, inuite et naskapie, c'est le MSSS qui assume le financement des services de santé et des services sociaux. Les conventions sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux signées avec le CCSSSBJ et la RRSSSN en déterminent les modalités. Les territoires des communautés inuites et crie constituent en fait deux régions sociosanitaires distinctes, les régions 17 et 18, qui sont administrées respectivement par la RRSSSN et par le CCSSSBJ. Pour ce qui est de la communauté naskapie, elle possède son propre CLSC.

Les services dispensés dans les communautés conventionnées sont calqués sur l'offre de services du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, à l'exception de certains services. Par ailleurs, les communautés conventionnées continuent de bénéficier d'un financement du gouvernement fédéral en matière de santé autochtone, par le biais d'ententes intergouvernementales.

Les ressources humaines disponibles, actuellement reconnues par les ordres professionnels pour répondre aux besoins identifiés, sont nettement insuffisantes, et ce, particulièrement en matière de services de première ligne en santé mentale et en protection de la jeunesse. Les données recueillies par le Comité à cet égard sont présentées au tableau 2.

**Tableau 2 – Membres d'ordres professionnels³⁴
présents dans les communautés des PNI**

Nations	Travailleurs sociaux	Infirmières	Psychoéducateurs	Psychologues	Conseillers d'orientation	Ergothérapeutes	Sexologues
Abénakis	0	4	–	–	–	–	–
Algonquins	2	31	10	–	–	–	–
Atikamekws	3	45	–	–	–	1	–
Hurons-Wendats	4	10	4	2	1	–	–
Innus	12	88	1	–	3	–	3
Malécites	–	–	–	–	–	–	–
Mi'gmaqs	0	6	–	1	–	–	–
Mohawks	10	12	–	–	1	1	–
Cris	31	186	4	2	3	8	–
Inuits	55	nd	15	–	–	1	–
Naskapis	–	–	–	–	–	–	–
Total	117	382	34	5	8	11	3

« Le principal défi en matière de santé et de services sociaux réside dans le fait que le système fonctionne déjà à plein régime. Les services offerts dans la région (Nunavik) sont débordés, et les ressources humaines et matérielles sont insuffisantes pour répondre à la demande actuelle. La situation délicate des équipes de professionnels, combinée à un taux de roulement élevé et à un milieu interculturel dans lequel elles pratiquent, apporte une pression supplémentaire sur la prestation, la continuité et la qualité des services³⁵. » Cette situation est aussi une réalité pour plusieurs autres communautés d'autres nations.

34. Compilation des données transmises par les ordres professionnels dans le cadre de la collecte d'information. Le nombre d'infirmières indiqué pour la Nation crie a été fourni par le CCSSBJ. Les autres ordres professionnels du PL 21 (médecins, orthophonistes/audiologistes et criminologues) n'ont pas transmis de données.

Le symbole « – » indique qu'aucune donnée n'a pu être recueillie par le Comité.

35. Parnasimautik, *Rapport de la consultation réalisée auprès des Inuits du Nunavik en 2013, 2014*, p. 84.

2.2. Principaux enjeux

2.2.1. Le manque de ressources professionnelles des PNI ou ayant les compétences culturelles

Compte tenu du faible nombre de professionnels disponibles dans les communautés, l'entrée en vigueur du PL 21 qui fait en sorte de réserver certaines activités à plus haut risque de préjudice à des membres d'ordres professionnels a accentué les impacts relatifs au manque de ressources. La prestation de services de qualité en matière de santé mentale et de relations humaines requiert des compétences professionnelles, culturelles et linguistiques, auxquelles s'ajoutent les exigences législatives et réglementaires du Québec. En ce sens, la présence de professionnels issus des communautés autochtones représente un enjeu majeur pour la prise en charge des services de santé et des services sociaux. Toutefois, dans les communautés des PNI, des difficultés peuvent être rencontrées par les intervenants qui en sont issus et qui y résident, par exemple, lorsqu'ils doivent intervenir auprès de membres de leur famille ou de proches.

L'importance des compétences culturelles et linguistiques

Pour les populations des PNI, la culture reflète « l'histoire, les récits oraux, les chants, la langue, les pratiques spirituelles, les traditions et les rôles dans la communauté³⁶ ». Ceci comprend également le rôle des aînés et une conception holistique de la santé.

La compétence professionnelle sur le plan culturel revêt une importance particulière dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Effectivement, « nos croyances, nos traditions et nos valeurs peuvent avoir un impact non seulement sur nos perceptions de la santé et de la maladie, mais également sur nos attentes et nos choix de santé³⁷. »

Considérant que la relation d'aide et l'intervention sociale passent principalement par le langage et la culture, les « barrières de langue » peuvent occasionner des préjudices aux membres des communautés autochtones. Ceci a d'ailleurs fait l'objet de recommandations du Protecteur du citoyen³⁸. Il est difficile de faire valoir ses droits et ses besoins lorsqu'on doit s'exprimer dans une autre langue que la sienne ou que l'on se fait expliquer, dans une autre langue, les informations qui nous concernent. Ainsi, pour une personne autochtone, « expliquer à un agent qui ne la comprend pas qu'elle n'est pas à l'origine du manquement qui lui est reproché, qu'elle a une douleur vive qui nécessite des soins médicaux immédiats ou qu'elle a des idées suicidaires³⁹ » constitue

36. Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes, *Les Plumes de l'espoir, justice et jurys : Un plan d'action pour les jeunes Autochtones*, Ontario, 2016, p. 28.

37. Caron, N., « Soigner les patients autochtones : offrir des services appropriés », *Perspectives du Collège Royal*, volume 3, numéro 2 (automne 2006) : p. 19-23. Cité dans BEDON, Peggy. *Pratiques traditionnelles chez les sages-femmes autochtones du Nunavik et programme de formation*. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maîtrise en santé communautaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal, décembre 2008. 128 p.

38. PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. Les conditions de détention, l'administration de la justice et la prévention de la criminalité au Nunavik*, Québec, février 2016, 99 p.

39. *Ibid*, p. 45.

un défi de taille. Par exemple, lors d'une crise sociale dans une communauté Anishnabe, le psychologue disponible (anglophone) devait travailler avec une intervenante bilingue (français-anglais) ainsi qu'une aidante (anishnabe-français) pour soutenir une aînée.

Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, 67,2 % des enfants, 63 % des adolescents et 67 % des adultes parlent une langue des Premières Nations quotidiennement⁴⁰.

Dans les communautés anglophones et limitrophes, l'accès aux ressources professionnelles de langue anglaise et aux services en anglais sont des enjeux⁴¹.

La prestation de services de qualité en matière de santé mentale et de relations humaines requiert des connaissances et des compétences professionnelles ainsi que des connaissances et des compétences à l'égard de la culture et de la langue.

Le besoin d'adapter culturellement les outils d'intervention ou d'évaluation et les pratiques professionnelles

On constate qu'il y a peu d'outils cliniques développés et validés scientifiquement pour l'exercice professionnel dans les communautés des PNI. Il y aurait pourtant lieu, par exemple, d'ajuster les pratiques d'évaluation de la « normalité » dans toutes ses manifestations de la vie quotidienne qui reflète les usages et la culture de communauté⁴². À titre d'exemple : l'autorité parentale n'est généralement pas exclusive aux parents biologiques chez les Autochtones. Cette caractéristique aurait donc avantage à être considérée dans les outils cliniques permettant d'apprécier la situation et d'intervenir auprès de ces personnes.

Les difficultés d'accès à la formation pour devenir membre d'un ordre professionnel

Peu d'individus issus des communautés des PNI deviennent membres d'ordres professionnels, parfois par choix, parfois parce que les conditions pour accéder à la formation requise sont trop difficiles.

Alors qu'au Québec, les allochtones sont plus du quart à détenir un diplôme universitaire, cette proportion diminue à un peu moins de 10 % pour les membres des communautés autochtones et elle est de seulement 2 % pour les Autochtones qui vivent dans les réserves⁴³.

40. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques ». CSSSPNQL, février 2013, p. 29.

41. CHAMBERLAIN, Amy (M.A.). Submitted to Onkwata'karitãhtshera and Coalition Of English-speaking First Nation Communities in Quebec (CESFNCQ). *Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Found (HSIF) Project. Portrait of the Situation for English-Speaking First Nations: Accessing Health and Social Services in English in the Province of Quebec. Final Research Report*. October 2013, 100 p.

42. Voir à ce sujet : Tracy Fournier, « Les déterminants sociaux de la santé en milieu autochtone. 2^e partie », *Bulletin de l'OTSTCFQ*, n° 127, (automne 2015) : p. 9.

43. Ces données ne sont pas nécessairement représentatives de toutes les communautés, car elles dépendent de la participation et de la validité de l'échantillonnage utilisé pour la cueillette de données.

Ainsi, l'écart à combler pour obtenir un diplôme de baccalauréat ou de maîtrise donnant ouverture au permis d'un ordre professionnel est très important et peut difficilement être comblé par des formations d'appoint ou dans un délai raisonnable.

Les Autochtones intéressés à poursuivre leurs études doivent généralement quitter leur communauté, intégrer un programme d'études dont les méthodes pédagogiques et les références sont peu adaptées à leurs réalités et leurs cultures, en plus d'être le plus souvent dispensé dans une langue différente de leur langue maternelle, ou même de leur langue seconde (anglais).

La diminution du nombre d'intervenants détenteurs de droits acquis

Certains intervenants des PNI ou allochtones qui pouvaient exercer des activités sans être membres d'ordres professionnels avant l'entrée en vigueur du PL 21 ont pu se prévaloir de la disposition de droits acquis. Leur apport a donc été relativement important compte tenu de la rareté de ressources membres d'ordres professionnels dans les communautés des PNI. Or, leur nombre est appelé à diminuer en raison des changements de postes, du non-renouvellement, des départs à la retraite ainsi que des difficultés liées au maintien des droits acquis, dont l'accès à la formation continue.

Tableau 3 – Activités réservées autorisées aux détenteurs de droits acquis dans les communautés des PNI⁴⁴

	Activités réservées par le PL 21 ⁴⁵									
	Activité 4	Activité 5	Activité 6	Activité 7	Activité 8	Activité 9	Activité 10	Activité 11	Activité 12	Activité 13
Atikamekws	0	41	35	22	5	7	0	0	0	6
Innus	5	12	4	5	1	1	7	0	2	2
Mi'gmaq	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0
Mohawks	20	11	6	1	1	1	1	1	2	1
Cris	21	27	32	12	0	0	7	3	0	1
Inuits	15	37	28	38	0	23	5	0	0	3
Director Youth Protection/Provincial Director	0	49	49	0	6	7	0	0	0	0
Total	61	179	155	80	13	39	20	4	4	13

Note : le cumulatif des activités peut ne pas correspondre au nombre de personnes inscrites aux registres des ordres, car une même personne peut exercer plus d'une activité.

Les difficultés d'accès à la formation continue

Les membres des ordres professionnels, tout comme les détenteurs de droits acquis, doivent satisfaire aux exigences de formation continue pour maintenir leurs droits d'exercice. Or, les détenteurs de droits acquis n'ont pas accès aux formations continues offertes par les ordres professionnels à leurs membres.

Ces difficultés d'accès aux formations continues s'ajoutent au fort taux de roulement de personnel et aux départs des détenteurs de droits acquis. Dans les communautés anglophones, ces difficultés sont encore plus présentes, car les activités de formation continue en anglais sont encore moins disponibles.

Par ailleurs, lorsque des communautés développent des activités de formation pertinentes applicables aux réalités de la pratique autochtone et en anglais, elles doivent assumer des frais pour les faire reconnaître par les ordres professionnels⁴⁶.

44. Données compilées à partir des inscriptions aux registres des droits acquis de l'OTSTCFQ, de l'OPPQ et de l'OCCOQ.

45. Référez à la note du tableau 3 de l'annexe IV pour le libellé des activités réservées.

46. La situation s'applique à l'OTSTCFQ en vertu de l'application de son règlement sur la formation continue obligatoire des membres. La situation ne s'applique pas à l'OPPQ.

2.2.2. Les difficultés de recrutement et de rétention de professionnels allochtones

Le recrutement de professionnels allochtones pour travailler dans les communautés présente aussi des difficultés.

Des contraintes financières

Les communautés conventionnées sont assujetties aux contraintes découlant des conditions de travail négociées en vertu des conventions collectives pour mettre en place des mesures particulières d'attraction, incitatifs financiers ou autres.

Quant aux communautés non conventionnées, pour offrir de meilleures conditions de travail, elles devraient amputer d'autres budgets octroyés par le gouvernement fédéral, déjà dédiés à des besoins particuliers et prioritaires.

Un manque de préparation et de compétences culturelles

Les ressources professionnelles allochtones qui vont travailler dans les communautés sont confrontées à des défis particuliers, notamment sur le plan de l'adaptation aux conditions et à l'environnement de travail, des difficultés de communication dues à la langue (langue maternelle autochtone ou même langue seconde anglaise) ou de la méconnaissance de la culture et de la réalité de ces milieux. L'isolement professionnel et territorial peut causer une détresse chez les professionnels qui se trouvent éloignés de collègues de même profession et de leur réseau de support naturel.

Un taux de roulement élevé

Ainsi, la durée moyenne de séjour en communauté pour une ressource professionnelle est de 18 mois⁴⁷, soit à peine le temps requis pour commencer à s'adapter et à établir un certain lien de confiance avec les membres de la communauté. Dans le cas des prêts de service du réseau de la santé et des services sociaux dans les communautés conventionnées, le manque de garantie de récupérer son poste après un séjour prolongé en communauté contribue à ce taux.

L'incidence d'un taux de roulement élevé des intervenants va bien au-delà des tracas administratifs; il devient quasi impossible d'assurer la continuité des interventions, l'uniformité des services en souffre et des lacunes résultent de ces interruptions. Aussi, l'effet sur le moral et sur la motivation du personnel en place et de la clientèle est néfaste.

Le fardeau additionnel de supervision clinique

Plusieurs communautés accueillent des stagiaires et la majorité d'entre elles indique que le fardeau de supervision est lourd, d'autant plus qu'il est considéré préférable que la supervision soit effectuée dans le milieu et non à distance.

47. Howard G. Martin, *Staff retention in Nunavik. A study of Youth Protection Staff Recruited Between September 2009 and May 2012. A report prepared for the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Director of Regional Development of Human Resources based upon data collected through interviews with current and former employees*, 14 mars 2013, p. 3.

Les exigences de la Charte de la langue française

La nécessité de connaître le français constitue un obstacle à l'offre de services dans certaines communautés autochtones où le français n'est pas en usage.

En résumé, les exigences relatives à la Charte de la langue française en regard des professions sont les suivantes⁴⁸ :

- L'article 35 de la Charte de la langue française prévoit que les ordres professionnels ne peuvent délivrer de permis qu'à des personnes qui ont du français une connaissance appropriée à l'exercice de leur profession.
- À moins qu'une personne soit réputée avoir cette connaissance selon les conditions fixées par la Charte de la langue française ou qu'elle détienne une attestation équivalente, elle doit obtenir l'attestation de réussite de l'examen sur la langue française délivrée par l'Office québécois de la langue française (OQLF).
- Une personne peut, dans certains cas, obtenir un permis sans avoir répondu aux exigences d'ordre linguistique :
 - ✓ un permis temporaire d'un an, renouvelable un maximum de trois fois par l'OQLF si l'intérêt public le justifie et sous réserve de se présenter annuellement à l'examen de français;
 - ✓ un permis restrictif si la personne est autorisée dans une autre province ou pays à exercer la profession, et ce, dans la mesure où elle exerce pour un seul employeur et qu'elle n'a pas à traiter avec le public⁴⁹;
 - ✓ un permis par dérogation lorsqu'elle réside ou a déjà résidé dans une communauté autochtone, valide uniquement pour l'exercice de sa profession dans une réserve, dans un établissement où vit une communauté autochtone ou sur les terres de la catégorie 1 et de la catégorie 1-N.

Dans de nombreuses communautés, le fait qu'un professionnel allochtone soit tenu de résider dans la communauté pour bénéficier de la dérogation apparaît comme une entrave difficilement justifiable. Ceci est particulièrement, mais non exclusivement, le cas dans les communautés limitrophes avec l'Ontario et le Nouveau-Brunswick.

2.2.3. L'éloignement géographique

Au Québec, neuf communautés des PNI non conventionnées et quinze conventionnées sont considérées isolées, c'est-à-dire uniquement desservies par du transport aérien régulier, et quatre sont semi-isolées, soit à plus de 90 km d'un accès routier à des services médicaux.

L'éloignement occasionne des difficultés additionnelles pour obtenir des services en santé mentale et relations humaines : retards, déplacements importants et coûteux vers des régions peu familières,

48. Ce résumé n'a pas de valeur légale. Référez à l'article 35 de la Charte de la langue française (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-11>) pour la teneur précise des dispositions applicables.

49. Puisqu'elle implique de ne pas traiter avec le public, cette catégorie de permis restrictif ne représente pas une option applicable pour les travaux du Comité.

etc. Ceci est particulièrement préoccupant pour certaines communautés du Nord-du-Québec, malgré les possibilités de transport vers des hôpitaux de centres urbains pour des services plus spécialisés.

2.3. Constats sur la portée des travaux

La collecte d'information effectuée par le Comité visait particulièrement les activités réservées aux psychoéducateurs et aux travailleurs sociaux, notamment dans le cadre des services en protection de la jeunesse où la gravité de la situation était déjà connue. Le gabarit de collecte incluait tout de même les autres activités nouvellement réservées par le PL 21. Les organisations et instances consultées par le Comité n'ont pas permis de recueillir de données sur plusieurs de ces activités mais ils ont confirmé l'importance prépondérante, pour les communautés autochtones, des problématiques et des enjeux liés aux activités réservées dans les services de protection de la jeunesse, de réadaptation, en santé mentale et en toxicomanie.

Il convient toutefois de noter que l'application des activités nouvellement réservées par le PL 21 concerne aussi d'autres secteurs, notamment le milieu scolaire, les centres de la petite enfance ainsi que le secteur de l'orientation et de l'employabilité. Le Comité ne conclut pas que ces milieux sont exempts de problèmes d'application.

Ainsi, la collecte d'information n'a pas permis d'obtenir de données sur le nombre d'élèves présentant des besoins particuliers et pour lesquels l'activité réservée « Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique » pourrait être nécessaire.

Aucune indication de difficultés relativement à l'activité « Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins » n'a été relevée par la collecte d'information du Comité. Considérant que les centres de la petite enfance et autres organisations susceptibles de fournir de l'information à cet égard n'ont pas tous été directement consultés, le Comité ne tire aucune conclusion à cet égard.

Le secteur de l'employabilité n'a pas fait l'objet de la consultation du Comité. L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec a indiqué n'avoir reçu aucune question ni perçu aucune information ou préoccupation à l'égard du PL 21 relativement aux activités réservées à ses membres, tant dans ce secteur qu'en milieu scolaire. Le Comité n'en tire également aucune conclusion.

En ce qui a trait à l'activité « Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé et les services sociaux et de la Loi sur la santé et les services sociaux pour les autochtones cris », les membres du Comité considèrent que la collecte d'information ne leur permet pas non plus de tirer de conclusion.

3. Identification de pistes de solutions

Le portrait des enjeux présenté à la section 2 confirme avec acuité la gravité et la complexité de la situation dans les communautés des PNI et la pertinence des principes de l'application du PL 21. Toutefois, les solutions ne peuvent être simples ou universelles, ni être toutes mises en place rapidement. Ces solutions doivent également s'inscrire dans une vision systémique pour permettre qu'elles soient de qualité et durables.

Le guide qui précise les paramètres de présentation des pistes de solutions se trouve à l'annexe V. Les suggestions des autres ordres professionnels du PL 21 ont aussi été sollicitées et prises en compte. Une recension des écrits a également été effectuée pour compléter l'inventaire des solutions à soumettre à l'examen du Comité.

Une consolidation des pistes de solutions colligées pour répondre aux constats sur les enjeux est présentée à l'annexe VI.

À la suite de l'examen des pistes de solutions recueillies, le Comité a convenu que pour respecter les principes de qualité prévus au PL 21 et pour répondre à l'enjeu majeur du manque de ressources qualifiées professionnellement, culturellement et linguistiquement dans les communautés pour exercer les activités réservées par le PL 21, une variété de solutions, certaines temporaires et d'autres pérennes, devaient être envisagées. Il est aussi apparu nécessaire de considérer certaines de ces solutions comme étant interreliées les unes aux autres et formant un projet global et non une addition de propositions indépendantes.

3.1. Former les membres des communautés des PNI pour l'exercice des activités réservées

Il est apparu que des solutions visant la formation des membres des communautés des PNI devaient être considérées en priorité. En effet, le Comité est d'avis qu'en réponse à la pénurie de personnel habilité, des programmes de formation adaptés permettant de qualifier des intervenants autochtones amélioreraient l'accès aux services⁵⁰.

Aussi, une plus grande autonomie des communautés des PNI en matière de ressources professionnelles renforce l'assurance d'une pérennité des services à long terme.

3.1.1. L'accès aux programmes de formation

Le Comité a examiné diverses mesures visant à augmenter les inscriptions d'étudiants des PNI aux programmes de formation permettant d'adhérer aux ordres professionnels et de les soutenir dans leur cheminement et leur réussite. La promotion des professions du domaine de la santé mentale et des relations humaines, la réserve de places pour des étudiants autochtones et autres incitatifs sont apparus intéressants mais, compte tenu de son mandat, le Comité n'a pas fait de recommandation à cet égard.

50. Voir également la recommandation du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Rapport 1 – Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie*, Ottawa, novembre 2014, p. 199 et la recommandation 23 i de la Commission de vérité et réconciliation, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action*, Winnipeg (Manitoba), 2012, p. 3.

En effet, il convient de rappeler qu'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. 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, la nostalgie de la communauté sont au nombre des raisons pour lesquelles plusieurs étudiants autochtones ne complètent pas les programmes auxquels ils sont inscrits.

L'apprentissage à distance, grâce notamment aux formations en ligne, pourrait présenter des avantages relativement à cet aspect de l'éloignement de la communauté. Ce mode d'apprentissage présente des défis additionnels sur le plan de l'organisation, de l'autonomie et de la motivation de personnes qui y participent, pour n'en nommer que quelques-uns⁵¹. Le Comité a toutefois pris acte des nombreuses initiatives en cours à cet égard⁵².

3.1.2. Des programmes de formation adaptés aux contextes et réalités autochtones

D'entrée de jeu, le Comité a insisté sur l'importance que toute adaptation aux programmes ou méthodes d'apprentissage puisse permettre d'atteindre des standards comparables de qualité professionnelle à ceux des programmes universitaires qui mènent aux diplômes donnant ouverture aux permis d'exercice des ordres professionnels.

Le Comité a identifié les principaux facteurs suivants qui pourraient favoriser la formation de professionnels des PNI :

- l'apprentissage sur le terrain en complémentarité des enseignements en classe ou à distance, associé à un système de mentorat, de compagnonnage ou de préceptorat;
- le respect de la culture et des usages de la communauté;
- une philosophie d'enseignement et de formation adaptée sur la base, par exemple, d'une plus grande flexibilité pour la longueur de la formation ou davantage d'apprentissages appliqués que théoriques.

L'approche adoptée par l'Ordre des sages-femmes du Québec pour le programme de formation de sages-femmes inuites⁵³ a pris en compte ces facteurs et le succès obtenu incite le Comité à considérer que cette formule pourrait inspirer l'élaboration d'autres programmes.

51. Conseil supérieur de l'éducation, *Avis au ministre de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La formation à distance dans les universités québécoises : un potentiel à optimiser*, Québec, juin 2015, chapitre 2.

52. McGill, RUIS, Initiative d'éducation Autochtone Martin, etc.

53. L'Ordre des sages-femmes du Québec a privilégié l'élaboration d'une formation adaptée au recours à l'article 12 de sa loi constitutive qui, lorsqu'une entente à cet effet est intervenue entre le gouvernement et une nation autochtone, permet à un autochtone qui n'est pas membre de l'Ordre de poser les actes réservés, sur le territoire défini par l'entente, selon les conditions qui y sont prévues.

Le programme de formation des sages-femmes inuites

« *The Inuulitsivik Midwifery Education Programme provides on the job academic and clinical education for Inuit women in their own communities. The programme uses a modularized competency-based curriculum consistent with clinical content of southern midwifery education programmes and adapted for northern realities and an expanded scope of practice. The curriculum puts an emphasis on ways of learning appropriate to Inuit culture, emergency management and the midwives' community health role, especially in areas of sexual health and STD's, well woman and well baby care*⁵⁴ ».

3.1.3. L'acquisition et la reconnaissance progressive des compétences

Cette approche de formation pourrait convenir davantage aux membres des communautés des PNI, dans la mesure où elle permet de « [...] tenir compte non seulement des besoins des personnes, mais aussi de leurs aspirations, de leurs intérêts, de leurs compétences et de leurs acquis, ainsi que du contexte social, culturel et économique dans lequel ils vivent⁵⁵. » L'intégration d'apprentissages pratiques soutient l'intérêt et favorise la persévérance.

Un exemple d'apprentissage par la pratique en milieu des PNI

Vanessa est une jeune Inuit de 25 ans qui accompagne depuis 3 mois un travailleur social en poste dans la communauté de Kuujjuarapik. Elle a suivi une formation de 3 mois au Collège John-Abbott, ce qu'elle a trouvé très difficile à cause de l'éloignement de sa famille et du fait que l'apprentissage se faisait essentiellement en classe et par des lectures. Le travailleur social apprécie beaucoup la contribution de Vanessa, que ce soit pour mieux comprendre les situations auxquelles font face les personnes de la communauté, pour favoriser l'accueil qui lui est réservé lors des interventions ou pour l'aide qu'elle est de plus en plus en mesure de lui apporter. Vanessa aimerait pouvoir intervenir encore davantage avec le travailleur social mais ne considère pas retourner aux études. Toutefois, elle serait intéressée par un programme qui lui permettrait de rester dans sa communauté et qui réserverait une grande place à la pratique.

Définir les compétences professionnelles et culturelles

Une condition préalable à la mise en place de projets de formation avec modalités d'acquisition et de reconnaissance progressive des compétences professionnelles est de bien définir ces dernières, de même que les compétences culturelles qui doivent y être associées. Le développement de mécanismes de reconnaissance par équivalence est également requis.

Des critères d'admission tels que tenir compte de l'expérience de travail dans le domaine de la santé mentale et des services sociaux ou exiger de maintenir son lien d'emploi avec un organisme qui dispense les services en lien avec la formation, doivent aussi être prévus.

54. Brenda Epoo and Vicki Van Wagner, « Bringing Birth Back to the Community: Midwifery in the Inuit Villages of Nunavik, *ICM 27th Congress, Brisbane, Australia*, July 2005, p. 3.

55. Conseil supérieur de l'éducation, *Mémoire du Conseil supérieur de l'éducation présenté dans le cadre de la consultation publique en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, Québec, janvier 2016, p. 7.

Il y aurait également lieu de développer, d'une part, une forme de reconnaissance pour confirmer l'acquisition des compétences et, d'autre part, des incitatifs dans les conditions de travail pour en tenir compte.

Adapter les mécanismes réglementaires par les ordres professionnels

Un projet de formation par acquisition et reconnaissance progressive des compétences doit être complété par le développement de mécanismes réglementaires par les ordres professionnels pour que les compétences professionnelles acquises puissent être graduellement reconnues. Ces mécanismes doivent aussi être adaptés à la pratique d'activités réservées modulées en matière de surveillance et d'autonomie.

Il s'agit donc d'activités de formation qui conduisent à une reconnaissance et une habilitation.

3.2. Pallier au manque de ressources professionnelles

Le Comité a examiné des pistes de solutions pour aider à éviter les ruptures de services dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines chez les populations autochtones.

3.2.1. Élargir la portée de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française

Le Comité a constaté que la condition de résidence prévue au Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française (voir annexe VII) peut difficilement s'appliquer dans les communautés où il y a pénurie de logements. De plus, les professionnels pouvant bénéficier de cette dérogation ne souhaitent pas nécessairement déménager dans la communauté avec leur famille, mais seulement pouvoir y exercer.

Dans cette perspective, le Comité convient que la condition de résidence inscrite dans ce règlement devrait être étendue au lieu de travail ou domicile professionnel.

3.2.2. Favoriser l'attraction et la rétention de professionnels allochtones

Différentes solutions pour favoriser l'attraction et la rétention de professionnels allochtones ou provenant d'autres communautés des PNI ont été relevées par le Comité :

Des adaptations aux conditions de travail

Les incitatifs et assouplissements aux conditions de travail tels des horaires adaptés, des descriptions de tâches qui rendent compte de la complexité du travail en communauté, l'octroi de congés spécifiques, la garantie de récupérer son poste au retour d'un séjour en communauté, des mécanismes d'aménagement du temps de travail ou le partage de postes représentent autant d'adaptations susceptibles d'attirer et de retenir les professionnels dans les communautés conventionnées. Dans ces communautés, certaines de ces conditions sont fixées par les conventions collectives et d'autres relèvent du MSSS.

Dans les communautés non conventionnées, ce sont généralement les conseils de bande qui fixent ce type de conditions en fonction du financement dont ils disposent.

Du soutien à la supervision de stagiaires

La surcharge de travail qu'occasionne la supervision de stagiaires n'est pas toujours prise en compte dans les conditions de travail des professionnels, notamment dans les communautés non conventionnées. Diverses avenues pourraient être explorées : stages rémunérés en collaboration avec les conseils de bande et les institutions d'enseignement, application du modèle d'employés d'été rémunérés, etc.

Compte tenu de l'importance de la supervision pour la qualité des services, l'acquisition des compétences par le stagiaire et son éventuelle intégration dans les milieux de travail, cette activité doit recevoir une reconnaissance formelle.

Des bonifications aux formations continues

L'accès aux formations continues obligatoires constitue un enjeu tant pour les professionnels membres de leur ordre que pour les détenteurs de droits acquis.

Donner aux détenteurs de droits acquis exerçant dans les communautés des PNI accès aux formations continues des ordres, offrir davantage d'activités de formation continue en anglais ainsi qu'optimiser l'accès aux formations créées par les communautés et reconnues par les ordres professionnels sont d'autres avenues à envisager. Par exemple, une fois que la formation continue développée par une communauté est reconnue par un ordre professionnel, un partenariat entre la communauté et l'ordre professionnel pourrait être conclu et la formation rendue disponible aux autres communautés, ce qui permettrait d'amortir les frais d'élaboration et de reconnaissance.

3.2.3. Optimiser le recours aux technologies de l'information

Le Comité souligne que les initiatives gouvernementales en matière de technologie de l'information sont de nature à améliorer l'accessibilité à certains services, particulièrement pour les communautés isolées.

Les interventions professionnelles à distance

Le recours aux technologies de l'information – télésanté, télémédecine, e-santé – constitue une solution largement utilisée mais qui présente des limites. Celles-ci concernent la prestation des services professionnels, par exemple l'évaluation réservée nécessite généralement un contact personnel et une interaction directe, ainsi que les infrastructures telles que les limites des bandes passantes, les équipements, le soutien technique, etc.

Le Comité appuie les initiatives visant à améliorer les conditions permettant un recours accru aux technologies de l'information pour assurer une prestation de services professionnels de qualité dans les meilleurs délais possible.

La formation en ligne

Une amélioration des infrastructures informatiques aurait par ailleurs un effet positif sur l'accès aux formations en ligne, ce qui serait particulièrement pertinent pour les activités de formation continue, dont le format et la durée sont adaptés à ce moyen.

3.3. Mieux prendre en compte la culture autochtone

3.3.1. Améliorer les compétences culturelles des professionnels

Lors de l'entrée en fonction de professionnels allochtones dans les communautés des PNI, une formation de sensibilisation culturelle, un mentorat pour les guider en matière de savoir-être ainsi que de l'accompagnement en cours d'emploi auraient un double effet, soit de permettre aux services offerts d'être mieux adaptés tout en facilitant l'appropriation du nouvel environnement.

Le Comité considère par ailleurs que le déploiement de stratégies pour intéresser des professionnels à travailler en territoire autochtone, par exemple par une sensibilisation dans le cadre de la formation initiale ou par des actions de la part des ordres professionnels, favoriserait leur recrutement. Ceci permettrait d'arriver sur le terrain avec une idée générale des réalités autochtones et constituerait une forme de préparation à la formation à l'entrée en fonction.

3.3.2. Adaptations aux outils et interventions

Le Comité a constaté que de nombreux outils et pratiques font l'objet d'adaptations par diverses organisations autochtones. Malheureusement, il n'y a pas de répertoire ou de mécanisme d'échange d'information permettant de faire connaître et de diffuser le travail réalisé, ce qui éviterait les doublons. Le Comité considère que la constitution d'un répertoire devrait être envisagée de façon prioritaire au développement de nouveaux outils.

Par exemple, le Comité a trouvé intéressante l'application de l'esprit du principe de Jordan⁵⁶ et des principes Gladue expérimentées notamment en protection de la jeunesse⁵⁷ :

- Le principe de Jordan est un principe qui place les intérêts de l'enfant en priorité. Il s'applique aux litiges de paiement entre les gouvernements fédéral et provincial à l'égard des services aux enfants des Premières Nations. Ceux-ci sont souvent laissés en attente de services dont ils ont désespérément besoin ou ils se voient refuser des services qui sont offerts aux autres enfants parce qu'il y a un litige entre les deux paliers de gouvernements pour savoir lequel doit assumer les frais. Cela peut viser des services en éducation, santé, garderie, loisirs, culture et langue. Le principe de Jordan prévoit que le gouvernement qui a été contacté en premier lieu paye pour le service et demande un remboursement à l'autre gouvernement plus tard afin que l'enfant ne soit pas tragiquement coincé au centre de la bureaucratie.
- Les principes de Gladue font référence à des « considérations spéciales » en vertu du Code criminel dont tout juge doit tenir compte lorsque la liberté d'une personne autochtone est en jeu, notamment lors de la détermination d'une peine et de la mise en liberté provisoire. Ce principe, qui provient de la décision de la Cour suprême du Canada lors de l'affaire

56. Voir à ce sujet *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (for the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016, CHRT 1. <https://fncaringociety.com/fr/principe-de-jordan>.

57. Les principes de Gladue ne s'appliquent pas comme tels en protection de la jeunesse, mais en droit criminel. Il est toutefois possible de les appliquer par analogie, comme l'a fait un juge dans la cause X (dans la situation de), 2002, R.D.F. 759.

R c. Gladue en 1999, stipule que les juges doivent tenir compte des antécédents autochtones des délinquants lors de la détermination de la peine pour une infraction criminelle⁵⁸.

Le Comité a échangé sur les initiatives en cours de négociation pour l'établissement d'un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones, comme le permet l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Dans le cadre d'une telle entente, une communauté, un regroupement de communautés, une nation représentée par l'ensemble de ses conseils ou, en l'absence de tels conseils, tout autre regroupement autochtone, peut prendre en charge la totalité ou une partie des services de protection de la jeunesse et adapter ces services aux besoins de ses membres. Essentiellement, l'entente a pour effet de confier à des personnes ou à des instances autochtones tout ou une partie des responsabilités normalement dévolues au Directeur de la protection de la jeunesse, y compris les responsabilités dévolues au directeur provincial concernant l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Les responsabilités ainsi confiées sont exercées en pleine autorité et en toute indépendance, et l'entente peut également prévoir des modalités d'exercice des responsabilités confiées différentes de celles prévues à la LPJ. L'objectif d'une telle entente est de permettre aux communautés autochtones d'adapter à leurs réalités les interventions sociales relatives à l'application de la LPJ et de la LSJPA. Les communautés ont un rôle primordial à jouer en ce qui concerne la protection de leurs enfants. Avec une telle entente, elles peuvent assumer de plus grandes responsabilités et jouer ainsi un rôle d'avant-plan au bénéfice de leurs enfants et des générations futures⁵⁹.

58. <http://faitsdedroit.ca/glossary#Gladue>.

59. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (en collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et l'Association des centres jeunesse du Québec). *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones*. Québec, 2016, 35 p.

4. Recommandations sur les solutions à mettre en œuvre

Les recommandations du Comité doivent être considérées dans leur ensemble. Elles constituent un tout cohérent et leur mise en œuvre est porteuse de résultats, conforme aux principes du PL 21 et répond aux attentes et aspirations des PNI.

4.1. Principes directeurs

Le Comité a retenu les principes directeurs suivants pour appuyer ses recommandations :

- **Ouverture** pour construire, sur la base des acquis déjà en place, dans le respect des cultures des PNI et dans la confiance réciproque;
- **Adaptations et modulations** des solutions en fonction des réalités propres aux diverses communautés et selon les contextes, tenant compte du niveau des connaissances ainsi que des pratiques et méthodes favorisantes;
- **Reconnaissance des communautés des PNI** en tant qu'acteurs clés de leur développement en collaboration avec les ordres professionnels, les ministères et organismes du gouvernement du Québec et les autres instances pertinentes, dont le gouvernement fédéral, le cas échéant.

4.2. Pour accroître le nombre d'intervenants des PNI habilités à exercer les activités réservées par le PL 21

Le Comité considère que la solution la plus porteuse et pérenne pour favoriser l'application du PL 21 au sein des communautés des PNI est de faire en sorte que les membres de ces communautés aient accès à la formation permettant l'exercice des activités réservées et puissent éventuellement adhérer aux ordres professionnels s'ils poursuivent leur formation jusqu'à l'obtention du diplôme universitaire requis.

Toutefois, compte tenu des contextes décrits précédemment, une grande proportion des programmes de formation académique actuellement en place ne répond pas adéquatement aux besoins, aspirations et intérêts des membres de ces communautés.

L'examen des diverses pistes de solutions a mené à la conclusion qu'il fallait tabler sur les acquis, adapter les méthodes d'apprentissage, moduler l'application de la réglementation professionnelle et appuyer le tout par des adaptations aux conditions d'emploi.

Recommandation 1

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

Paramètres :

- Développement de projets de formation (par étapes ou paliers), en collaboration avec les ordres professionnels, le MEES, les organisations responsables des services dans les communautés des PNI (CCSSSBJ, RRSSSN, CLSC Naskapi, conseils de bande), la CSSSPNQL ainsi que des organismes formateurs et institutions d'enseignement autochtones et allochtones⁶⁰;
- Identification des compétences professionnelles et des activités visées (travaux concomitants aux travaux d'élaboration des projets de formation);
- Reconnaissance des compétences culturelles des PNI (coutumes, pratiques et valeurs);
- Accompagnement en milieu de travail sous forme de compagnonnage ou préceptorat (modèle de formation des sages-femmes inuites) menant à la reconnaissance de compétences par équivalence.

Considérations :

- Tronc commun initial pour l'acquisition des compétences des travailleurs sociaux et des psychoéducateurs, en lien avec les activités réservées visées ainsi que des compétences connexes reliées aux champs d'exercice de ces professions;
- Possibilité de poursuivre vers une formation qualifiante à l'exercice du travail social ou de la psychoéducation, selon une formule de type DEC-BAC, par exemple permettant de devenir membre à part entière d'un ordre professionnel⁶¹;
- Implication du MEES dans la reconnaissance des acquis et dans les modalités de livraison de la formation (par étapes ou par paliers), ainsi que pour les critères d'éligibilité et les conditions pour ces types de formation;
- Importance de la supervision pour la qualité des services, l'acquisition des compétences par le stagiaire et son éventuelle intégration dans les milieux de travail;
- La CSSSPNQL, le CCSSSBJ, la RRSSSN et le CLSC Naskapi devront être sollicités dans le cadre des travaux en sous-comité;
- La création d'un « pôle de formation », lieu d'apprentissage collégial et universitaire ancré dans certains territoires est à envisager.

Recommandation 2

Mettre en place des mécanismes réglementaires permettant aux ordres professionnels de reconnaître les compétences et d'autoriser progressivement l'exercice d'activités réservées

60. Il peut s'agir notamment et de façon non limitative de cégeps, universités, centres de formation de la main-d'œuvre des Premières Nations, Institut Tshakapesh, Commission de développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec, Collège Kiuna, Conseil en éducation des Premières Nations, Commission scolaire Kativik, Commission scolaire crié.

61. Il convient de souligner que les diplômés donnant ouverture au permis de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec est de niveau maîtrise.

Paramètres :

- Développement de mécanismes d'admission par équivalence, basés sur les compétences et adaptés aux projets de formation (recommandation 1);
- Adoption de mécanismes d'autorisation (de type 94 h⁶²), adaptés aux conditions prévues aux projets de formation (recommandation 1).

Considération :

- Les adaptations et modifications à la réglementation professionnelle sont assujetties aux modalités habituelles de consultation et d'approbation prévues par le système professionnel.

Recommandation 3

Mettre en place des mesures incitatives aux conditions d'emploi

Paramètre :

- Création, dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, de conditions d'admission spécifiques aux emplois (en lien avec le territoire d'exercice et les compétences culturelles) permettant de reconnaître la progression dans leur scolarité, ainsi que l'acquisition graduelle des compétences et de l'autonomie.

Considérations :

- Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des communautés conventionnées, les conditions d'admission spécifiques aux emplois sont assujetties à l'approbation du MSSS;
- Dans les communautés non conventionnées, il est généralement du ressort des conseils de bande et de ses institutions de statuer sur les conditions d'admission aux emplois, aux titres et aux conditions de travail, alors que le financement relève du gouvernement fédéral.

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

D'ici à ce que les recommandations 1 et 2 aient pris effet et que les communautés disposent de davantage d'intervenants des PNI qualifiés pour exercer les activités du PL 21, le Comité a identifié diverses mesures pour soutenir l'application du PL 21.

62. Un tel règlement pris en vertu du paragraphe 94 h du Code des professions permet à un ordre professionnel d'autoriser des personnes non membres de l'ordre à exercer certaines activités réservées aux membres de l'ordre selon les conditions et modalités qu'il détermine.

Recommandation 4

Mettre en place des mesures d'attraction et de rétention des professionnels membres d'un ordre

Paramètres :

- Campagne promotionnelle de postes à combler (site Web, mise en place d'un réseau, etc.);
- Mise en place de mesures d'attraction et de rétention pour l'embauche de professionnels d'expérience, membres des ordres concernés, pour l'accompagnement et la formation des intervenants des PNI dans le cadre du mécanisme d'accompagnement à la formation qui sera développée;
- Adaptations aux horaires, descriptions de tâches, congés, aménagement du temps de travail, partage de postes, etc.;
- Garanties d'un retour en poste après un séjour prolongé en communauté conventionnée;
- Soutien à la supervision de stagiaires (incitatifs, reconnaissance, allègement de tâches, etc.).

Considérations :

- Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des communautés conventionnées, ces mesures relèvent des conventions collectives et du MSSS;
- Des ententes de collaboration entre les communautés des PNI et les CISSS et CIUSSS permettraient de faciliter les prêts de services de professionnels expérimentés;
- Dans les communautés non conventionnées, ces mesures relèvent généralement des conseils de bande et de ses institutions en fonction des règles de financement applicables en matière de partage de compétences.

Recommandation 5

Faciliter la pratique de professionnels anglophones en communauté autochtone anglophone

Le Comité considère qu'il serait opportun de faciliter la venue de professionnels anglophones dans les communautés où la langue seconde est l'anglais. Or, le Comité a constaté que la condition de résider ou avoir résidé en communauté pour l'application de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française est trop restrictive.

Paramètres :

- Optimisation de l'application de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française;
- Élargissement de la notion de résidence à celle de résidence professionnelle pour l'application de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française.

Considérations :

- Implication de l'Office québécois de la langue française et approbation gouvernementale requise;
- Compléter par la création, la reconnaissance et la traduction de formations continues.

Recommandation 6

Reconnaître les acquis et les compétences des intervenants pratiquant ou œuvrant déjà au sein des communautés des PNI

Paramètres :

- Identification, par les organismes employeurs, des intervenants intéressés et aptes à entreprendre un processus de formation pour l'acquisition de compétences qualifiantes;
- Mécanisme de reconnaissance à élaborer en collaboration par les ordres professionnels et les organismes employeurs;
- Adoption d'un mécanisme d'autorisation en vertu du paragraphe 94 *h* du Code des professions (recommandation 2);
- Mise en place d'un registre distinct de celui des droits acquis;
- Élaboration d'un mécanisme de surveillance et de suivi au sein des milieux de travail, de type « comité de vigie », en collaboration avec les ordres professionnels et dans le respect de leurs responsabilités et de l'autonomie des communautés.

Considérations :

- Exercice à effectuer en priorité, notamment en prévision des départs à la retraite des détenteurs de droits acquis;
- Des enjeux budgétaires pourraient en résulter (par exemple : limites du financement disponible), les personnes identifiées pouvant bénéficier de bonification salariale;
- Des difficultés d'application possibles dans les communautés non conventionnées.

Recommandation 7

Répertorier les outils d'intervention et d'évaluation adaptés au contexte des PNI

Paramètres :

- Collaboration des organisations et des milieux d'intervention des PNI, des universités, etc., en vue de recenser les outils d'intervention existants;
- Création d'un guichet unique.

Considération :

- Ces travaux permettraient d'identifier les besoins auxquels les outils existants ne permettent pas de répondre et de prendre les mesures appropriées.

4.4. Pour assurer la mise en œuvre des recommandations

Pour assurer la mise en œuvre des recommandations qui seront retenues par le gouvernement, le Comité recommande qu'un comité directeur soit mandaté par le gouvernement et que des fonds soient prévus pour financer les travaux requis par l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des recommandations.

Recommandation 8

Mettre en place un comité directeur pour assurer le suivi de la mise en œuvre

Cette instance, qui pourrait regrouper les mêmes organisations que le Comité actuel, veillera à mobiliser tous les acteurs à impliquer dans la mise en œuvre : ministères et organismes gouvernementaux, ordres professionnels, organisations des PNI, milieux collégial et universitaire, ainsi que le gouvernement fédéral, au besoin.

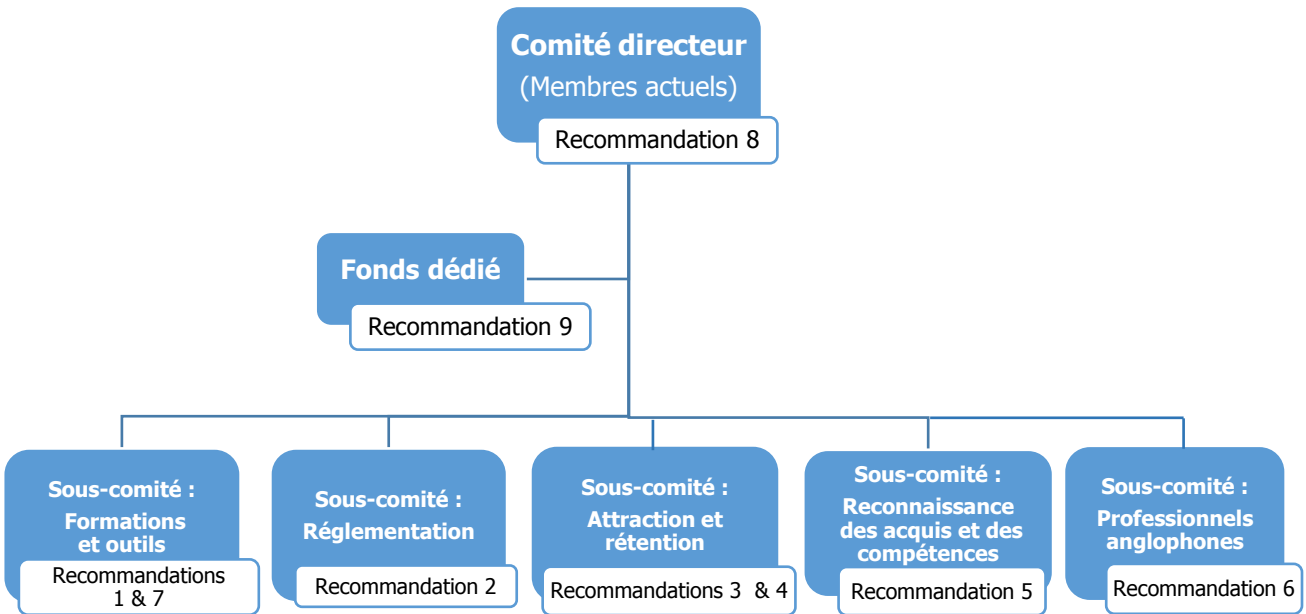
Le mandat :

- Assurer un suivi de l'avancement des travaux de mise en œuvre des recommandations;
- Rendre compte annuellement au gouvernement de l'état d'avancement des travaux;
- Constituer des sous-comités pour effectuer les travaux d'élaboration de certaines recommandations;
- Attribuer le financement pour les travaux des sous-comités en fonction des conditions et règles budgétaires du fonds constitué à cette fin par le gouvernement (recommandation 9);
- Formuler des recommandations au gouvernement sur les moyens à mettre en place, au besoin.

L'élaboration de certaines des recommandations à mettre en œuvre serait confiée à des sous-comités formés, en fonction des besoins des travaux, de représentants des organisations membres du comité de suivi, d'intervenants issus d'autres ministères, d'organismes gouvernementaux, des organisations des PNI, des collèges et universités et du gouvernement du Canada. Les ministères, organismes et organisations visés par les travaux des sous-comités seront imputables et étroitement associés à la reddition de comptes annuelle au gouvernement.

La figure 1, ci-dessous, présente une illustration de l'organisation requise pour les travaux de mise en œuvre et de suivi.

Figure 1 – Structure de mise en œuvre et suivi des recommandations



Recommandation 9

Constituer un fonds pluriannuel pour la mise en œuvre des recommandations

La réalisation des recommandations nécessitera des investissements additionnels qui devront être soutenus et prévisibles pour assurer la continuité des travaux au cours des prochaines années. Une évaluation préliminaire et partielle a été effectuée par le Comité et est présentée au tableau 4 ci-dessous. Cette évaluation repose notamment sur les hypothèses suivantes :

- L'élaboration, la mise en place et le suivi des mesures recommandées requerront l'apport de ressources additionnelles (expertises externes et financières);
- La contribution du personnel des diverses organisations membres du comité directeur aux différents travaux de mise en œuvre n'est pas incluse, seuls les montants additionnels requis sont pris en compte;
- Lorsque cela est possible, la récurrence et l'indexation des dépenses ont été estimées;
- Les dépenses du comité directeur seront assumées à même les budgets des organisations membres;
- Il n'a pas été possible d'évaluer ou de formellement identifier de nombreux autres postes de dépenses requis pour la mise en œuvre des recommandations : les montants indiqués constituent donc un minimum.

Tableau 4 – Sommaire de l'évaluation des sommes additionnelles requises pour la mise en œuvre des recommandations (en millions de dollars)

Recommandations	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	An 6	An 7
1 et 7	0,6	2,0	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8
2	0,1	–	–	–	–	–	–
3	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
4	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0
5	0,1	–	–	–	–	–	–
6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
8	–	–	–	–	–	–	–
9	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Total partiel	3,0	4,2	3,9	3,9	4,0	4,1	4,1

L'attribution du financement des travaux et projets sera coordonnée par le comité directeur, qui approuvera les budgets des sous-comités et les déboursés seront effectués en fonction des travaux réalisés par les sous-comités.

Critères de financement

- Activités conformes aux objectifs et paramètres des recommandations;
- Conception et exécution des travaux en partenariat avec les communautés des PNI;
- Déploiement en collaboration avec les communautés des PNI;
- Lorsque pertinent, la contribution du gouvernement du Canada sera prise en compte.

Travaux admissibles au financement

- Travaux d'experts externes;
- Prêts de services;
- Autres (à préciser).

4.5. L'implication du gouvernement fédéral

La responsabilité de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux destinés aux autochtones interpelle différents paliers de gouvernement selon la nature des services offerts et selon le lieu de résidence – communauté conventionnée, communauté non conventionnée ou hors communauté.

La contribution des instances pertinentes du gouvernement fédéral est essentielle à la mise en œuvre, au sein des communautés non conventionnées, de plusieurs recommandations du Comité.

Conclusion

Le Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones, au terme de ses travaux visant à dresser un portrait de situation et à identifier les enjeux et problématiques d'application du PL 21 dans les communautés des Premières Nations et des Inuits, présente des solutions consensuelles et culturellement adaptées aux réalités vécues par les membres de ces populations.

La collecte d'information, bien que marquée par la difficulté d'obtenir des données complètes, comparables ou fiables, a permis de dresser un portrait éloquent qui confirme la situation des Premières Nations et des Inuits du Québec en matière de santé mentale et de services sociaux et documente les difficultés qu'ils rencontrent dans l'application du PL 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

Les pistes de solutions recommandées par le Comité pour soutenir les communautés autochtones dans l'application du PL 21 constituent un tout cohérent. Elles doivent donc être considérées dans leur ensemble. Leur mise en œuvre nécessitera l'engagement et l'implication soutenue de tous les intervenants concernés : organisations des communautés autochtones, ordres professionnels, ministères et organismes du gouvernement du Québec, institutions d'enseignement collégial et universitaire, organisations impliquées dans la formation. La contribution active des instances concernées du gouvernement du Canada, compte tenu notamment des responsabilités fédérales à l'égard des communautés autochtones non conventionnées, sera également requise dans certains cas.

Un engagement fort des autorités gouvernementales, assorti d'un apport financier soutenu, prévisible et suffisant pour toute la durée des travaux d'élaboration et de mise en œuvre des solutions seront essentiels. La constitution du fonds pluriannuel, le suivi par le comité directeur et la reddition de comptes annuelle au gouvernement assureront le maintien des efforts de tous les intervenants concernés et la mise en place de solutions adaptées, porteuses et pérennes qui soutiendront les communautés des Premières Nations et des Inuits dans l'application du PL 21.

L'adaptation des recommandations et leur application aux activités réservées par le PL 21 à d'autres professionnels que les travailleurs sociaux ou les psychoéducateurs, l'évaluation de la situation dans les autres milieux que le Comité a peu touchés, dont le milieu scolaire, de la petite enfance ou de l'employabilité, pourraient nécessiter des travaux additionnels.

Annexes

ANNEXE I – Mandat ministériel



Québec, le 18 janvier 2016

Madame Marie-José Thomas
Secrétaire générale associée
Secrétariat aux affaires autochtones
905, avenue Honoré-Mercier, 1^{er} étage
Québec (Québec) G1R 5M6

Monsieur Jean Paul Dutrisac, président
Office des professions du Québec
800, place D'Youville, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3

Objet : Mandat concernant l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones

Madame la Secrétaire générale associée,
Monsieur le Président,

Le 14 octobre dernier, lors de notre visite dans le Nord-du-Québec, nous avons annoncé la mise en place d'un comité de travail chargé de soutenir les communautés autochtones dans l'application du PL 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines).

En effet, l'application du PL 21 pose des défis importants sur l'organisation des services en santé mentale et relations humaines au sein de ces communautés.

À ce jour, seuls des aménagements partiels et temporaires ont été apportés pour éviter des ruptures de services. Il importe maintenant d'identifier des solutions plus complètes et permanentes afin que ces communautés bénéficient des garanties de compétence, d'intégrité et d'imputabilité du système professionnel offertes par le PL 21, et ce, au même titre que l'ensemble des citoyens du Québec.

Dans ce contexte, mandat est confié à l'Office des professions du Québec et au Secrétariat aux affaires autochtones de coprésider un comité regroupant les ministères et organisations concernés, ainsi que des représentants d'organismes autochtones pour documenter la situation et identifier des pistes de solution.

Seront représentés la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ainsi que l'Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Plus précisément, le mandat consiste à :

- documenter les enjeux soulevés par la mise en œuvre du PL 21 et la problématique sous-jacente aux difficultés d'application au sein des communautés autochtones;
- identifier des pistes de solution qui pourraient permettre la mise en œuvre des principes visés par le PL 21, en assurant la protection du public en cohérence avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles;
- déposer un rapport et des recommandations au sujet des pistes de solution à la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, et au ministre responsable des Affaires autochtones.

Le rapport du comité est attendu avant la fin de l'été 2016.

Il convient de souligner que les résultats sont tributaires de l'engagement et de l'apport des divers acteurs impliqués dans l'application « terrain » du PL 21. Plus particulièrement, les représentants des communautés autochtones sont au cœur de l'identification des enjeux, de la problématique et de solutions porteuses, en concertation avec les organisations et ministères impliqués.

Veuillez recevoir, Madame la Secrétaire générale associée, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La ministre de la Justice, responsable de
l'application des lois professionnelles



Stéphanie Vallée

Le ministre responsable des Affaires
autochtones



Geoffrey Kelley

c. c. D^r Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux
M. François Blais, ministre de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de
la Recherche

ANNEXE II – Plan de travail du Comité

Étapes	Actions prévues	Responsabilités et collaborations	Échéancier	Statut
Lancement des travaux			Début 2016	
Mandat ministériel	<ul style="list-style-type: none"> - Lettre de la ministre de la Justice et du ministre responsable des Affaires autochtones - Mandat confié à l'Office et au SAA 		18 janvier	√
Préparation de la première rencontre	<ul style="list-style-type: none"> - Convocation - Documentation 	Office et SAA Secrétariat	28 janvier 17 février	√ √
Première rencontre du Comité à Montréal	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat - Présentations - Calendrier et plan de travail de l'étape 1 	Coprésidents et membres	24 février	√
Suivis de la première rencontre du Comité	<ul style="list-style-type: none"> - Invitation de la communauté Naskapi 	Co-présidents	Mars	√
Étape 1 : Documentation de la situation et identification des enjeux			Hiver 2016	
Organisation des travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Gabarit de collecte - Consultation autres ordres du PL 21 	Secrétariat/membres	7 mars	√
		Secrétariat	8 mars	√
Travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des difficultés, enjeux et problématiques 	Membres et Participants	24 mars	√
Résultat des travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse/compilation - Consultation 	Secrétariat	6 avril	√
		Participants	13 avril	√
Préparation de la deuxième rencontre	<ul style="list-style-type: none"> - Convocation - Documentation 	Secrétariat	21 avril	√
Rencontre du Comité Québec et Montréal (visioconférence)	<ul style="list-style-type: none"> - Orientations et plan de travail étape 2 	Coprésidents et membres	28 avril	√
Étape 2 : Identification de pistes de solutions			Printemps 2016	
Organisation des travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Guide pour solutions - Convocation à la rencontre de travail 	Secrétariat/membres	4 mai	√
		Secrétariat	9 mai	√
Identification des pistes de solutions	<ul style="list-style-type: none"> - Pistes de solutions - Revue de littérature 	Participants	17 mai	√
		Secrétariat	17 mai	√

Étapes	Actions prévues	Responsabilités et collaborations	Échéancier	Statut
Travaux sur les pistes de solutions	– Rencontre de travail : Examen des pistes de solutions, orientations	Membres	9 juin	✓
Préparation de la troisième rencontre	– Invitation pour 28 juin – Convocation et documentation	RRSSSN et CCSSSBJ	13 mai	✓
		Secrétariat	21 juin	✓
Rencontre du Comité à Kuujjuaraapik-Whapamagoostui	– Recommandations – Plan du rapport – Travaux additionnels	Coprésidents et membres	28 juin	✓
Étape 3 : Recommandations et rapport aux ministres			Été 2016	
Travaux additionnels	– Rencontre de travail	Participants	24 août	✓
Rédaction du projet de rapport	– Transmission aux membres – Consultation	Secrétariat	14 juillet	✓
		Membres	2 août	✓
Version révisée du rapport	– Transmission aux membres	Secrétariat	1 ^{er} septembre	✓
Préparation de la dernière rencontre	– Convocation – Documents (rapport)	Secrétariat	1 ^{er} septembre	✓
Rencontre du Comité à Montréal	– Résultat des travaux sur recommandations – Échanges sur le projet de rapport	Participants	8 septembre	✓
		Coprésidents et membres		
Suivis de la rencontre du Comité	– Ajustements au rapport – Consultations des organisations pour appui	Secrétariat	12 septembre	✓
		Membres	Septembre	✓
Rapport final			Septembre 2016	
	Transmission du rapport aux ministres	Coprésidents	Septembre	✓

ANNEXE III – Gabarit utilisé pour la collecte d’information de l’étape 1

GABARIT

Comité sur l’application du PL 21 au sein des communautés autochtones

Étape 1 : Documentation de la situation et des enjeux

Identification
Communauté autochtone :
Clientèle(s) ou service(s) visé(s)* :
Organisation :
Personne(s)-ressource(s) :
Coordonnées :
Documents joints :
•
•
•

* Préciser :

- Services de santé mentale et relations humaines, dont :
 - Réadaptation
 - Santé mentale
 - Toxicomanie
- Services destinés aux jeunes et aux familles, dont :
 - Protection de la jeunesse
 - Milieu scolaire
 - Milieu préscolaire
- Autres

1 DESCRIPTION DU CONTEXTE D’INTERVENTION AUPRÈS DES DIVERSES CLIENTÈLES

Décrire les clientèles et services visés en précisant les activités réservées par le PL 21 qui sont en jeu, ainsi que les responsabilités relatives à la livraison des services ou à leur financement. Préciser, s’il y a lieu, les régions ou communautés spécifiques visées par le contexte.

Par exemple : conditions particulières à signaler, conventions ou lois applicables, caractéristiques sociodémographiques ou linguistiques, dispersion géographique, proximité des centres urbains, proximité de centres de formation ou d’ententes avec ceux-ci (cégeps ou universités), etc.

2 PORTRAIT DES BESOINS DE SERVICES

Pour chacune des activités réservées par le PL 21, une description quantitative à l'aide d'indicateurs ciblés selon les clientèles, les milieux de travail ou les services en cause.

Par exemple : nombre et proportion de jeunes, taux de suicide, consommation de drogues ou d'alcool, statistiques disponibles en intervention jeunesse, taux de placement en réadaptation, etc.

3 PORTRAIT DE L'OFFRE DE SERVICES

Pour les clientèles visées et pour chacune des activités réservées :

- a) Profil des ressources disponibles – membres d'ordres professionnels et autres intervenants (par exemple : nombre, statut professionnel, détention de droits acquis);
- b) Postes disponibles et vacants;
- c) Autres caractéristiques des ressources disponibles (âge, niveau de scolarité, qualifications, etc.);
- d) Conditions relatives au recrutement (par exemple : proximité de bassins de recrutement, taux de roulement, mobilité, etc.);
- e) Estimation des besoins anticipés en ressources pour les prochains mois ou années (préciser la période visée).

Les tableaux ci-joints sont proposés pour la collecte de données sur l'offre de services visées en a) et b) :

1. Membres d'ordres professionnels
2. Autres intervenants

4 DIFFICULTÉS D'APPLICATION ET ENJEUX

Présenter les difficultés rencontrées dans l'application des activités réservées par le PL 21 et soulignant les causes possibles et les enjeux sous-jacents.

Pour chaque difficulté ou enjeu identifié, préciser quelle(s) activité(s) réservée(s), quelle(s) clientèle(s) ou quel(s) service(s) et, le cas échéant, quelle(s) communauté(s) est (sont) visée(s).

Bien que non requis à cette étape des travaux, toute solution potentielle peut être indiquée.

Identification

Communauté autochtone :

Clientèle(s) ou service(s) :

Données sur l'offre de services

1. Membres d'ordres professionnels

Professions	Totaux*	Postes comblés	Postes vacants
Psychologue			
Travailleur social			
Thérapeute conjugal et familial			
Conseiller d'orientation			
Psychoéducateur			
Ergothérapeute			
Infirmière			
Médecin			
Orthophoniste et audiologiste			
Sexologue			
Criminologue			

* Il s'agit du nombre total de membres de l'ordre professionnel disponibles, incluant notamment les personnes en congé.

Pour plus d'informations au sujet des activités réservées mentionnées dans le tableau de la page suivante, vous pouvez vous référer au **Guide explicatif** : http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf.

2. *Autres intervenants* (nombre de personnes)

		Activités réservées par le PL 21 (**)										Postes comblés	Postes vacants
		Activité 4	Activité 5	Activité 6	Activité 7	Activité 8	Activité 9	Activité 10	Activité 11	Activité 12	Activité 13		
Détenteurs de droits acquis	ARH												
	Trav. comm.												
	Éducateurs												
	Aide social												
	Tech. ass. soc.												
	Autres												
94 h)*	TTS												
Autres intervenants	ARH												
	Trav. comm.												
	Éducateurs												
	Aide social												
	Tech. ass. soc.												
	Autres												

* Techniciens en travail social autorisés par règlement de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

** **Activités réservées par le PL 21 :**

Activité 4 : Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

Activité 5 : Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Activité 6 : Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Activité 7 : Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Activité 8 : Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès.

Activité 9 : Évaluer une personne qui veut adopter un enfant.

Activité 10 : Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant.

Activité 11 : Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'Instruction publique.

Activité 12 : Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Activité 13 : Décider de l'utilisation de mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

ANNEXE IV – Résumé du résultat de la cueillette d'information

1. NATION CRIE

Contexte d'intervention

- La Région 18, région administrative du ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (MSSS) correspond au territoire cri de la Baie-James. La portion du Nord-du-Québec réservée à la nation crie est appelée Eeyou-Itchee et comporte 9 communautés réparties sur ce vaste territoire. Entre 2006 et 2012, la population a cru en moyenne de 18,3 pour mille, un taux parmi les plus élevés du Québec et 36,4 % de la population a moins de 19 ans.
- Le **Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James** (CCSSSBJ) est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux sur le territoire. Son mandat est défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et ses règlements.
- La **Commission scolaire crie** est régie selon la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuits et naskapis. Organisme public à statut particulier, on y enseigne la langue crie, le français et l'anglais. Les services sont offerts aux neuf communautés cries. La langue maternelle des élèves est le cri et habituellement l'anglais est la langue seconde.

Portrait des besoins

- Différents facteurs socio-économiques illustrent la situation (voir le Tableau 1 : « Indicateurs socio-économiques Nunavik/Eeyou-Itchee » ci-dessous). Ces indices de défavorisation constituent des indicateurs puissants de la consommation des services.
 - le suicide représente la 4^e cause de décès en territoire cris;
 - des problématiques concomitantes de santé mentale et toxicomanie sont fréquentes;
 - en protection de la jeunesse, 75 % des signalements sont retenus, le taux pour le Québec étant de 40 %.
- Les populations autochtones de cette région sont marquées par un héritage d'oppression et de marginalisation. Les traumatismes historiques, tels les pensionnats indiens, contribuent au développement de problèmes identitaires et culturels et, conséquemment, à tout un éventail de problématiques de santé mentale.
- En 2014-2015, 4267 élèves étaient inscrits dans les 11 écoles de la commission scolaire crie et 157 d'entre eux présentaient des besoins particuliers, scolaires ou personnels (ex. : handicaps, trouble lié à l'alcoolisation foetale, violence familiale, toxicomanie, etc.)

Portrait de l'offre

- Le CCSSSBJ dispense les services sociaux généraux, de la Direction de la protection de la jeunesse (familles d'accueil, protection de la jeunesse, jeunes contrevenants, urgence sociale), de réadaptation (centre de réadaptation et foyer de groupe), ainsi que des services de première ligne dispensés dans les centres communautaires Miyupimaatisiun locaux (CMC) où on retrouve une clinique médicale, des services sociaux, des services

de soins dentaires et autres soins connexes (nutrition, thérapie physique et professionnelle), des services préhospitaliers ainsi que de l'espace disponible pour des bureaux de spécialistes ou de services de télésanté.

- Les intervenants qui travaillent dans ces cliniques peuvent être employés par la Direction de la protection de la jeunesse, des services de réadaptation de jeunes en difficulté, des services de première et deuxième ligne et autres services régionaux. Les services qu'on y offre sont dispensés, notamment, par des ergothérapeutes, des psychologues, des travailleurs communautaires, des représentants pour la santé et des agents de relations humaines.
- La Commission scolaire crie est tenue d'offrir des services aux élèves handicapés, avec difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA); des allocations pour l'encadrement des élèves HDAA sont prévues aux règles budgétaires. Une personne coordonne la Direction de l'éducation spécialisée et différents postes sont prévus, notamment un conseiller pédagogique en adaptation scolaire. Pour soutenir les élèves HDAA, la commission scolaire a notamment mis en ligne une vidéo expliquant la façon de procéder avec le plan d'intervention individualisé du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES).

Difficultés d'application et enjeux

Selon le CCSSSBJ, une diminution des services de première ligne en raison d'obligation d'appliquer de façon stricte les dispositions du PL 21 pourrait contribuer à la détérioration de l'état de santé de certains bénéficiaires. Des solutions doivent être mises en avant afin d'éviter qu'il y ait rupture de services dans les services de la Protection de la jeunesse et des services en santé mentale dispensés aux communautés crie. La Commission scolaire crie considère aussi que l'application du PL 21 pourrait présenter des difficultés.

- **Prépondérance des problèmes de santé mentale** : Les besoins en matière de services sociaux et en santé mentale sont criants chez les communautés crie. Les problèmes de santé mentale tels que, les difficultés relationnelles familiales et sociales, les problèmes de toxicomanie, de violence, de troubles anxieux, de deuil, de dépression, de tentatives ou d'idéations suicidaires sont prépondérants en première ligne.
- **Insuffisance de ressources professionnelles** : La nation crie est confrontée à une insuffisance de ressources professionnelles en santé mentale pour répondre aux besoins de sa population dans ce domaine. Soulignons, à titre d'exemple, que l'on retrouve un seul psychologue permanent en poste pour l'ensemble du territoire cri. Aucune liste d'appel n'est présentement disponible.
- **Recrutement et rétention du personnel** : Les distances à parcourir entre les communautés nuisent à la mobilité des intervenants. Le recrutement de professionnels de la santé mentale et des relations humaines qualifiés selon les critères du Sud est difficile.

Les services pour les élèves présentant des difficultés d'apprentissage (TDAH) sont parfois limités compte tenu de la difficulté à recruter et à conserver le personnel professionnel sur le territoire. Les écoles se trouvent en région éloignée. Le recrutement et le roulement du personnel sont notables depuis plusieurs années. Les listes d'attente pour bénéficier d'une évaluation formelle (ex. : en orthophonie) sont longues. Des intervenants « soutiennent formellement » les élèves ayant des besoins particuliers pour agir tôt dans leur cheminement scolaire.

- **Roulement du personnel** : Près du quart des postes prévus pour le CCSSSBJ (43 sur 180) sont actuellement vacants et le taux de roulement de personnel est d'environ 30 % par année. Les professionnels non-cries ne demeurent généralement pas très longtemps à l'emploi des communautés autochtones et quittent en moyenne après 18 mois.
- **Méconnaissance de la langue, de la culture, des traditions** : La rareté des ressources humaines crie détenant une formation universitaire reconnue par les ordres représente un enjeu crucial. La barrière de la langue chez les communautés crie, lesquelles ne peuvent déjà pas toujours aisément communiquer dans leur langue maternelle, est d'autant plus marquée que leur langue seconde est l'anglais. Ces problématiques nécessitent un ajustement des pratiques qui doit tenir compte d'un ensemble de facteurs (distance, langue, culture). Les communautés autochtones doivent pouvoir avoir accès à des services culturellement adaptés, idéalement par leurs pairs, lesquels partagent la même culture, ce qui favorise la communication (langue) ainsi que la compréhension des réalités vécues. Les aspects de la langue et de la culture doivent être envisagés en tant qu'éléments de compétences indispensables à la qualité des services dispensés, comme cela est préconisé par le PL 21. Le sentiment d'être entendu et compris dans sa culture et sa langue est primordial. L'atteinte de cet objectif peut se faire beaucoup plus aisément par les membres des communautés eux-mêmes.
 - La relation d'aide et l'intervention sociale passent d'abord et avant tout par la langue et la culture.
 - Il existe actuellement peu d'outils scientifiques adaptés aux communautés crie.
 - Ces communautés entretiennent des conceptions très différentes de celles que l'on retrouve chez la population en général. À titre d'exemple, le concept de la famille n'y a pas du tout le même sens, ce qui devrait orienter les paramètres d'intervention en la matière.
 - Pour ces communautés, la tradition orale doit être préservée afin de favoriser la transmission culturelle.

La connaissance de la langue, de la culture et de l'environnement social joue un rôle vital, notamment, en ce qui a trait à la réalisation des activités réservées 4 et 5⁶³. Les barrières linguistiques et culturelles ont également des répercussions sur la pratique de plusieurs autres activités réservées (par. ex. les activités 6, 9, 10 et 11), en ce sens qu'elles empêchent les intervenants de créer le climat de confiance souhaité avec les bénéficiaires dans le but de les inciter à collaborer plus étroitement.

Selon le CCSSSBJ, le manque de connaissances culturelles dans l'exercice d'une activité réservée risque aussi d'amener les intervenants à prendre des décisions qui ne sont pas appropriées, portant ainsi préjudice aux bénéficiaires.

63. Les activités réservées par le PL 21 sont présentées plus loin, sous le tableau 3.

Tableau 1 : Indicateurs socio-économiques Nunavik/Eeyou-Istchee

Descriptions		Nunavik	Québec	Eeyou-Istchee
Indicateurs				
Populationnel	Nombre de jeunes 0-17 ans ¹ (2015)	5 062	1 535 414	6 420
	Taux de population jeunesse ¹ (2015)	38.6%	18.5%	36.4%
	Taux d'accroissement annuel moyen ² (moyenne de 2010-2015) (ISQ 2015)	21.9/1 000	9.1/1 000	18.3/1000
	Taux d'accroissement annuel moyen ² des 0 à 17 ans (moyenne de 2010-2015) (ISQ 2015)	11.2/1 000	1.5/1 000	9.8/1000
Socio-économique	Paniers d'épicerie/coûts	157%	100%	149%
	% population insécurité alimentaire	23.5%	13.1%	27.1%
	Logements nécessitant des réparations majeures (Statistiques Canada, 2011)	34.5%*	7.2%	31.6%*
	Logements surpeuplés (Statistiques Canada, 2011)	32.1%*	1.3%	19.8%*
Santé/Sociaux/Éducation	Mortalité infantile/1 000 naissances vivantes (2009-2013, INSPQ)	24.2	4.7	14.6
	Suicide mortalité, 2007-2011, population totale (INSPQ) (Ratios avec Qc calculés sur taux standardisés)	116.0/100 000 7 X la moyenne québécoise	14.4/100 000	20.6/100 000 Aucune différence Significative
	Suicide mortalité chez les 0 à 17 ans, 2007-2011, population totale (INSPQ) (Ratio avec Qc calculés sur taux bruts)	62.8/100 000 45 X moyenne québécoise	1.4/100 000	Nombre trop petit pour être rapporté (total <5 cas)
	Consommation d'alcool pendant la grossesse	44% binge drinking		N/D N/D
	% fumeurs 12 ans et + ⁵ (2003)	77%	25.9%	45.7%
	Taux de consommation élevé d'alcool ⁵ (2003)	68%	18%	28.4%
	Chômage 15 ans et + (Statistiques Canada, 2011)	14.1%	7.2%	14.2%
	Taux de diplomation au secondaire après 7 ans	17.8%	72.3%	44.3%
	Taux de fertilité 15-19 ans ⁷ (2009-2013, INSPQ)	114.2/1 000	9.2/1 000	87.1/1 000
Problématiques	Nombre de signalements reçus	2 326	80 540	2422
	Taux de signalements retenus	69%	40%	75%
	SDC/SDNC	51%/49%	40%/60%	N/D
	0-5 ans % des traités	50%	34%	N/D
	LSJPA Nombre	246		N/D
	Abandon	0.12%	0.13%	0.7%
	Négligence	64%	22.5%	54.1%
	Risque de négligence		13.5%	0.6%
	MT psychologique	14%	13.8%	12.2%
	Abus sexuels		5.7%	2.6%
	Risque d'abus sexuels	3%	4.5%	3.3%
	Abus physiques		22.2%	5.7%
	Risque d'abus physiques	14%	7.1%	4.6%
Troubles de comportement	4%	10.4%	15.1%	
Nombre d'enfants placés en FA	383		158	

Source : document transmis par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, dans le cadre de la collecte d'information, p. 7.

2. NATION INUITE

Contexte d'intervention

- La population du Nunavik, est répartie en 14 communautés généralement séparées par de grandes distances sur un territoire qui correspond à la région sociosanitaire 17 du MSSS. Entre 2006 et 2012, le Nunavik a connu une croissance démographique annuelle moyenne de 18,8 pour mille, taux parmi les plus élevés du Québec. 42,9 % de la population a moins de 19 ans.
- La **Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik** (RRSSSN) a pour mission générale d'adapter les programmes de santé et de services sociaux aux besoins de la population et aux réalités de la région.
- La **Commission scolaire Kativik** est régie par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis. Elle bénéficie d'un statut linguistique particulier et on peut y enseigner l'inuktitut, le français et l'anglais. Les services sont offerts aux élèves des communautés inuites situées sur la côte de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava, soit à une clientèle dispersée sur un territoire qui n'est desservi que par avion. La langue maternelle des élèves est l'inuktitut, avec l'anglais ou le français comme deuxième ou troisième langue.

Portrait des besoins

- Les communautés autochtones du Nord font partie des populations les plus défavorisées du Québec. Les facteurs socio-économiques explicatifs de cette réalité nordique sont les mêmes que ceux relevés dans les communautés criées : problèmes de logement, mortalité infantile, taux de suicide, taux de consommation d'alcool, taux de diplomation, taux de chômage, etc. (voir le Tableau 1 : « Indicateurs socio-économiques Nunavik/Eeyou-Itschee » ci-dessus). Ces indices de défavorisation représentent des indicateurs puissants de la consommation de services. Les besoins en matière de santé et de services sociaux sont criants chez les communautés inuites.
- La détresse psychosociale représente l'assise d'une grande partie des problèmes de santé et des problèmes sociaux au Nunavik. Les indicateurs en matière de protection de la jeunesse font également état de problématiques sérieuses au sein des familles des communautés autochtones du Nord (négligence, abus physiques, troubles de comportement, etc.).
- Plus de la moitié des élèves auraient des besoins particuliers, scolaires ou personnels (trouble lié à l'alcoolisation fœtale, violence familiale, toxicomanie, suicide, etc.).

Portrait de l'offre

- Les services dispensés par les deux centres de santé et les CLSC du Nunavik : Direction de la protection de la jeunesse (familles d'accueil, protection de la jeunesse, jeunes contrevenants, urgence sociale), services de réadaptation (centre de réadaptation et foyer de groupe) et services de première ligne (enfance-jeunesse-famille, santé mentale, toxicomanie, violence familiale).
- Les intervenants sont des employés soit du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, soit du Centre de santé Inuulitsivik de la baie d'Hudson. Les centres de santé ont des missions

Centre de la petite enfance et de la jeunesse (CEPJ), réadaptation et CLSC. Les intervenants travaillent pour le Directeur de la protection de la jeunesse, pour les services de réadaptation pour jeunes en difficulté ou pour les services sociaux.

- La Commission scolaire Kativik offre des services aux élèves HDAA. Des professionnels et des spécialistes effectuent des visites sporadiques et ponctuelles pour évaluer des élèves. Des allocations sont octroyées pour l'embauche de ressources spécialisées pour les élèves HDAA, mais ce sont des techniciens en éducation spécialisée/adaptation scolaire ou des personnes dites en soutien aux élèves (préposés aux élèves, techniciens en comportement) qui sont pour la plupart engagés. Il y a aussi des conseillers régionaux en adaptation scolaire, un travailleur social et une seule psychologue pour l'ensemble des 14 écoles.

Difficultés d'application et enjeux

Selon la RRSSSN, les besoins en matière de santé et de services sociaux sont criants chez les communautés inuites. L'emphase doit être mise sur la nécessité d'aborder les problèmes psychosociaux comme une priorité. Des solutions doivent être mises de l'avant afin d'éviter des ruptures de services.

- **Rareté des ressources détenant une formation reconnue par les ordres** : La rareté des ressources humaines détenant une formation universitaire reconnue par les ordres représente un enjeu crucial chez les communautés inuites. En général, le secondaire V est toujours exigé pour le personnel local (inuit). Toutefois, comme une grande majorité de la population active ne dispose pas d'un tel diplôme, les critères utilisés pour le recrutement portent sur le degré de motivation à vouloir aider sa communauté, de même que sur les expériences de travail pertinentes aux fonctions.
- **Absence d'institutions de formation collégiale ou universitaire sur le territoire** : Il n'y a aucun cégep ni aucune institution universitaire sur le territoire du Nunavik. Des ententes avec les collèges John-Abbott et Marie-Victorin, situés à Montréal, permettent aux Inuits qui le désirent de poursuivre des études postsecondaires. Toutefois, ils doivent pour cela quitter leur communauté et s'installer dans la région montréalaise. Il s'ensuit un choc autant culturel que social et géographique qui en décourage plusieurs à poursuivre des études collégiales.
- **Méconnaissance de la langue et de la culture** : Peu de professionnels sont en mesure de communiquer avec les bénéficiaires des communautés inuites dans leur langue maternelle ou même dans leur langue seconde qui est l'anglais. Il est impératif que l'offre de services tienne compte des éléments relatifs à la culture, à la langue, ainsi qu'aux besoins spécifiques des communautés inuites. Il est à noter que la relation d'aide et l'intervention sociale passent d'abord par la langue. Le sentiment d'être entendu et compris dans sa langue et sa culture est primordial. Ainsi, l'ajustement des pratiques doit prendre en considération un ensemble de facteurs reposant, notamment, sur la distance, la langue et la culture. Pour la RRSSSN, les obligations de compétence et d'intégrité doivent nécessairement inclure des éléments de compétence en matière de langue et de culture. L'offre de services en inuktitut est grandement limitée, de sorte que les diagnostics pour les élèves qui parlent l'inuktitut sont difficiles à établir par des professionnels qui viennent au Nunavik pour les évaluer.
- **Prestation moyenne de travail** : La prestation moyenne de travail (taux de roulement) des intervenants en service jeunesse au Nunavik est de 18 mois.

- **Outils d'intervention non adaptés** : Il existe actuellement peu d'outils scientifiques adaptés aux communautés inuites. Ces communautés entretiennent des conceptions très différentes de celles qu'on retrouve chez la population du Sud. À titre d'exemple, le concept de famille n'a pas le même sens et ceci devrait orienter les paramètres d'intervention en la matière.
- **Les détenteurs de droits acquis partent à la retraite** : La RRSSSN a présenté des projections selon lesquelles il n'y aura plus de détenteurs de droits acquis d'ici 2 à 5 ans.
- **Recrutement et roulement du personnel** : Les écoles de la Commission scolaire Kativik se retrouvent en région très éloignée; le recrutement et le roulement du personnel scolaire sont évoqués de façon récurrente et les professionnels ne demeurent pas suffisamment longtemps sur le territoire pour procéder à une évaluation juste et fiable des besoins et des capacités de l'élève. Certains intervenants, éducateurs spécialisés ou techniciens, soutiennent « avec les ressources disponibles » les élèves ayant des besoins particuliers pour agir tôt dans leur cheminement scolaire.

3. NATION NASKAPIE

Contexte d'intervention

- Situé à quelques kilomètres de Schefferville, le centre urbain le plus près est à Sept-Îles, soit à 500 km plus au sud. Le recours aux communications par Internet ou par visioconférence semble être difficile. La communauté compte moins de 1000 personnes dont l'âge médian est de 22 ans. La langue naskapie est la langue couramment parlée par la majorité et l'anglais représente la langue seconde d'une portion de la population.
- Le **CLSC Naskapi**, créé en 2001, dessert la communauté autochtone de Kawawachikamach. C'est une institution autonome, qui relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux.
- L'**École des Naskapis** (ou Jimmy Sandy Memorial School) est régie par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis. On peut y enseigner la langue naskapie, le français ou l'anglais. Cette école est rattachée administrativement à la commission scolaire Central Québec, mais est autonome sur plusieurs plans. Elle compte 239 élèves au primaire et au secondaire.

Portrait des besoins

- Selon un portrait de 2005⁶⁴, les indicateurs relatifs à l'état de santé dans la région où vit la communauté ne présentent pas de différence significative avec ceux de l'ensemble du Québec. Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont cependant très présents dans la communauté.
- Un sondage effectué auprès des usagers du CLSC Naskapi dans le cadre de l'étude mentionnée ci-dessus indique que plus de 80 % ne peuvent communiquer en français.
- Contrairement à d'autres communautés autochtones, le suicide n'est pas un problème prédominant pour les Naskapis.

64. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Portrait démographique et sociosanitaire de la population – CLSC Naskapi, Janvier 2005, 9 p.

- Le MEES est en attente de précisions sur le nombre d'élèves ayant des besoins particuliers.

Portrait de l'offre

- Le CLSC Naskapi offre des services de santé et des services sociaux tant préventifs que curatifs, ainsi que des services de réadaptation et de réintégration. Le recours à des préposés de la communauté vise à permettre une meilleure compréhension entre le professionnel et la personne qui consulte. Il y a beaucoup de travail en prévention du suicide dans la communauté, ce qui met moins de pression sur les autres intervenants de la santé.
- À l'École des Naskapis (Jimmy Sandy Memorial School), rattachée administrativement à la Commission Scolaire Central Quebec, l'enseignement aux 239 élèves du primaire et au secondaire se fait en anglais. Les membres de la communauté qui veulent poursuivre leurs études se tournent souvent vers l'Ontario
- Les règles budgétaires de l'École des Naskapis prévoient des ressources pour les élèves HDAA afin de soutenir le personnel scolaire pour assurer aux élèves lourdement handicapés et qui le requièrent, des services éducatifs adaptés à leur situation. Le MEES est en attente de précisions sur les ressources professionnelles disponibles et les autres services offerts.

Difficultés d'application et enjeux

- **Méconnaissance de la langue, de la culture, des traditions** : La connaissance de la langue et de la culture de la communauté est une condition essentielle, particulièrement en matière de santé mentale. Tout passe par le langage : les mots dont la traduction ne rend pas toutes les nuances, le langage corporel qu'il faut savoir décoder. Les professionnels allochtones ne possèdent pas cette compétence. D'une part, le professionnel peut-il avoir bien saisi la problématique de la personne qui consulte et, d'autre part, comment savoir si cette dernière a bien compris les recommandations du professionnel? Le professionnel compétent dans une ville du Québec ne le sera pas nécessairement dans la communauté autochtone, en ce qui a trait à son savoir-être et à ses compétences culturelles.
- **Difficultés d'accès aux études postsecondaires** : Les études postsecondaires en anglais étant peu disponibles, les membres de la communauté vont généralement en Ontario pour les compléter. Lorsqu'ils reviennent dans la communauté pour travailler comme professionnels, ils doivent faire reconnaître leur diplôme par l'ordre professionnel
- **Exigences de la Charte de la langue française** : Autre embûche rencontrée par ceux qui sont allés étudier en Ontario pour obtenir les diplômes permettant de devenir membres d'un ordre professionnel : ils ont de la difficulté à réussir l'examen de l'Office de la langue française, langue qu'ils n'ont jamais à utiliser dans la communauté. Cette situation prive la communauté de ressources par ailleurs compétentes tant sur le plan de la profession comme telle que de la langue et de la culture des membres de la communauté.
- **Recrutement et rétention du personnel** : L'École des Naskapis pourrait éprouver certaines difficultés dans l'application du PL 21, car elle se trouve en région éloignée et le recrutement du personnel professionnel constitue un enjeu important. L'école éprouve des difficultés à recruter ou à retenir son personnel sur de longues périodes. L'application

du PL 21 pourrait restreindre la marge de manœuvre de l'école, surtout lorsqu'elle ne trouve pas de ressource spécialisée à court terme.

4. NATIONS NON CONVENTIONNÉES

L'information et les données concernant les communautés autochtones non conventionnées ont été colligées par la **Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador** (CSSSPNQL).

Le Tableau 4: « Sommaire de la collecte d'information auprès des communautés non conventionnées » à la fin de la présente annexe présente un sommaire par communauté des renseignements colligés.

Contexte d'intervention

- Le nombre de travailleurs en santé mentale varie beaucoup d'une communauté à l'autre. Des travaux sont en cours pour rassembler l'information prévue au gabarit, ce qui devrait être disponible au cours de 2016-2017.
- Les priorités de soins et services offerts sont établies par les conseils de bande. Les plans de santé sont approuvés par Santé Canada qui distribue les fonds destinés aux différents programmes.
- Les services en dépendance et en santé mentale sont financés par Santé Canada.
- Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) finance les services de protection de la jeunesse.
- Le **Conseil en éducation des Premières Nations**, une commission de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, est un organisme autochtone qui représente les intérêts en éducation de 22 communautés autochtones des nations suivantes : Algonquins, Abénakis, Atikamekw, Huron-Wendat, Mi'gmaqs, Mohawks et Innus. Les communautés sont dispersées dans différentes régions du Québec, parfois éloignées des centres urbains. La langue maternelle des élèves de ces communautés est habituellement la langue autochtone et le français ou l'anglais sont la langue seconde, sauf pour les Hurons-Wendats dont la langue maternelle est le français et les Abénakis qui ont soit le français ou l'anglais comme langue maternelle.
- L'**Institut Tshakapesh**, un organisme politique de défense des droits des Atikamekw et des Innus (langue, culture et éducation), a comme mandats principaux d'aider à la sauvegarde et au développement de la langue innue et d'assurer un soutien pédagogique et administratif au personnel d'éducation. Il soutient les services offerts par 10 écoles de bande innues. Une seule communauté, Uashat-Maliotenam, est limitrophe à un centre urbain (Sept-Îles). Les élèves ont habituellement l'innu comme langue maternelle et le français comme langue seconde.

Portrait des besoins

- Divers indicateurs illustrent les besoins en services de santé mentale et services sociaux : taux de suicide, proportion de jeunes au sein des communautés, statistiques en protection de la jeunesse. Cette information est résumée au tableau 4 : « Sommaire de la collecte d'information auprès des communautés non conventionnées » présenté plus loin.

- Des statistiques sur les services en protection de la jeunesse pour les autochtones, disponibles en fonction des régions et non des communautés, permettent d'apprécier l'importance des besoins en la matière.
- Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec – 2008, 68,2 % des répondants de 12 ans et plus consomment de l'alcool, femmes et hommes en proportion semblables. La plus grande proportion de consommateurs d'alcool se trouve chez les 18 à 34 ans : ce sont les hommes de cette catégorie d'âge, dont le revenu du ménage est dans la tranche inférieure ou supérieure qui ont déclaré avoir eu une consommation excessive dans la plus grande proportion.
- En ce qui a trait aux drogues, principalement le cannabis, la cocaïne et les amphétamines, 37,2 % des répondants de 12 ans et plus en ont fait usage au cours de l'année précédant l'enquête. La plus grande proportion de consommateurs de drogues se trouve chez les 15 à 34 ans, avec plus de 50 % (cannabis et cocaïne surtout).
- Le Conseil en éducation des Premières Nations compte 26 écoles de bande et 4 721 élèves de niveaux primaire et secondaire.
- Les 10 écoles de bande soutenues par l'Institut Tshakapesh comptent 1 828 élèves.

Portrait de l'offre

- La consultation des communautés non conventionnées par la CSSSPNLQ n'a pas permis de recueillir de données précises concernant l'offre de services.
- Toutes les communautés offrent le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones (PNLAADA). Des agents du PNLAADA, dont les formations académiques varient, sont embauchés par les communautés. Certains de ces agents ont une certification du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada. Lorsque l'application des activités réservées 4 et 10 est requise, en l'absence d'un intervenant qualifié dans la communauté, la personne est référée vers le réseau provincial ou des services privés. Les principaux volets du programme sont : prévention, détection et intervention précoces, dépistage, évaluation et recommandation, traitement, planification de la transition et programme postcure, mesure du rendement, recherche et échange de connaissances.
- Certaines communautés offrent un ou plusieurs services en protection de la jeunesse, en vertu d'ententes avec un centre intégré de services de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de services de santé et de services sociaux (CIUSSS). D'autres réfèrent à un CISSS ou CIUSSS de la région. Le Conseil de la Nation Atikamekw (Manawan et Wemotaci) a conclu une entente intérimaire en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse et déploie le Système d'intervention d'autorité atikamekw, desservant également des familles autochtones atikamekw vivant hors communauté (dans une région déterminée). Une communauté de la nation Mohawk (Kahnawake) est en démarche pour conclure une entente en vertu de 37.5.
- Dans les communautés qui offrent des services de première ligne en enfance, jeunesse, famille, financés par AANC, un plan d'action quinquennal est élaboré par la communauté et révisé de manière tripartite par AANC, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la CSSSPNLQ.
- Une communauté de la nation innue (Uashat), le Conseil de la Nation Atikamekw et la communauté anishnabe de Kitigan Zibi disposent chacun d'un centre de réadaptation et

offrent des services en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

- Certaines communautés accueillent des stagiaires (médecins, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés et infirmières) en vertu d'ententes avec des institutions d'enseignement postsecondaire.
- Le Conseil en éducation des Premières Nations a notamment pour mandat de fournir des services-conseils pour accroître la qualité des programmes et des services éducatifs offerts aux Premières Nations. Des services sont offerts pour soutenir les écoles membres du Conseil. Un programme donne accès, au sein de leur communauté, à des services d'éducation spéciale qui tiennent compte de leurs particularités culturelles. Le financement provient du gouvernement fédéral. Grâce à des partenariats avec le MEES, la transition des élèves autochtones vers les écoles du réseau scolaire québécois est facilitée.
- Dans le secteur de l'adaptation scolaire, l'Institut Tshakapesh offre des services de soutien aux jeunes en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage présentant des besoins spéciaux. Un programme donne accès à des services d'éducation spéciale qui tiennent compte de leurs particularités culturelles. Le financement provient du gouvernement fédéral. Des partenariats avec le MEES visent à faciliter la transition des élèves innus lorsqu'ils s'inscrivent dans une école du réseau québécois.
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a relevé le manque de ressources professionnelles comme des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs et des psychologues dans certaines communautés non conventionnées. Dans plusieurs communautés, les infirmières sont les seules professionnelles présentes, elles ont à intervenir dans des situations liées à des troubles mentaux, des problèmes de toxicomanie, lors de situations de crise notamment des tentatives de suicide. Elles doivent souvent référer les patients à l'extérieur de la communauté pour recevoir les services d'autres professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs, notamment). Comme la présence médicale est généralement sporadique, le recours à des consultations téléphoniques ou par visioconférence est parfois la solution pour pallier à l'absence de médecin.

Difficultés d'application et enjeux

La CCSSSPNQL signale les difficultés et enjeux suivants.

- **Connaissance de la langue et de la culture autochtone** : La rareté des intervenants parlant les langues autochtones des communautés non conventionnées fait en sorte que les services doivent souvent être fournis avec un interprète. Ceci peut aussi être le cas lorsque la langue seconde est l'anglais. Chez certains professionnels ou détenteurs de droits acquis allochtones, la compétence pour intervenir en milieu des Premières Nations n'est pas toujours au rendez-vous. Le manque de sensibilité culturelle d'intervenants en protection de la jeunesse a été mentionné.
- **Retard dans l'obtention des services à cause de l'éloignement** : De nombreuses communautés ont relevé les retards encourus pour obtenir des services non disponibles dans leur communauté. Les frais élevés de déplacement ont été mentionnés.
- **Difficulté à obtenir des services en anglais** : L'accès à des évaluations psychologiques ou psychosociales en anglais dans le réseau québécois est un défi, tout comme l'accès à des services médicaux dans cette langue et l'obtention d'instructions ou directives de

suivi en anglais. Pour obtenir des services en anglais, certains membres des communautés algonquines se rendaient en Ontario, qui se trouve à proximité. Toutefois, l'Ontario refuse maintenant d'offrir ces services.

- **Difficultés de recrutement et de rétention** : De nombreux aspects sont mentionnés en regard des difficultés de recrutement et de rétention, particulièrement pour les communautés éloignées des bassins de recrutement. En plus du manque de logements au sein des communautés, la difficulté pour les intervenants allochtones de s'intégrer au sein des communautés peut expliquer en partie le taux de roulement, entre un à trois ans en moyenne. Le recrutement d'intervenants autochtones pose aussi des difficultés, notamment pour un intervenant issu de la communauté, dû entre autres à la peur du manque de confidentialité et aux conflits d'intérêts réels ou perçus
- **Les détenteurs de droits acquis partent à la retraite** : La solution adoptée pour éviter les ruptures de services cessera d'avoir effet au fur et à mesure que les détenteurs de droits acquis partiront à la retraite.
- **Difficulté d'accès à la formation approuvée par les ordres professionnels** : Il est difficile de faire reconnaître certaines formations par les ordres professionnels ou d'avoir accès aux formations requises pour maintenir les droits acquis, que ce soit en français parce que les institutions du réseau ne réservent pas de place pour les intervenants des milieux autochtones ou parce que ces formations ne sont pas disponibles en anglais. Lorsque ces formations en anglais sont disponibles en Ontario, par exemple, elles ne sont pas nécessairement reconnues par les ordres.
- **Difficulté d'accès à l'évaluation d'un professionnel** : Le Conseil en éducation des Premières Nations indique que les professionnels des ordres concernés en milieu scolaire sont au fait de leurs obligations. L'application du PL 21 peut poser des dilemmes éthiques lorsque, par exemple, certaines ressources professionnelles sont difficiles à trouver pour plusieurs communautés éloignées. Une évaluation est effectuée par d'autres intervenants (éducateurs, techniciens) afin d'offrir les services d'appoint le plus tôt possible. Pour les communautés près des centres urbains, la liste d'attente est semblable à celle des écoles québécoises.

Pour l'Institut Tshkaphesh, l'application du PL 21 fait en sorte que les éducateurs spécialisés ne peuvent faire d'évaluation formelle, activité réservée à des membres d'ordres professionnels. Bien au courant de la « fine ligne entre cet acte et leurs propres interventions », ils procèdent à la cueillette des données qui permettent d'alimenter l'évaluation des professionnels. Les éducateurs spécialisés sont habilités à mettre en œuvre les interventions et à assurer le suivi.

5. ORDRES PROFESSIONNELS

Les données fournies par les ordres professionnels participants à collecte d'information sur les professionnels œuvrant au sein des communautés des diverses nations autochtones du Québec sont présentées au Tableau 2 « Membres d'ordres professionnels en milieu autochtone ».

Tableau 2 : Membres d'ordres professionnels en milieu autochtone

Nation	T.S.	Inf.	Psyéd.	Psy.	C.O.	Ergo.	Sexo.
Abénakis	0	4	–		–	–	–
Algonquins	2	31	10		–	–	–
Atikamekws	3	45	–		–	1	–
Hurons-Wendats	4	10	4	2	1	–	–
Innus	12	88	1	–	3	–	3
Malécites	–	–	–	–	–	–	–
Mi'gmaq	0	6	–	1	–	–	–
Mohawks	10	12	–	–	1	1	–
Cris	31	186	4	2	3	8	–
Inuits	55	nd	15	–	–	1	–
Naskapis	–	–	–	–	–	–	–
Total	117	382	34	5	8	11	3

Sources : compilation des données transmises par les ordres professionnels dans le cadre de la collecte d'information. Le nombre d'infirmières indiqué pour la Nation crie a été fourni par le CCSSSBJ.

- L'information fournie par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec provient de l'analyse de 13 centres de santé⁶⁵ situés dans des communautés non conventionnées. Ceux-ci comptent en moyenne 10 **infirmières**. En régions éloignées ou semi-éloignées, elles offrent des services tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24. Le roulement de personnel est important et les postes d'infirmières peuvent rester vacants sur de longues périodes. La majorité des infirmières a une formation collégiale et la formation en cours d'emploi est très variable.
- L'Ordre des ergothérapeutes du Québec souligne que la pratique professionnelle très diversifiée des 11 **ergothérapeutes** impliqués dans l'offre de services d'ergothérapie au sein de 4 communautés autochtones se démarque de celle de la majorité des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ces derniers, œuvrant dans le réseau public, ont une pratique plus spécifique compte tenu du fonctionnement par programmes-clients. Ainsi, dans ces 4 communautés, toutes les catégories d'âge bénéficient de leurs services et ceux-ci couvrent un vaste éventail : l'évaluation/orientation, la réadaptation fonctionnelle, la prévention du suicide, les soins de longue durée, l'adaptation domiciliaire, les troubles du vieillissement, etc.

65. Il s'agit de données confidentielles provenant de dossiers d'inspection. L'identité des communautés ou des centres ne peut donc être précisée.

- L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec indique n'avoir reçu aucune question ni perçu aucune préoccupation à l'égard du PL 21 relativement aux activités des **conseillers d'orientation** (jeunes, adultes, employabilité, réadaptation, santé mentale, organisations), ce qui pourrait être vu comme un problème en soi.
- L'Ordre professionnel des sexologues du Québec souligne que le nombre restreint de **sexologues** œuvrant dans les communautés autochtones signifie que les évaluations réservées aux sexologues ne sont pas effectuées par des membres de l'Ordre.

Activités autorisées en vertu de la disposition des « droits acquis »

En ce qui a trait aux activités autorisées par la disposition dite « de droits acquis », une compilation des données relatives aux communautés autochtones tirées des registres des trois ordres impliqués – l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec – est présentée au Tableau 3 « Activités réservées par des détenteurs de droits acquis » ci-dessous.

Il convient de noter que la collecte de données n'a pas permis d'obtenir d'information concernant les activités réservées par le PL 21 qui auraient pu être exercées par d'autres intervenants que les membres d'ordres professionnels, les détenteurs de droits acquis ou les techniciens en travail social autorisés par le règlement de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Cette absence d'information ne permet cependant pas de tirer de conclusions.

Tableau 3 : Activités exercées par des détenteurs de droits acquis

	Activités réservées par le PL 21 (*)									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Atikamekw	0	41	35	22	5	7	0	0	0	6
Innus	5	12	4	5	1	1	7	0	2	2
Mi'gmaqs	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0
Mohawks	20	11	6	1	1	1	1	1	2	1
Cris	21	27	32	12	0	0	7	3	0	1
Inuits	15	37	28	38	0	23	5	0	0	3
Director Youth Protection/Provincial Director	0	49	49	0	6	7	0	0	0	0
Total	61	179	155	80	13	39	20	4	4	13

Sources : Données compilées à partir de l'information relative aux inscriptions aux registres des droits acquis de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et de l'Ordre des conseillères et conseillers d'orientation du Québec.

Note : Le cumulatif des activités peut ne pas correspondre au nombre de personnes inscrites aux registres des ordres, car une même personne peut exercer plus d'une activité.

(*) **Activités réservées par le PL 21 :**

Activité 4 : Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

Activité 5 : Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Activité 6 : Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Activité 7 : Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Activité 8 : Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès.

Activité 9 : Évaluer une personne qui veut adopter un enfant.

Activité 10 : Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant.

Activité 11 : Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'Instruction publique.

Activité 12 : Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Activité 13 : Décider de l'utilisation de mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

Difficultés d'application et enjeux

Les ordres professionnels ayant participé à la collecte d'information ont signalé les difficultés et enjeux suivants.

- **Connaissance de la langue et de la culture** : L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) a relevé auprès des communautés conventionnées avec lesquelles des échanges ont eu lieu que peu de professionnels peuvent communiquer dans la langue maternelle de la population. De plus, la langue seconde est souvent l'anglais, langue qui n'est pas toujours maîtrisée par les professionnels disponibles.

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) souligne qu'une compréhension systémique de la culture et de la langue des communautés autochtones, des impacts des traumatismes historiques et de la violence sur les comportements sexuels et le développement sexuel est primordiale pour évaluer et intervenir avec compétence auprès des individus, des couples et des familles.

- **Difficultés de recrutement et de rétention** : L'OTSTCFQ signale un taux de roulement de 30 % par année identifié par les communautés autochtones.
- **Les offres d'emploi excluent certains professionnels** : L'OPSQ relate le cas d'une sexologue qui n'a pas obtenu un poste auprès d'une communauté autochtone parce

qu'elle n'avait pas la réserve de deux activités exigées lors de l'embauche. L'OPSQ mentionne également que les diplômes en sexologie ne font pas partie des diplômes inscrits aux offres d'emploi d'agent de relations humaines des services de protection de la jeunesse ou des services psychosociaux, alors que les sexologues pourraient exercer avec compétence dans le contexte des problématiques présentes dans les communautés.

- **Non-admissibilité aux ordres professionnels** : L'OTSTCFQ ainsi que l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ont contacté les instances autochtones responsables des services de santé et des services sociaux dès mars 2014 pour évaluer la situation relativement à l'admissibilité aux ordres des intervenants en place dans ces milieux. Il a été constaté que les intervenants issus des communautés autochtones ne sont généralement pas admissibles aux ordres.

Tableau 4 : Sommaire de la collecte d'information auprès des communautés non conventionnées

Nation	Communauté	Zone isolement ⁶⁶	Principale langue ⁶⁷	Population (jeunes)	Taux de suicide ⁶⁸	Commentaires
Abénakis	Odanak	1	F et A	460 (120)	1/379	Proximité bassins de recrutement Stagiaires en médecine et soins infirmiers Défi de trouver des intervenants autochtones
	Wôlinak	1	F	175 (45)		
Algonquins	Hunter's Point	nd			23/5 459	Aucun gabarit reçu
	Kebaowek	2	A	285 (80)		Délais obtention services (éloignement langue PN, A)
	Kitcisakik	2	F	340 (180)		Délais obtention services (éloignement et langue) Acceptent des stagiaires
	Kitigan Zibi	1	A	1395 (495)		1 intervenant services sociaux parle Anishnabe et 1 parle français 4 intervenants services de santé parlent français et 3 parlent anglais seulement Défi : services et formations (Ontario) en anglais Stagiaires en soins infirmiers et en médecine
	Lac-Rapide	2	A	766 (157)		Délais obtention services (éloignement, langue PN, A)
	Lac Simon	1	F	1395 (750)		Acceptent des stagiaires

66. Zone 1 : communauté située à proximité d'une ville
Zone 2 : communauté éloignée
Zone 3 : communauté semi-isolée
Zone 4 : communauté isolée.

67. PN : Lorsque plus de 50 % de la communauté utilise au quotidien une langue des Premières Nations
F : Français
A : Anglais.

68. Pour la période 2000-2011.

Nation	Communauté	Zone isolement ⁶⁶	Principale langue ⁶⁷	Population (jeunes)	Taux de suicide ⁶⁸	Commentaires	
						Délais obtention services (langue)	
	Pikogan	1	F	550 (240)		Délais obtention services (langue)	
	Timiskaming	1	A	550 (190)		2 intervenants sur 5 services sociaux parlent français 4 intervenants sur 7 services de santé parlent français Ontario refuse services aux membres de communauté Difficulté d'obtention de services en anglais Acceptent les stagiaires	
	Winneway	2	A	315 (140)		Délais obtention services (éloignement, langue PN, A)	
Ati-kamekws	Manawan	2	PN (F)	2070 (1065)	52/5 128	80 % intervenants services sociaux parlent attikamek Délais obtention services (éloignement) Acceptent les stagiaires	
	Wemotaci	2	PN (F)	1185 (580)			
	Obedjiwan	3	PN (F)	2040 (990)			Délais obtention services (éloignement langue) Acceptent des stagiaires
Hurons-Wendats	Wendake	1	F	4011	4/1 301	Acceptent des stagiaires Personne n'est sur le registre des droits acquis, tous sont membres d'ordres professionnels	
Innus	Natashquan	3	PN (F)	2040 (990)	52/ 11 160	4 intervenants sur 9 parlent innu Communauté en réorganisation de services Difficulté d'accès aux formations (CISSS et CIUSSS priorisent leur personnel) Délais obtention services (éloignement et langue) Acceptent des stagiaires	
	Essipit	1	PN (F)	731 (nd)			La CSSSPNQL n'a pas pu joindre la communauté
	Matimekosh - Lac-John	4	PN (F)	565 (230)			Délais obtention services (éloignement et langue) Frais élevés de déplacement pour les patients ou usagers pour aller chercher services à Sept-Îles.

Nation	Communauté	Zone isolement ⁶⁶	Principale langue ⁶⁷	Population (jeunes)	Taux de suicide ⁶⁸	Commentaires
	Mingan	2	PN (F)	455 (190)		9 intervenants sur 19 parlent innu Délais obtention services (éloignement et langue) Acceptent des stagiaires en travail social
	Uashat-Maliothenam	1	PN (F)	2790 (1180)		40 suicides de 1994 à 2014 1 intervenant parle innu Refuse les stagiaires actuellement, car personne n'a suffisamment d'expérience pour les superviser Besoin de formation continue Délais obtention services (langue)
	La Romaine	4	PN (F)	985 (365)		Délais obtention services (éloignement et langue) 9 intervenants services sociaux sur 19 parlent innu Aucun intervenant services de santé ne parle innu Stagiaires en travail social et soins infirmiers
	Pessamit	1	PN (F)	2420 (910)		La CSSSPNQL n'a pu joindre la communauté qui est présentement en réorganisation de services Délais obtention services (langue)
	Pakuashipi	4	PN (F)	364 (nd)		Délais obtention services (éloignement et langue) 9 intervenants services sociaux sur 19 parlent innu 3 intervenants services de santé sur 10 parlent innu Stagiaires en travail social et soins infirmiers
	Mashteuiatsh	1	PN (F)	2195 (715)		Conditions salariales en deçà de celles offertes par le réseau québécois Seulement 2 intervenants parlent innu Délais obtention services (langue) Stagiaires sciences infirmières, travail social ou éducation spécialisée

Nation	Communauté	Zone isolement ⁶⁶	Principale langue ⁶⁷	Population (jeunes)	Taux de suicide ⁶⁸	Commentaires
Malécites	Malécites de Viger	nd				Aucun gabarit reçu
Mi'gmaqs	Listuguj	1	PN (A)	1720 (620)	4/2 564	20 employés secteur santé sur 63 parlent Mi'gmaq Problème d'accès à la formation continue en anglais pour demeurer sur le registre ou membre des ordres Délais obtention services (langue PN et A)
	Gesgapegiag	1	PN (A)	705 (295)		Aucun intervenant ne parle Mi'gmaq 3 intervenants services sociaux parlent français Problème d'accès formation continue en anglais Délais obtention services (langue PN et A) Membres d'ordre ou inscrit au registre n'est pas un gage de compétence en milieu PN
	Gespeg	nd				Aucun gabarit reçu
Mohawks	Akwesasne	nd				Aucun gabarit reçu
	Kahnawake	1	A	10 861 (nd)	9/8 770	Délais obtention services (langue PN et A) Formations en anglais peu diversifiées Désir de faire accréditer leurs propres formations par les ordres professionnels Acceptent les stagiaires
	Kanesatake	1	PN (A)	2 490 (nd)		Aucun travailleur services sociaux ne parle mohawk 1 travailleur services de santé parle mohawk Le critère de la langue complique l'accès aux ordres professionnels Délais d'obtention de services dus à la langue (PN, A)

Source : compilation de données à partir des documents transmis par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador dans le cadre de la collecte d'information.

ANNEXE V – Guide utilisé pour colliger les pistes de solutions à l'étape 2

GUIDE POUR LA PROPOSITION DE PISTES DE SOLUTIONS

Étape 2 : Inventaire de pistes de solutions

CONTEXTE

Rappel : Étape 2 du mandat du Comité

« Le mandat du Comité s'inscrit dans l'objectif gouvernemental d'offrir à l'ensemble des citoyens du Québec des garanties de compétence, d'intégrité et d'imputabilité offertes par le système professionnel.

Mise en garde : Compte tenu des principes reconnus par le gouvernement du Québec et constituant le fondement de l'action gouvernementale à l'égard des Autochtones, il est justifié d'identifier des solutions et des mécanismes d'application spécifique du PL 21 au sein des communautés autochtones. Les avenues qui seront réfléchies par le Comité devront être cohérentes avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles.

(...)

- *identifier des pistes de solutions qui pourraient permettre la mise en œuvre des principes visés par le PL 21, en assurant la protection du public en cohérence avec les dispositions prévues dans les lois professionnelles. »*

Répertoire des pistes de solutions

La constitution d'un « inventaire » de pistes de solutions vise à soutenir la réflexion du Comité dans l'identification des divers moyens d'action requis à court, moyen et long terme en vue d'atteindre l'objectif suivant :

Les communautés autochtones sont en mesure d'appliquer pleinement le PL 21 grâce à la présence stable et renouvelable de professionnels qui sont, d'une part, qualifiés sur le plan des compétences professionnelles et qui, d'autre part, possèdent les compétences culturelles, sociales et linguistiques des communautés autochtones au sein desquelles ils œuvrent.

Les solutions doivent s'inscrire dans l'esprit du PL 21 et être en lien avec les problématiques et enjeux identifiés par le Comité. Elles peuvent notamment impliquer des mesures de formation, toucher à la livraison des services professionnels ou impliquer des lois ou de la réglementation,

touchant entre autres l'encadrement des professionnels. Elles peuvent constituer des arrangements provisoires ou permanents, être mises en place à plus ou moins long terme.

Le présent exercice ne vise pas à détailler la mise en œuvre fine des solutions. Celles qui seront retenues par le Comité aux fins des recommandations aux ministres devront éventuellement faire l'objet de travaux additionnels à cet égard. Toutefois, dans la mesure où des indications relatives aux moyens à mettre en place, au financement ou autres sont disponibles, elles peuvent être présentées, le cas échéant.

ÉLÉMENTS À FOURNIR POUR CHAQUE PISTE DE SOLUTION SOUMISE

Description de la mesure/solution :

Référence (site Web, document, etc.) :

Enjeu(x) visé(s) :

Rapidité de mise en œuvre et pérennité :

- implantation à court terme
 - mesure temporaire ou transitoire
 - mesure pérenne
- implantation à moyen terme
 - mesure temporaire ou transitoire
 - mesure pérenne
- implantation à long terme et pérenne

Expliquer comment la mesure contribue à l'atteinte de l'objectif du Comité :

Organisations impliquées (préciser pour chacune des catégories) :

- ministère et organismes gouvernement du Québec
- organisations autochtones
- organismes communautaires
- gouvernement fédéral
- autres

Autres précisions (par exemple : s'agit-il d'une mesure déjà établie dans un autre pays ou province?
Quels ont été les facteurs de succès?)

ANNEXE VI – Résumé des pistes de solutions colligées

N. B. Les pistes de solutions proposées par les membres du Comité n'engagent aucunement leurs organisations.

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
Membres du Comité – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador			
Faciliter l'accueil de stagiaires, particulièrement autochtones par des incitatifs financiers et l'accès à des superviseurs à distance pour soulager le fardeau du milieu d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> • Rareté des ressources professionnelles • Acquisition compétences culturelles pour jeunes intervenants 	CT	P
Élaborer un programme de mentorat individuel pour soutenir les nouveaux intervenants allochtones sur communauté. Le mentor doit être autochtone (suggestion : aîné)	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance de la culture et du contexte autochtone • Rétention du personnel 	CT	P
Améliorer l'offre de supervision clinique dans les communautés par des partenariats avec le CISSS ou le CIUSSS de la région ou avec d'autres communautés, par de la supervision de groupe, individuelle ou co-développement	<ul style="list-style-type: none"> • Roulement du personnel et épuisement • Amélioration, formation continue 	MT	T
Répertorier les outils cliniques adaptés à la culture autochtone (particulièrement pour évaluations) ou créés par les communautés et promouvoir leur utilisation et développer de nouveaux outils au besoin	<ul style="list-style-type: none"> • Outils d'intervention non adaptés culturellement 	CT	P
Élargir la reconnaissance de formations continues pour répondre aux exigences des ordres : <ul style="list-style-type: none"> • Formations portant sur la culture autochtone ou l'intervention en contexte autochtone; • Formations de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick; • Formations développées par les communautés; • Types d'activités variés • Augmenter l'offre de formations continues en anglais et en ligne • Réserver des places pour les intervenants autochtones au sein des formations offertes par les CISSS et CIUSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à la formation continue 	CT	P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
Formation obligatoire sur l'intervention en contexte autochtone pour les intervenants allochtones sur communauté et pour ceux des CIUSSS et des CIUSSS dans les régions où les autochtones sont plus présents.	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences culturelles des intervenants allochtones 	CT	P
Contenu sur l'intervention en contexte autochtones dans les programmes de formation des professionnels du PL 21	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences culturelles des intervenants allochtones 	MT	P
Favoriser les inscriptions autochtones dans les programmes de formation des professionnels du PL 21 : <ul style="list-style-type: none"> • Accueil, intégration et mentorat dans l'institution d'enseignement; places réservées dans les programmes contingentés; formation à distance; • Flexibilité pour stages plus longs; • Adhésion à l'ordre à titre d'étudiant pour poser certains actes réservés sous supervision; • Valorisation des professions du PL 21 auprès des jeunes autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels autochtones 	LT	P
Adopter des mesures qui permettent la formation par la pratique : <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de formation (d'appoint ou complets) sur le terrain (modèle des sages-femmes); • Mentorat; • Adhésion à l'ordre à titre d'étudiant pour poser certains actes sous supervision; • Incitatifs financiers; • Valorisation des professions du PL 21 auprès des jeunes autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels autochtones 	LT	P
Soutien aux intervenants autochtones et allochtones sur communauté : <ul style="list-style-type: none"> • Formations reconnues par les ordres; • Ressources d'aide externe; • Accès à un programme d'aide aux employés 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration, rétention, taux de roulement 	MT	P
Primes d'éloignement ou de vie chère aux professionnels œuvrant en région éloignée	<ul style="list-style-type: none"> • Attraction et rétention 	CT	P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
Élargissement aux services sociaux de l'orientation ministérielle visant la conclusion d'ententes de collaboration en santé mentale et dépendances entre le réseau québécois et les communautés non conventionnées	<ul style="list-style-type: none"> Retards dans l'obtention des services ou dans le continuum de services 	MT	T ou P
Membres du Comité – Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James			
Réglementation spécifique aux communautés autochtones : <ul style="list-style-type: none"> Adoption d'un règlement permettant aux employés d'exercer les activités 4, 5, 6, 7, 9, 10 et 12 		CT	T
<ul style="list-style-type: none"> Développement et implantation de programmes d'accueil-orientation-intégration distincts pour les nouveaux employés autochtones et pour les nouveaux employés allochtones 		CT	T
<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation continue en anglais de l'Ordre québécois pour les travailleurs sociaux de l'Ontario 		CT	T
<ul style="list-style-type: none"> Établissement d'un comité du CCSSBJ pour le contrôle de la qualité des services psychosociaux (contrats de supervision clinique pour tous les employés, audits, standardisation des outils d'évaluation, vérification de participation aux formations obligatoires) 		MT	
Plan de formation visant la certification : <ul style="list-style-type: none"> Formations Charlie et PCFI (Psychosocial Children and Family Intervention) et formation sur les mesures de protection Accréditation et dispensation de la formation nécessaire pour assurer l'amélioration des services par le CSSSBJ conjointement avec le MEES Développement de la formation de niveau universitaire conjointement par CSSSBJ et MEES, en association avec un établissement d'enseignement supérieur, selon un modèle d'apprentissage axé sur la pratique, via des stages cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels autochtones Manque de services culturellement adaptés et dans la langue autochtone 	CT MT MT	T P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
<ul style="list-style-type: none"> Établissement d'enseignement supérieur sur le territoire avec programmes et méthodes d'enseignement culturellement adaptés qui permettent l'adhésion aux ordres professionnels Formation permet l'adhésion à l'ordre professionnel (permis complet) 		LT	P
		LT	P
Membres du Comité – Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik			
Formation continue et accréditée par le Cégep Marie-Victorin : AEC en Communication et relation d'aide <ul style="list-style-type: none"> Dérogations nécessaires Engagement requis des centres de santé pour la supervision 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources autochtones 	CT	T
Combinaison d'AEC permettant d'obtenir un diplôme mixte collégial-universitaire (de type DEC-BAC) <ul style="list-style-type: none"> Développement d'autres modules complémentaires en vue d'une formation complète Implantation d'un cégep satellite à Kuujjuaq en collaboration avec le Cégep Marie-Victorin, le MEES et le MSSS Obtention d'un droit de pratique territorial 		LT	P
Membres du Comité – Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec			
Assouplir les exigences de l'Office québécois de la langue française <ul style="list-style-type: none"> Élargir la portée de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française Permis restrictifs aux communautés autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> Exigences de la Charte de la langue française 	CT	P
Mécanismes d'autorisation transitoires et temporaires pour des intervenants par 94 h <ul style="list-style-type: none"> Règlement adapté au contexte autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels 	CT	T
Développer activités de formation continue reconnues par les ordres, accessibles à distance, adaptées au contexte autochtone et en anglais. Ententes avec des organismes déjà sur place	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation continue Éloignement 	MT	P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
Développer et implanter un programme de formation culturellement et linguistiquement adapté permettant l'adhésion aux ordres (tronc commun entre les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs et les criminologues)	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels autochtones 	LT	P
Favoriser l'accès à des formations existantes et qualifiantes pour les intervenants autochtones	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels autochtones 	MT	P
<p>Qualification de professionnels autochtones :</p> <p>Élaborer un <u>projet de formation sur mesure</u>, permettant à des intervenants autochtones de développer des compétences ciblées les qualifiant en lien avec certaines activités réservées</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation par paliers avec autorisations partielles et progressives Accompagnement par des professionnels (compagnonnage, modèle sages-femmes) Tronc commun entre les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs et les criminologues Entente avec organismes formateurs déjà sur place <p>Développer des <u>mécanismes d'admission par équivalence</u> selon les compétences du projet de formation sur mesure</p> <ul style="list-style-type: none"> Au besoin, accorder les pouvoirs réglementaires ou légaux aux ordres pour délivrer les permis restrictifs permanents visant certaines activités réservées en lien avec le projet de formation sur mesure. 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels autochtones Difficulté d'accès à la formation pour devenir membres d'un ordre à cause de l'écart à combler 	MT	T
Développer des outils d'évaluation et d'intervention adaptés au contexte autochtone, en collaboration avec les universités déjà impliquées	<ul style="list-style-type: none"> Outils d'intervention non adaptés culturellement 	MT	P
Valider la pertinence de différentes modalités de télépratique pour le contexte autochtone (travaux du CIQ)	<ul style="list-style-type: none"> Retards dus à l'éloignement 	CT	P
Mesures pour l'attraction et la rétention :	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de recrutement et de rétention 	MT	P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
<ul style="list-style-type: none"> • Descriptions de tâches plus larges pour les professionnels allochtones (rôle-conseil, expertise, supervision, formation par compagnonnage) • Assouplir les règles pour les congés sans solde • Incitatifs financiers • Possibilité de postes « en partage » • Ententes avec les CISSS ou les CIUSSS pour partages de postes 			
Membres du Comité – Ministère de la Santé et des Services sociaux			
<p>Mise en place d'un comité de travail sur les conditions de travail de la main-d'œuvre inuit et des régions nordiques en vue d'une réflexion sur les problématiques d'attraction et de rétention du personnel œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux de ces régions. Mandat à définir et coordination gouvernementale à préciser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attraction et rétention 		
<p>Adaptations et dérogations via des ententes avec les communautés autochtones (référence à l'article 12.2 de la Loi sur les sages-femmes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels 		
Membres du Comité – Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur			
<p>En lien avec l'activité 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'utilisation optimale des professionnels des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux • Évaluations à distance • Recours à la consultation d'un professionnel à distance • Formations à distance ou dans les communautés, reconnues par les ordres et adaptées à la langue d'usage • Formation sur le contexte autochtone aux intervenants allochtones en communauté • Jumelages entre professionnels membres de l'ordre et intervenants autochtones (interventions en dyade) • Développement d'outils d'évaluation culturellement adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels • Difficultés d'accès à la formation • Manque de compétences culturelles • Outils mal adaptés culturellement 		

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
En lien avec l'activité 11 : <ul style="list-style-type: none"> • Envisager le recours à des dérogations afin d'éviter tout préjudice aux élèves 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels 		
Ordres professionnels consultés			
<i>Collège des médecins du Québec :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pool de professionnels se déplaçant sur base statutaire, régulière et rotative, avec continuité par médias électroniques entre les visites (modèle développé par le RUIS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels 	MT	P
<i>Ordre des ergothérapeutes du Québec :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Activité de formation continue sur contexte autochtone aux professionnels qui dispensent des services aux populations autochtones • Interprètes autochtones désignés dans les communautés pour répondre aux besoins des professionnels allochtones • Adapter les instruments d'évaluation aux caractéristiques de la population autochtone • Plan de main-d'œuvre spécifique aux communautés autochtones • Rendre accessible et favoriser l'usage des technologies de l'information pour la prestation de services et le soutien professionnel et personnel • Recours à des professionnels anglophones provenant d'autres provinces avec dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française • Stages de formation clinique pour des étudiants en fin de de formation avec incitatifs (bourses d'études, emploi garanti, stage rémunéré) • Incitatifs financiers, d'aménagement du temps de travail et mesures de soutien et d'accompagnement pour les professionnels en communauté autochtone • Supervision professionnelle d'intervenants autochtones formés à l'exercice de certaines activités cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences culturelles et linguistiques • Outils d'intervention non adaptés • Manque de ressources • Attraction et rétention • Manque de ressources autochtones 		

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
<ul style="list-style-type: none"> Mesures pour favoriser l'inscription des autochtones aux programmes de formation qualifiante (bourses, congés, cours à distance) Mesures de soutien et d'accompagnement tout au long des études pour les étudiants autochtones Application du Règlement autorisant les ordres à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française 	<ul style="list-style-type: none"> Exigences de la Charte de la langue française 		
<p>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation des outils de communication comme la télésanté pour la consultation à distance, par exemple lors de situations de crise (référence à des projets pilotes en communautés non conventionnées – voir CSSSPNQL) Intégrer le développement de la compétence culturelle dans le cursus de formation des professionnels de la santé et des services sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources et retards dans l'obtention de services Manque de compétences culturelles 	<p>CT et MT</p> <p>MT et LT</p>	<p>P</p>
<p>Ordre professionnel des sexologues du Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajout d'activités réservées aux sexologues (5 et 7) 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels 		<p>P</p>
Recension des écrits			
<ul style="list-style-type: none"> Réglementation autorisant certaines activités sous conditions, par exemple : supervision, inscription à une formation. Modèle du Règlement sur les assistants en optométrie 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de professionnels 	<p>MT</p>	<p>T</p>
<ul style="list-style-type: none"> Intervenants langue maternelle : accompagnement d'étudiants autochtones non francophones dans leur programme d'études en français. Expérience de la Guyane française 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation 	<p>MT</p>	<p>P</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de centres de santé communautaires de proximité adaptés au contexte des communautés autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de compétences culturelles 	<p>MT</p>	<p>P</p>

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
<ul style="list-style-type: none"> Wabano Centre for Aboriginal Health 			
<ul style="list-style-type: none"> Réserve de places pour étudiants autochtones dans les programmes de formation pour devenir membres d'un ordre professionnel Expérience réalisée par l'École de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation 	MT	P
<ul style="list-style-type: none"> Formation aux intervenants qui travaillent auprès des populations autochtones Formation offerte par le service de la formation continue de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de compétences culturelles 	CT	P
<ul style="list-style-type: none"> Agents de services recrutés dans la communauté reçoivent une formation concrète en milieu de travail, accompagnent les professionnels et les soutiennent dans leur travail 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptation culturelle Rétention 	MT	P
<ul style="list-style-type: none"> Certificat collégial en travail social autochtone Université de Régina (Saskatchewan) 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation 	MT	P
<ul style="list-style-type: none"> Programme de formation à la profession de sage-femme, adapté à la culture inuite, aux conditions d'exercice en région éloignée et répondant aux exigences de l'ordre Ordre des sages-femmes du Québec 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la formation 	LT	P
<ul style="list-style-type: none"> Application des fondements du principe « Gladue » en protection de la jeunesse, i.e. la prise en compte des préjudices historiques causés aux peuples autochtones par le Canada en vue d'orienter les décisions pour aider la personne à éviter les démêlés avec la justice ou la prison. Décision de la Cour Suprême (Gladue - 1999) 	<ul style="list-style-type: none"> Interventions non adaptées culturellement 	MT	P
<ul style="list-style-type: none"> Adapter les services de protection de la jeunesse aux réalités autochtones du Nunavik, par exemple : informer la communauté des objectifs des services et du rôle des intervenants, recruter des familles d'accueil inuites, créer un poste de liaison avec la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Interventions non adaptées culturellement 	MT	P

Pistes de solutions	Enjeu(x) visé(s)	Mise en œuvre	Transitoire ou pérenne
<ul style="list-style-type: none"> Recommandation du Community Involvement Working Committee (1994) 			
<ul style="list-style-type: none"> Utiliser la télésanté pour fournir des services de santé Avis de la Commission d'éthique en science et technologie (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources 	CT	P

ANNEXE VII – Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française

© Éditeur officiel du Québec

À jour au 1^{er} juin 2016
Ce document a valeur officielle.

chapitre C-11, r. 10

Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française

Charte de la langue française
(chapitre C-11, a. 97)

À jour au 1^{er} juin 2016

© Éditeur officiel du Québec

C-11, r. 10 / 1 sur 2

CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE — DÉROGATION À L'ARTICLE 35

1. Un ordre professionnel visé à l'annexe I du Code des professions (chapitre C-26), ou qui est constitué conformément à ce Code, est autorisé à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française (chapitre C-11), à l'égard d'une personne qui réside ou a résidé dans une réserve, dans un établissement où vit une communauté autochtone ou sur les terres de la catégorie I et de la catégorie I-N au sens de la Loi sur le régime des terres dans les territoires de la Baie-James et du Nouveau-Québec (chapitre R-13.1), pourvu que:

1° cette personne déclare sous serment au Bureau de l'ordre professionnel qu'elle réside ou a résidé dans une réserve, dans un établissement où vit une communauté autochtone ou sur les terres de la catégorie I et de la catégorie I-N;

2° cette personne, bien qu'elle n'ait pas de la langue officielle une connaissance appropriée à l'exercice de sa profession, remplisse par ailleurs toutes les conditions et modalités de délivrance d'un permis prévues au Code des professions et, le cas échéant, à la loi constituant l'ordre professionnel.

D. 1374-93, a. 1.

2. Lorsqu'une personne satisfait aux conditions prévues à l'article 1, le Bureau de l'ordre professionnel délivre à cette personne un permis l'autorisant à exercer la profession ou à utiliser le titre, selon le cas, uniquement dans une réserve, dans un établissement où vit une communauté autochtone ou sur les terres de la catégorie I et de la catégorie I-N.

D. 1374-93, a. 2.

3. (*Omis*).

D. 1374-93, a. 3.

MISES À JOUR

D. 1374-93, 1993 G.O. 2, 7152

L.Q. 1994, c. 40, a. 457

À jour au 1^{er} juin 2016

© Éditeur officiel du Québec

C-11, r. 10 / 2 sur 2

Bibliographie

Ouvrages cités

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Portrait démographique et sociosanitaire de la population. CLSC Naskapi*. Janvier 2005, 9 p.

BEDON, Peggy. *Pratiques traditionnelles chez les sages-femmes autochtones du Nunavik et programme de formation*. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maîtrise en santé communautaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal, décembre 2008, 128 p.

BUREAU DE L'INTERVENANT PROVINCIAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES JEUNES. *Les Plumes de l'espoir, justice et les jurys : Un plan d'action en matière de justice des jeunes Autochtones*. Ontario, 2016, 121 p.

CHAMBERLAIN, Amy (M.A.). Submitted to Onkwata'karitàhtshera and Coalition Of English-speaking First Nation Communities in Quebec (CESFNCQ). *Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Found (HSIF) Project. Portrait of the Situation for English-Speaking First Nations: Accessing Health and Social Services in English in the Province of Quebec. Final Research Report*. October 2013, 100 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 9 : alcool, drogues et jeux de hasard »*, CSSSPNQL, février 2013, 63 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques »*. CSSSPNQL, février 2013, 39 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Rapport final. Plan de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants pour les Premières Nations non conventionnées du Québec. Phase 1 de l'opérationnalisation*. 30 juin 2010, 29 p.

COMMISSION DE VÉRITÉ ET DE RÉCONCILIATION DU CANADA. *Commission de vérité et de réconciliation du Canada : appels à l'action*. Winnipeg (Manitoba), 2012, 13 p.

COMMISSION DE VÉRITÉ ET DE RÉCONCILIATION DU CANADA. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill-Queen's University Press, 2015, 592 p.

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *Rapport 1 – Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : aperçu des politiques et des programmes au Canada*. Ottawa, novembre 2004, 295 p.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION. *Avis au ministre de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La formation à distance dans les universités québécoises : un potentiel à optimiser*. Québec, juin 2015, 162 p.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION. *Mémoire du Conseil supérieur de l'éducation dans le cadre de la consultation publique en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec, janvier 2016, 14 p.

Convention de la Baie-James et du Nord québécois et conventions complémentaires (édition 1998). Sainte-Foy, Les publications du Québec, 1998, 754 p.

Convention du Nord-Est québécois (édition 1984). Ottawa, Affaires indiennes et du Nord Canada, 1984, 257 p.

EPOO, Brenda and VAN WAGNER Vicki. « Bringing Birth Back to the Community: Midwifery in the Inuit Villages of Nunavik », *ICM 27th Congress, Brisbane, Australia*, July 2005, 7 p.

FOURNIER, Tracy. « Les déterminants sociaux de la santé en milieu autochtone. 2^e partie », *Bulletin de l'OTSTCFQ*, n^o 127, automne 2015, p. 9-10.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. Les conditions de détention, l'administration de la justice et la prévention de la criminalité au Nunavik*. Québec, février 2016, 99 p.

MARTIN, Howard G. *Staff retention in Nunavik. A study of Youth Protection Staff Recruited Between September 2009 and May 2012. A report prepared for the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Director of Regional Development of Human Resources based upon data collected through interviews with current and former employees*. 14 mars 2013, 24 p.

Mémoire présenté par l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Projet de loi n^o 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour l'abolition des agences régionales*. 2014, 10 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité). *Mémoire présenté à la Commission des relations avec les citoyens – mandat d'initiatives sur les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale*. 18 janvier 2016, 29 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (en collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et l'Association des centres jeunesse du Québec). *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones*. Québec, 2016, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (sous la coordination de). *Le projet de loi 21. Des compétences partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif*. Édition produite par l'Office des professions du Québec, 2013, 94 p.

PARÉ, Isabelle. « Étude : la mortalité infantile est plus élevée dans les communautés autochtones ». *Le Devoir*, 3 novembre 2015, 2 p.

PARNASIMAUTIK. *Rapport de la consultation Parnasimautik réalisée auprès des Inuits du Nunavik en 2013*. Novembre 2014, 245 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK. *Nunavik Inuit Health Survey Qanuippitaa?* 2004.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Rapport statistique. Regional Advisory Committee on Youth Services*. 2015.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Rapport statistique mortalité par suicide*. 2015.

Ouvrages consultés

AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA. *Les relations du Canada avec les Inuits : Histoire de l'élaboration des politiques et des programmes*. Ottawa, 2008, 289 p.

ARCHIMBAUD, Aline et CHAPDELAINÉ, Marie-Anne. *Suicides des jeunes Amérindiens en Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer des conditions d'un mieux-être*. Rapport présenté au Premier ministre, République française, 30 novembre 2015, 167 p.

BARREAU DU QUÉBEC. *Commentaires du Barreau du Québec concernant la révision triennale de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec, juin 2010, 36 p.

BARREAU DU QUÉBEC. *La justice dans le Nord. Rapport sur les missions du barreau du Québec auprès des communautés autochtones du Grand Nord québécois*. Adopté par le Conseil général du Barreau du Québec le 5 décembre 2014, 12 p.

Cadre du programme pour l'initiative sur les ressources humaines en santé autochtone renouvelée (IRHSA) 2010-2015. Version finale : 4 mars 2011. 21 p.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONAL DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. *Aperçu de la santé des autochtones au Canada*. 2013, 8 p.

COMITÉ CONSULTATIF DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUIT SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL. *Avis des Premières Nations et des Inuit sur l'adéquation entre la formation et les besoins du marché du travail. Une contribution au développement du Québec. Avis présenté par le Comité consultatif des Premières Nations et des Inuit en développement de la main-d'œuvre à la Commission des partenaires du marché du travail dans le cadre des consultations conjointes des ministères de l'Emploi et de la Solidarité sociale et de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Québec. Gouvernement du Québec, juin 2011, 19 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *La sécurité de nos enfants, notre responsabilité à tous. Que devons-nous savoir et que pouvons-nous faire? Brochure d'information à l'intention des familles des Premières Nations du Québec. Québec, novembre 2009, 25 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Mémoire sur les ressources d'hébergement et de soins de longue durée pour les Premières Nations du Québec. Adressé à : la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec. Dans le cadre des consultations particulières sur : « Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement de longue durée ». Wendake (Québec), 2014, 26 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Remédier aux disparités... accélérer le changement. 105 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Plan stratégique 2014-2017. 49 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Premières Nations du Québec. Plan stratégique de télésanté 2007-2010. Décembre 2007, 77 p.*

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations du Québec, Rapport sommaire – Rencontre conjointe APNQL-CSSSPNQL, 27 et 28 janvier 2015. 2015, 65 p.*

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada. Document de travail joint à Renouveau des soins de santé au Canada : Accélérer le changement. Toronto, janvier 2005, 66 p.*

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION. *Parce que les façons de réaliser un projet d'études universitaires ont changé... Avis au ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Québec, juin 2013, 124 p.*

DUHAIME, Gérard et CARON, Andrée. *Nunivaat et les données de santé du Nunavik. Québec, Université Laval, Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée, 2010, 17 p.*

FURI, Megan et WHERRETT, Jill, Division des affaires politiques et sociales. *Questions relatives au statut d'indien et à l'appartenance à la bande*. Étude générale, BP-410F. Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, février 1996, 23 p.

KIELLAND, Norah et TONINA, Simeone (Division des Affaires juridiques et sociales. Service d'information et de recherche parlementaires). *Questions d'actualité en santé mentale au Canada – La santé mentale des communautés des Premières Nations et des Inuits*. Ottawa, Bibliothèque du Parlement, 2014, 9 p.

MACDONALD, David et WILSON, Daniel. *Shameful Neglect Indigenous Child Poverty in Canada*. Canadian Center for Policy Alternatives, Mai 2016, 34 p.

M. HILL, Susan. *Pratiques exemplaires de recrutement des étudiants autochtones matures en médecine*. Organisation nationale de la santé autochtone, 26 mars 2006, 36 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones*. Québec, Gouvernement du Québec, mai 2004, 24 p.

Plan des Premières Nations pour 2012 : honorer notre passé, affirmer nos droits, assurer notre avenir. Rassemblement Couronne-Premières Nations 23 et 24 janvier 2012. Ottawa, Assemblée des Premières Nations, 2012, 81 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK (avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec). *Portrait de santé Nunavik. Conditions démographiques et socioéconomiques – 2011*. Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 57 p.

SANTÉ CANADA. *Plan stratégique sur la santé des Premières nations et des Inuits : Un parcours partagé vers l'amélioration de la santé*. Ottawa, Publications Santé Canada, 2012, 24 p.

SECRETARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. *Amérindiens et Inuits. Portrait des nations autochtones du Québec*. 2^e édition, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, 59 p.

STATISTIQUE CANADA. *Les déterminants sociaux d'un niveau élevé de souffrance mentale chez les Inuits*. 17 novembre 2015, 20 p.

TREMBLAY, Émile. *L'impact de la convention de la Baie-James et du Nord québécois sur la santé des Cris de l'Iiyiyiu Aschii*. Université de Montréal, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences en administration des services de santé option Analyse et Évaluation du système de santé, août 2009, 123 p.

Lois et règlements

Charte de la langue française (RLRQ, chapitre C-11)

Code civil du Québec

Code des professions (RLRQ, chapitre C-26)

Lettres patentes constituant l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (RLRQ, chapitre C-26, r. 90.1)

Lettres patentes constituant l'Ordre professionnel des sexologues du Québec (RLRQ, chapitre C-26, r. 222.2)

Loi sur l'instruction publique (RLRQ, chapitre I-13.3)

Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1)

Loi sur les sages-femmes (RLRQ, chapitre S-0.1)

Loi sur la santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)

Loi sur la santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5)

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch. 1)

Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française (RLRQ, chapitre C-11, r. 10)

Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes (RLRQ, chapitre S-0.1, r. 1)

Sites Internet

FAITSDEDROIT – Une source de renseignements juridiques regroupés par Aide juridique Ontario : <http://faitsdedroit.ca/glossary#Gladue>

Gouvernement du Canada : <https://www.canada.ca/fr.html>

Institut de la statistique du Québec : <http://www.stat.gouv.qc.ca/>

Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/>

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : <http://www.education.gouv.qc.ca/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>

Office des professions du Québec : www.opq.gouv.qc.ca

Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la science et la culture : <http://fr.unesco.org/>

SANTÉ CANADA. Agir selon ce que nous savons : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations, 205 p : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/suicide/prev_youth-jeunes/index-fra.php

Secrétariat aux affaires autochtones : <http://www.saa.gouv.qc.ca/index.asp>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada : <https://fncaringso-ciety.com/fr/principe-de-jordan>

