

DE : Monsieur Ian Lafrenière
Ministre responsable des Relations avec les
Premières Nations et les Inuit

Le 18 juin 2024

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé

Madame Sonia LeBel
Ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du
Conseil du trésor

TITRE : Amendements au projet de loi n° 32, Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1. Contexte

Le projet de loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après le « projet de loi n° 32 »), présenté à l'Assemblée nationale du Québec le 9 juin 2023, prévoit des dispositions visant à instaurer au sein de tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), une approche de sécurisation culturelle auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, qui tient compte de leurs réalités culturelles et historiques dans toute interaction avec eux, favorisant ainsi le partenariat avec ceux-ci et rendant le réseau plus accueillant et inclusif à leur égard.

Le projet de loi introduit également une disposition permettant au gouvernement de prendre un règlement pour autoriser, selon des conditions et des modalités qui y seront prévues, des membres des Premières Nations et Inuit, qui ne satisfont pas aux conditions de délivrance d'un permis d'un ordre professionnel, à exercer certaines activités réservées par le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Ces activités sont relatives aux interventions en protection de la jeunesse. Cette disposition favorise l'accès des communautés à des services pour lesquels il y a pénurie de ressources, et assure le caractère culturellement sécurisant de ceux-ci.

En suivi des consultations particulières et audiences publiques de la Commission des institutions qui se sont tenues les 12 et 13 septembre 2023 et après l'analyse des mémoires, déposés par les différents groupes intéressés, des amendements sont proposés.

2. Raison d'être de l'intervention

Plusieurs des intervenants entendus en commission parlementaire souscrivent aux objectifs visés par le projet de loi n° 32. Par ailleurs, la plupart ont émis des commentaires et des propositions plus spécifiques auxquelles il apparaît opportun, après analyse, de donner suite. Ainsi, les amendements au projet de loi n° 32 présentés dans ce mémoire, visent à répondre, en tout ou en partie, aux commentaires et aux recommandations entendus lors des consultations particulières et auditions publiques ou encore, formulées dans les mémoires déposés dans le cadre de l'exercice. Plusieurs demandes étaient en effet adressées au gouvernement, notamment un désir de rendre le projet de loi plus contraignant pour les établissements, d'y intégrer la notion de co-construction des mesures devant être élaborées par ceux-ci, de prévoir une reddition de compte et d'y inclure le Principe de Joyce.

3. Objectifs poursuivis

Les amendements au projet de loi visent à répondre à des avis et à des recommandations formulées par les différents organismes et représentants autochtones à la Commission des institutions lors des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi. Pour l'essentiel, ils précisent et bonifient les retombées attendues des dispositions incluses au projet de loi n° 32. Les amendements visent ainsi à expliciter la collaboration que Santé Québec et les établissements doivent établir avec les Premières Nations et les Inuit dans le développement de mesures culturellement sécurisantes. Ils visent aussi à préciser les obligations des établissements du RSSS, à instaurer une forme de reddition de compte et à assurer la transparence de toute la démarche de sécurisation culturelle du RSSS. Ils visent enfin à énoncer une définition de la sécurisation culturelle conforme.

4. Proposition

Les amendements proposés au projet de loi n° 32 sont présentés par ordre de numéro d'article.

Le préambule

Dans le préambule du projet de loi, il est proposé de référer aux membres des Premières Nations et aux Inuit plutôt qu'à la dénomination générique « peuples autochtones ».

ARTICLE 0.1

Il est proposé d'introduire un nouvel article visant à préciser en quoi consiste l'approche de sécurisation culturelle. La définition retenue est la suivante :

« Aux fins de la présente loi, la sécurisation culturelle est une approche qui consiste à mettre en œuvre un ensemble de pratiques qui visent à assurer, pour les membres des Premières Nations et pour les Inuit, un accès équitable et sans discrimination aux soins de santé et aux services sociaux.

Cette approche vise à permettre aux membres des Premières Nations et aux Inuit de bénéficier du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et

spirituelle. Elle implique de tenir compte de leurs réalités culturelles et historiques dans l'organisation des soins et des services et dans toute interaction avec eux. Elle implique aussi de considérer avec respect leurs pratiques ainsi que leurs savoirs traditionnels et contemporains dans les domaines de la santé et des services sociaux. ».

ARTICLE 1

La majorité des intervenants entendus a souhaité, entre autres, que les dispositions du projet de loi n° 32 soient précisées et que les établissements publics du RSSS soient davantage encadrés dans la mise en œuvre des obligations découlant de la loi. Il a également été demandé que soit précisée la nature de la collaboration attendue des membres des Premières Nations et des Inuit dans l'implantation des pratiques culturellement sécurisantes par les établissements.

Sur cette base, l'amendement proposé vise à obliger Santé Québec et les établissements du RSSS à développer avec des représentants des Premières Nations et des Inuit, des mesures qui précisent les pratiques culturellement sécurisantes qu'ils entendent mettre en œuvre, et ce compte tenu des ressources humaines, matérielles et financières de Santé Québec et du réseau.

De même, l'amendement vise à ce que les pratiques sécurisantes incluent l'élaboration de programmes de formation continue et obligatoire pour les professionnels de la santé et le personnel ainsi que la mise en place d'un mécanisme de vérification des acquis.

En outre, à la liste des moyens devant permettre l'adaptation de l'offre de services de santé et de services sociaux, l'amendement ajoute l'obligation de prendre en compte les réalités propres aux femmes et aux filles des Premières Nations et des Inuit et à leurs familles et enfants, et ce, notamment en réponse aux conclusions de l'Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA) et au témoignage de femmes autochtones ayant rapporté avoir subi des stérilisations imposées dans le RSSS, ainsi que d'autres violences obstétricales.

En concordance avec le préambule, il est également proposé que l'article 1 soit amendé afin de référer aux membres des Premières Nations et aux Inuit plutôt qu'aux peuples autochtones.

Finalement, en réponse à la demande expresse de la Société Makivik, l'amendement propose d'assujettir la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik aux dispositions du projet de loi.

ARTICLE 2

L'amendement vise à obliger Santé Québec et les établissements du réseau à soumettre un bilan des pratiques culturellement sécurisantes mises en œuvre dans un rapport au ministre, lequel serait ensuite transmis à la présidence de l'Assemblée nationale, publié sur le site Internet du ministère et transmis au comité national sur la sécurisation culturelle. Dans le même temps, il serait également transmis aux Premières Nations et aux Inuit. Cette manière de faire s'inspire du modèle introduit par la Loi autorisant la communication de renseignements personnels aux familles d'enfants autochtones

disparus ou décédés à la suite d'une admission en établissement; ce faisant, le gouvernement du Québec démontre sa sensibilité face aux Premières Nations et aux Inuit en adaptant ses manières de faire aux réalités autochtones, lesquelles sont très éloignées des processus protocolaires de l'Assemblée nationale.

ARTICLE 2.1

L'amendement vise à prévoir la création d'un comité national sur la sécurisation culturelle chargé de conseiller le ministre relativement à l'approche de sécurisation culturelle et aux pratiques sécurisantes. L'amendement stipule que ce comité est créé par règlement, lequel prévoit notamment ses règles de fonctionnement, les modalités d'administration de ses affaires et ses devoirs.

ARTICLE 2.2

L'amendement vise à prévoir que le ministre établit les priorités, les objectifs et les orientations de Santé Québec et du réseau afin d'améliorer l'approche de sécurisation culturelle et les pratiques sécurisantes.

ARTICLE 3

À l'article 3 modifiant le Code des professions, il est proposé de remplacer le terme « Autochtones » par membres des Premières Nations et Inuit.

De même, à l'extrait « le gouvernement peut prendre un règlement visant à déterminer les conditions et les modalités suivant lesquelles les membres des Premières Nations et les Inuit pourraient exercer les activités professionnelles visées, après consultation des membres des Premières Nations et des Inuit », il est proposé d'ajouter « et des ordres professionnels concernés ». Cet ajout vise à répondre à une demande des ordres professionnels eux-mêmes afin de rendre explicite la nécessité de les consulter. L'Office des professions est en accord avec l'ajout.

Il est également proposé de préciser les lieux où les activités professionnelles visées pourront être exercées.

ARTICLE 4.1

L'ajout d'une disposition transitoire est proposé afin que la notion d'établissement réfère aux actuels établissements de santé et de services sociaux étant donné que la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace prévoit que les dispositions concernant la fusion des établissements publics à Santé Québec entre en vigueur à la date qui suit de six mois celle fixée par le gouvernement.

5. Autres options

L'objectif étant d'ajuster les dispositions du projet de loi n° 32 à la suite des consultations particulières et audiences publiques, il n'était donc pas opportun de considérer d'autres orientations sur le fond que celles contenues par le projet de loi. Néanmoins, des éléments

importants de mise en œuvre ont fait l'objet d'un examen attentif. Notamment, il a été considéré de créer le comité national sur la sécurisation culturelle par effet même de la loi, plutôt que par règlement. Toutefois, pour des raisons de flexibilité et de cohérence, il a été décidé de retenir l'avenue du règlement. La question de l'exclusion de toutes les nations conventionnées du périmètre du projet de loi a également été envisagée; cependant, à la demande même des Inuit, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik y est assujettie. Enfin, la manière même de rendre public le rapport annuel de Santé Québec a fait l'objet d'une réflexion. Il a été retenu que le rapport ne devait pas seulement être présenté formellement à l'Assemblée nationale et publié sur le site Internet du MSSS, mais également transmis aux Premières Nations et aux Inuit en fonction de modalités qui seront déterminées par le comité national sur la sécurisation culturelle.

6. Évaluation intégrée des incidences

D'une façon générale, les amendements proposés devraient être bien reçus par les membres des Premières Nations et les Inuit, plus particulièrement par les intervenants ayant participé aux consultations particulières et auditions publiques.

En effet, les ajustements et bonifications proposés sont en cohérence avec les objectifs initiaux du projet de loi n° 32, viennent répondre aux préoccupations soulevées en cours de route par les représentants autochtones et permettent de clarifier et de formaliser l'engagement des établissements publics du RSSS à offrir des services culturellement pertinents et sécurisants, en phase avec les réalités et les besoins spécifiques des membres des Premières Nations et des Inuit.

7. Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Les groupes suivants ont pris part aux consultations particulières et auditions publiques du projet de loi n° 32 (par ordre alphabétique) :

- Bureau du Principe de Joyce;
- Collège des médecins du Québec;
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador;
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Conseil cri de la santé et services sociaux de la Baie James;
- Conseil des Mohawks de Kahnawake;
- D^{re} Darlene Kitty, omnipraticienne crie;
- D^r Stanley Vollant, chirurgien innu;
- Femmes autochtones du Québec;
- Innu Takuaitkan Uashat mak Mani-Utenam;
- M. Jacques Viens;
- M. Sipi Flamand, chef du Conseil des Atikamekw de Manawan;
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec;
- Société Makivik.

Des rencontres spécifiques avec les cinq ordres professionnels concernées par l'article 3 ont également été tenues conjointement par le cabinet du ministre responsable des Relations avec les Premières Nations et les Inuit et le cabinet de la ministre responsable de l'Administration gouvernementale, qui est chargée de l'application du Code des professions et des lois constituant les ordres professionnels. Ces ordres professionnels sont l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, l'Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre professionnel des criminologues du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec.

Par ailleurs, en date du 27 novembre 2023, plus de vingt-et-un mémoires et lettres ont été reçus dans le cadre du mandat « Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 32 » de la Commission des institutions, par la Commission elle-même et directement par le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (SRPNI).

8. Mise en œuvre, suivi et évaluation

Le projet de loi se met en œuvre avant tout dans les établissements du RSSS et à Santé Québec par l'élaboration et l'implantation de mesures de sécurisation culturelles, développées avec les milieux autochtones. La manière de « développer avec » est laissée à l'initiative des établissements eux-mêmes, lesquels doivent ensuite rendre compte de leurs initiatives et des impacts de celles-ci dans un rapport annuel soumis à Santé Québec. Santé Québec doit ensuite colliger l'ensemble de ces rapports et produire un rapport national que le ministre rend public annuellement, en plus de le transmettre au président de l'Assemblée nationale, le tout dans un objectif de transparence et d'amélioration continue.

En ce qui a trait plus particulièrement à la modification du Code des professions, rappelons que le suivi s'inscrira notamment dans les travaux de mise en œuvre des recommandations du Rapport du Comité sur 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) au sein des communautés autochtones. Des modalités de suivi et d'évaluation sont prévues pour l'ensemble de la démarche de mise en œuvre des recommandations du Rapport sur l'application du PL-21 au sein des communautés autochtones.

9. Implications financières

La mise en œuvre de la proposition recommandée représente des coûts annuels d'environ 220 000 \$, soit le salaire et les avantages sociaux de deux employés à temps complet déjà au ministère de la Santé et des Services sociaux qui :

- assureront l'intendance et le secrétariat du comité national en sécurisation culturelle qui est proposé, en plus du suivi de la reddition de comptes et des bilans d'activités prévu par le projet de loi;

- veilleront à la réalisation du volet formation prévu, dont la formation continue adaptée à l'ensemble des intervenants du RSSS et le soutien à l'adoption des bonnes pratiques en matière de sécurisation culturelle dans l'ensemble du RSSS.

Ces deux ETC soutiendront la réalisation d'autres volets du plan global d'implantation de la sécurisation culturelle.

10. Analyse comparative

Les amendements proposés ne donnent lieu à aucune analyse comparative, considérant leur portée et leur spécificité.

Le ministre responsable des Relations avec les
Premières Nations et les Inuit,

IAN LAFRENIÈRE

Le ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre responsable de l'Administration
gouvernementale et présidente du Conseil du
trésor,

SONIA LEBEL