

ISSN 2818-9876



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente des institutions**

**Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 39**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 32 — Loi  
instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du  
réseau de la santé et des services sociaux (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale :  
Mme Nathalie Roy**

---

**2023**

## Commission des institutions

Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 39

### Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. François St-Louis	1
M. Ian Lafrenière	1
M. André Albert Morin	2
M. Sol Zanetti	2
Auditions	3
Collège des médecins du Québec (CMQ)	3
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	10
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	19
Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)	27
M. Sipi Flamand	33
Société Makivik	39
Femmes autochtones du Québec (FAQ)	47
Conseil mohawk de Kahnawake	53

### Autres intervenants

M. André Bachand, président

M. Louis Lemieux

Mme Céline Haytayan

- \* M. Mauril Gaudreault, CMQ
- \* Mme Nathalie Duchesne, idem
- \* Mme Nathalie Saad, idem
- \* M. Luc Mathieu, OIIQ
- \* Mme Caroline Roy, idem
- \* Mme Myrlande Pierre, CDPDJ
- \* Mme Suzanne Arpin, idem
- \* M. Mathieu Forcier, idem
- \* Mme Karina Montminy, idem
- \* Mme Amélie Lainé, RCAAQ
- \* Mme Édith Cloutier, idem
- \* Mme Claudia Newashish, accompagne M. Sipi Flamand
- \* Mme Jolianne Ottawa, idem
- \* M. Jean-François Arteau, Société Makivik
- \* M. Fabien Pernet, idem
- \* Mme Marjolaine Étienne, FAQ
- \* Mme Laura Rock, idem
- \* Mme Valerie Diabo, Conseil mohawk de Kahnawake
- \* Mme Mendy Sananikone-Thavonekham, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 39

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 32 — Loi instaurant l’approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (1)**

*(Neuf heures quarante-six minutes)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l’ordre, s’il vous plaît! Bonjour, tout le monde. Très content de vous retrouver. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des institutions ouverte. Je vous souhaite, bien sûr, encore la bienvenue.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet n° 32, Loi instaurant l’approche de sécurisation culturelle au sein des réseaux... du réseau de la santé et des services sociaux.

Avant de débiter, j’aimerais vous présenter notre nouveau secrétaire, M. Philippe Brassard, donc. Et Sabine n’est pas malade, elle n’a pas rien, elle relève de nouveaux défis, alors c’est Philippe qui va être avec nous.

Alors, M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**Le Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Bourassa (Charlevoix—Côte-de-Beaupré) est remplacée par M. St-Louis (Joliette).

**Remarques préliminaires**

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Nous allons, d’abord, débiter, ce matin, par les remarques préliminaires puis nous entendrons, par la suite, les organismes suivants, soit le Collège des médecins du Québec, l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Donc, on débute maintenant les remarques préliminaires. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole pour une période de six minutes. M. le ministre, s’il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Oui, merci beaucoup, M. le Président. Comme on fait de la sécurisation culturelle, ce matin, puis on fait les choses différemment, j’aimerais vous demander la permission de laisser mon adjoint gouvernemental pour ouvrir cette période de remarques, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand) :** ...alors, M. le député de Joliette, s’il vous plaît.

**M. François St-Louis**

**M. St-Louis :** Merci, M. le Président. Merci, M. le ministre. Permettez-moi, d’abord, de saluer nos collègues des oppositions ainsi que mes collègues de la banquette gouvernementale. En fait, ce que je souhaitais faire, c’est souligner le travail et la collaboration des 22 députés membres du caucus autochtone. Le caucus est un des outils qui nous permet d’entretenir des bonnes relations avec les 55 communautés. Ça nous permet de cultiver et de nourrir le vivre-ensemble. Donc, au-delà des 22 députés, naturellement, il y a le Conseil des ministres, qui entretient aussi des relations avec nos 11 nations et nos... nos 55 communautés, pardon. Tous ensemble fait tout près de 50 % du caucus gouvernemental, là, qui travaille en collaboration avec nos communautés. Donc, c’est ce que je souhaitais souligner, ce matin, d’entrée de jeu. M. le ministre.

**Le Président (M. Bachand) :** ...

**M. Lafrenière :** ...

**Le Président (M. Bachand) :** Oui, oui, il reste 4 min 50 s.

**M. Ian Lafrenière**

**M. Lafrenière :** Je vais faire ça turborapide. Merci, M. le Président. Avant de commencer l’étude... bien, la consultation sur notre projet de loi, ce matin, mes premières pensées vont aller à Joyce Echaquan, à Carol, son conjoint, à sa famille, les enfants. C’est ce qui nous a amenés ici aujourd’hui. Oui, c’est des recommandations de la commission Viens, c’est ce qu’on va tenter de répondre avec notre projet de loi, M. le Président, mais, avant tout, on le sait, on sait ce qui a propulsé... ce qui a remis en évidence l’importance d’agir, c’est la mort tragique de Joyce Echaquan. Et ça, personne n’est resté insensible, au Québec, suite à ce qui est arrivé.

Alors, on va recevoir plusieurs groupes, déjà, notre premier groupe qui est avec nous, ce matin, dans nos consultations. Bien, je veux vous dire, M. le Président, avant même de faire les consultations ici, à l’Assemblée nationale, tout en respectant le processus de l’Assemblée nationale, nous avons rencontré 13 groupes, 13 groupes autochtones

pour nous guider, pour nous aider dans notre choix, pour voir où on pouvait aller avec cette promesse-là. Parce que c'est une promesse importante que moi et mon collègue ministre de la Santé, Christian Dubé, on avait fait ensemble lors de la dernière législation. On avait dit : On va déposer un projet de loi pour inclure la sécurisation culturelle dans la loi sur la santé et services sociaux. Et, M. le Président, on avait cette ferme intention, mais on n'y arrivait pas dans le processus législatif. Il aurait fallu l'inclure dans un autre projet de loi, et ça, après avoir consulté quelques groupes autochtones, ça ne convenait pas, mais pas du tout. Ils voulaient avoir un projet autoportant qui parlait uniquement de sécurisation culturelle. Alors, on s'est ravisé, en disant : On va faire nos devoirs, on va revenir avec un projet de loi. Puis c'est là où on est aujourd'hui. C'est ça qui s'appelle procéder de façon différente, M. le Président.

Puis, vous allez voir, on va parler beaucoup, beaucoup de sécurisation culturelle. Puis, des fois, on se creuse la tête en disant : Ça veut dire quoi? Ça veut dire d'arrêter de demander aux gens de s'ajuster au système puis demander au système de s'ajuster à eux. Et ça, ça tient tout son sens quand on parle de recevoir des soins de santé, quand on se présente à l'hôpital, dans un... dans un système, qu'on veut être traité, où on veut être soigné. On s'attend à ce que le système réagisse, s'ajuste à nous, alors c'est ce qu'on va vous démontrer dans les consultations.

• (9 h 50) •

Je vous l'ai dit tantôt, on répond à des appels de la commission Viens, parce que, pour nous, c'est sans équivoque, tout le monde doit avoir accès à des soins de santé qui ne sont pas... qui ne sont pas biaisés, ou que les soins sont donnés de la bonne façon, et c'est pour ça qu'on y va avec des exemples très concrets. Puis, M. le Président, je suis allé, récemment, entre autres, au CHUL, à Québec, et de voir que, dans leur cas, ce qu'ils ont fait, ils ont adapté une chambre, une chambre pour les membres des Premières Nations, quand ils reçoivent des soins de santé. C'est un exemple qui est concret. Je peux vous parler de Joliette aussi, M. le Président, où, au CISSS... au CIUSSS de Joliette, l'adjoint de la PDG est un membre des Premières Nations, c'est lui qui traite les plaintes. Alors, oui, il a été mentionné... On pouvait parler d'un ombudsman, d'un système de plaintes plus administratif, mais là c'est une personne, un humain à qui les membres de la nation attikamek peuvent lui parler dans leur langue et peuvent être reconnus de cette façon-là. Le CIUSSS a même rajouté des employés attikameks, qui proviennent de la nation, entre autres, de Manawan. Alors, ce sont des exemples.

Et la raison pour laquelle j'ai fait cette nomenclature, M. le Président, c'est qu'on ne veut pas aller dans le mur-à-mur. On veut s'assurer que, dans le réseau de la santé, quand ils sont à proximité d'une communauté... qu'ils puissent développer ensemble des solutions qui conviennent à cette région-là. Le danger, quand on fait du mur-à-mur, c'est, des fois, on ne s'adapte pas bien. Et il y a plus qu'une nation, au Québec, mon collègue le sait très bien, on a 55 communautés, incluant 14 villages nordiques, il n'y a pas une seule solution pour tout le Québec, M. le Président.

Alors, j'ai bien hâte d'entendre les groupes, j'ai bien hâte qu'on puisse entendre les recommandations qu'on souhaite dans cet esprit positif. On nous avait reproché, l'an passé, de ne pas avoir déposé notre projet de loi. Ça m'a fait beaucoup de peine de ne pas y avoir réussi, mais là on le fait aujourd'hui, c'est un grand moment. C'est un grand moment pour donner suite aux recommandations de la commission Viens. C'est aussi un grand moment pour donner suite à ce drame horrible qui est le décès de Joyce Echaquan, où on avait dit, on s'était promis qu'il y aurait des changements dans le système de la santé, puis c'est ce qu'on va vous confirmer avec notre projet de loi. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de l'Acadie pour 4 min 30 s...

#### **M. André Albert Morin**

**M. Morin :** Merci, merci, M. le Président. M. le ministre, collègues, écoutez, je suis très heureux, ce matin, de revenir au Parlement et de commencer avec l'étude de ce projet de loi dans le cadre de consultations. Projet de loi important, oui, la sécurisation culturelle, c'est quelque chose qui est fondamental, mais je vous dirais que, d'emblée... Et je prends un peu la balle au bond... le ministre parlait du drame de Mme Joyce Echaquan et ce qu'elle a vécu à l'hôpital de Joliette. Moi, je vous dirais qu'un des éléments que je veux soulever dès le départ, c'est que ce projet de loi là, à mon avis, ne va pas assez loin. Dans le préambule, on parle du Principe de Joyce, et je pense que ce que les gens veulent, c'est que ce soit inclus dans la législation comme telle, principe, d'ailleurs, qui tire son origine de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Donc, si on veut parler véritablement, si on est sérieux, quand on veut parler de sécurisation culturelle, on a un outil, on a un mécanisme, il y a des textes fondamentaux qui en parlent, bien, je pense qu'on ne devrait pas avoir peur si on veut faire les choses autrement.

Puis, pour citer un peu le Dr Vollant... Moi, je vais en parler, de l'éléphant dans la pièce, le Principe de Joyce ne se retrouve pas dans le projet de loi comme tel, ce n'est pas articulé. C'est, pour moi, un manque important. Et je tenais à le souligner d'emblée, parce que moi, je vais continuer à marteler que ce principe-là doit être inclus dans notre législation et que, par la suite, il va en découler, en consultation avec les peuples autochtones, une mise en oeuvre qui va véritablement apporter un changement notable dans les soins, dans les services de santé qui peuvent leur être donnés. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le député de Jean-Lesage, pour 1 min 30 s. M. le député.

#### **M. Sol Zanetti**

**M. Zanetti :** Oui, merci, M. le Président. Alors, évidemment, on va être à l'écoute des différents membres qui vont venir témoigner pour nous dire comment améliorer ce projet de loi là. Par contre, clairement, on peut être

sceptiques, là, que la question de la sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux va être réglée en cinq articles. Je déplore aussi le fait que c'est un autre projet de loi qu'on va faire qui est supposé être au service des autochtones, mais qui se fait dans un contexte colonial qui nuit à l'efficacité, finalement, législative de ces mesures-là. Alors, voilà, on va quand même participer à l'étude et voir ce que ça va donner.

### Auditions

**Le Président (M. Bachand) :** ...on va débiter les auditions. Il me fait plaisir d'accueillir les gens du Collège des médecins. Alors, je vous inviterais à vous présenter, bien, comme vous savez, vous êtes des habitués ici, alors vous avez 10 minutes de présentation. Après ça, nous aurons un échange avec les membres de la commission. Donc, M. le Président, la parole est à vous.

### Collège des médecins du Québec (CMQ)

**M. Gaudreault (Mauril) :** M. le ministre, Ian Lafrenière, M. André Bachand et membres de la Commission des institutions, bonjour. Je m'appelle Mauril Gaudreault, je suis président du Collège des médecins du Québec et médecin de famille. Ancien doyen associé à la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, j'ai mis en place le programme de formation médicale à Chicoutimi, où j'ai exercé pendant 40 ans. Je suis accompagné, à ma droite, de la vice-présidente du collège, Nathalie Saad, pneumologue, vice-doyenne adjointe aux affaires étudiantes de la faculté de médecine de l'Université McGill, et, à ma gauche, de Nathalie Duchesne, médecin-conseil au Collège des médecins, radiologue et anthropologue médicale, qui se consacre particulièrement à l'amélioration des soins de santé aux populations vulnérables.

Nous remercions la commission de nous avoir invités à commenter le projet de loi n° 32, car l'intérêt du Collège des médecins est entier sur la question de la sécurisation culturelle et est empreint d'humilité. D'ailleurs, avant d'aller plus loin, je vais procéder à la lecture de l'énoncé de reconnaissance territoriale du collège : «Reconnaissant les faits historiques et culturels, le Collège des médecins du Québec souligne que ses bureaux sont situés sur un lieu de rencontre et d'échange entre les peuples autochtones. Le collège s'engage à saisir les opportunités de rapprochement avec tous les peuples autochtones pour favoriser un enrichissement réciproque et un meilleur équilibre entre l'environnement et la santé. Nous reconnaissons, donc, que nous sommes aujourd'hui, à l'Assemblée nationale, sur des terres wendat.»

Le mémoire que nous présentons à la commission souligne que le gouvernement fait un premier pas dans la bonne direction, mais il devra aller plus loin s'il veut sincèrement, avec humilité et une véritable volonté de changement, instaurer la sécurisation culturelle en santé pour toutes les clientèles fragilisées, partout au Québec. La sécurisation culturelle ne concerne pas que les autochtones. Elle doit englober toutes les personnes qui vivent des inégalités et de l'oppression reliées à leur identité, mais, avant de s'attaquer au problème, il faut d'abord le reconnaître, ce que ne fait pas ouvertement le gouvernement en refusant d'admettre que le racisme systémique existe en santé. Reconnaissons que les soignantes et soignants, de même que les gestionnaires ont parfois des biais.

C'est dans cet esprit que le collège a déjà posé une série d'actions concrètes sur l'enjeu de la sécurisation culturelle. En décembre 2020, le collège tenait une journée de réflexion sur le racisme systémique en santé, et nous signions, quelques semaines plus tard, une lettre ouverte avec les chefs autochtones Ottawa et Awashish. À la suite du décès tragique de Mme Echaquan, il y aura bientôt trois ans dans quelques jours, nous avons reconnu et dénoncé publiquement le racisme systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux. Notre conseil d'administration a, de plus, pris une position sans équivoque en adhérant au Principe de Joyce. Nous nous attaquons présentement concrètement au racisme systémique et à combattre le colonialisme en santé.

Deux exemples. Le collège a mis sur pied un groupe de travail du conseil d'administration pour élaborer un plan d'action sur la question des interruptions de grossesse et des stérilisations non consenties de femmes autochtones. Nous co-élaburons actuellement aussi une formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé pour les 26 000 médecins du Québec et créons un comité... un groupe consultatif permanent composé de membres des communautés fragilisées.

J'ai exercé, pendant des années, à l'Hôpital de Chicoutimi. Quand une personne nous arrivait à l'urgence, confuse et perdue, le premier réflexe que... souvent, que nous avions était de soupçonner qu'il était en état d'ébriété. Pourtant, dans les faits, un état confusionnel aigu, c'est bien souvent autre chose. Ça peut être une infection, un accident vasculaire cérébral, une tumeur cérébrale ou encore les effets d'un médicament inapproprié. J'avais un biais, oui, tout comme bien de mes collègues.

Les choses doivent changer, et pas seulement avec de la sensibilisation, car, à ce moment-là, on parle plus d'accommodements. C'est ce que nous reprochons au projet de loi. Il ne va pas assez loin, il n'est pas suffisamment contraignant. Et, principalement, il est écrit pour les personnes fragilisées et non pas avec elles. Le gouvernement continue de penser qu'il sait ce qu'il faut faire pour sécuriser ces personnes. En comptant la page titre, le texte du projet de loi ne fait que quatre pages et, à l'inverse des autres documents gouvernementaux, le mot «autochtone» y est écrit avec un petit a, comme si les autochtones n'étaient pas une nation à part entière.

Notre mémoire compte 13 recommandations qui formulent comment le projet de loi pourrait aller plus loin dans ce premier pas. D'abord, la future loi doit être élaborée avec des autochtones, pas à leur place. Autrement, c'est du colonialisme. Pendant sa rédaction, notre mémoire a été cocréé avec quatre experts de la question autochtone avant sa diffusion. Nous recommandons, donc, que le gouvernement reconnaisse enfin le racisme systémique, qu'il

adhère au Principe de Joyce, qu'il reconnaisse le savoir autochtone et ses expériences en matière de santé, que les structures de soins soient décolonisées et coconstruites, que des soins sécurisants soient introduits partout et hors... dans et hors des établissements, que la formation sur les réalités culturelles et historiques des autochtones soit cocrée et révisée avec eux, les autochtones, que la reddition de comptes annuelle sur les avancées de la sécurisation culturelle inclue également une instance autochtone, que soient clarifiées aussi les dispositions sur l'autorisation accordée à des autochtones de pratiquer des activités professionnelles réservées et finalement que le projet de loi englobe la santé mentale et physique dans l'ensemble du réseau.

• (10 heures) •

Le dicton dit que les bottines doivent suivre les babines. Si ce qui sort de la bouche du gouvernement est timide, les pas vers la sécurisation culturelle se sont... seront, d'emblée, courts et hésitants. Le projet de loi prévoit que les établissements devront, et j'ouvre les guillemets, «adapter, lorsque possible, l'offre de services de santé et des services sociaux». Je ferme les guillemets. On conviendra tous ensemble que c'est un peu mou.

Au printemps dernier, je suis allé au Nunavik pendant plusieurs jours. Là-bas, des médecins de famille, des infirmières soignent des autochtones, mais il n'y a, pour ce faire, ni bloc opératoire, ni lits de soins intensifs, ni de tomodynamométrie, ni médecin d'autres spécialités à temps plein, ni laboratoire d'analyses spécialisé. L'espérance de vie est une douzaine d'années sous la moyenne québécoise, le taux de mortalité infantile est près de huit fois plus élevé, le taux de suicide est 10 fois supérieur à la moyenne et les cas de tuberculose sont jusqu'à 300 fois plus nombreux.

Je suis revenu tout à fait découragé de l'offre de soins et de services sociaux fournis à cette population autochtone et des conditions dans lesquelles le personnel soignant exerçait. Il y a clairement, dans ce territoire, des inégalités en soins de santé. Et on sait aussi que, partout au Québec, des autochtones hésitent à consulter et à se déplacer, car ils se méfient de la manière dont ils seront accueillis. Entre-temps, leur état de santé se détériore.

L'égalité d'accès aux soins, c'est lorsque les gens ne craignent pas de consulter et qu'ils ne craignent pas d'être discriminés, que leur méfiance envers notre système de santé n'aggrave pas, pendant ce temps, leur condition physique, mentale.

Le Collège des médecins reconnaît et salue l'intention du gouvernement, vraiment, de s'engager dans une démarche de sécurisation culturelle. Si les personnes fragilisées, dont les autochtones, sont exclues de l'élaboration de la loi et des processus d'implantation et de reddition de comptes, le colonialisme sera perpétué. Si on ne reconnaît pas leur apport, leur savoir, si on ne les forme pas davantage pour soigner ou accompagner les membres de leurs communautés, collectivement, nous ferons du surplace. La sécurisation culturelle doit se faire main dans la main. Nous tendons la nôtre au gouvernement et aux autochtones pour apporter les amendements requis à son projet de loi pour qu'il soit une réussite.

Je tiens de nouveau à remercier les experts qui ont cocréé notre mémoire : Marjolaine Sioui et Karine Millaire, de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Pierre Picard, pilote du Groupe de recherche et d'intervention psychosociale en milieu autochtone, Alexandre Bacon, formateur et facilitateur dans les rencontres entre les organisations canadiennes et les Premières Nations, et la Dre Louise-Josée Gill, médecin de famille au centre de santé de Mashteuiatsh.

Mes collègues et moi sommes prêts à répondre à vos questions. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup, M. le Président. Donc, on va débiter la période d'échange, du côté gouvernemental, pour 16 min 30 s. M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup, MM. les présidents. Là, ça va devenir mélangeant aujourd'hui, M. le Président, M. le président du Collège des médecins. Merci d'être avec nous aujourd'hui.

Je vous l'ai dit tantôt, quand je vous ai serré la main, à première vue, ce matin, quand j'ai vu l'article, je l'ai trouvé fort en café, mais j'ai entendu vos commentaires puis je vais vous dire que vous avez fait plusieurs bons commentaires, M. le président. Puis, entre autres, un commentaire de révision linguistique, vous avez parlé d'autochtone avec un petit a, puis, malheureusement, souvent, quand on envoie les textes, on met un s à Inuit et on met un petit a à autochtone. Ça fait que, ça, on va pouvoir y travailler rapidement, vous avez un bon point.

Quand vous avez parlé de révision, avec des groupes autochtones, M. le président, vous avez dit que vous avez consulté quatre personnes. Je veux juste vous rassurer, moi, avant de m'asseoir ici aujourd'hui, j'ai fait la tournée des 55 communautés au Québec, et on a rencontré 13 groupes avant même de penser à rédiger un projet de loi. Je sais que c'est... pour vous, ce n'est pas une coécriture, je le comprends, mais on est allé plus loin que ce que normalement on faisait. Normalement, on l'aurait fait en consultation comme on fait là, puis c'est ce qu'on fait aujourd'hui, on consulte les groupes qui veulent bien venir nous voir pour le bonifier, avec les collègues des oppositions, pour trouver la meilleure loi.

Et il ne faut pas juger. Tantôt, vous avez dit : Les bottines doivent suivre les babines, et vice versa. Je veux juste corriger un petit point pour vous. La loi n° 79, quand on l'a présentée, on n'a pas mesuré l'importance de la loi par le poids du papier sur lequel on l'a imprimée. Ça amène des changements qui sont visibles sur le terrain, puis, ça, je veux vous rassurer là-dessus. Et j'imagine, parce que je ne le sais pas, puis c'était une des premières questions que j'avais pour vous, puis ça va me permettre de comprendre comment vous travaillez, au Collège des médecins, suite à la loi n° 79... Je sais qu'il y a des médecins qui nous donnent un coup de main, ils travaillent avec nous puis les groupes d'opposition pour faire le suivi, pour comprendre les rapports, et tout. Mais ça a été quoi, le positionnement du Collège des médecins là-dedans?

Puis je vais vous dire pourquoi je vous pose cette question-là, pour être bien transparent : parce que je veux savoir, par la suite, quand on regarde un projet de loi comme celle qu'on a aujourd'hui, de quelle façon... Parce que

j'entends la critique, mais moi, je vais un pas plus loin, je veux voir comment on peut travailler ensemble là-dedans. Alors, si on se base sur 79, où on n'a pas eu la chance de beaucoup travailler ensemble... (panne de son) ...comment on va réussir à travailler ensemble? Parce que, bien honnêtement, ce projet de loi là, on le porte avec la Santé, mais, tout seul, on n'y arrivera pas. Puis, avec des joueurs comme vous, si on vous a comme partenaires, c'est... le gage de réussite, il est là.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Bien, tout seul, on n'y arrivera pas non plus. On est tout à fait d'accord pour travailler avec vous, comme on le fait avec la Santé, avec M. Dubé et compagnie, avec les autres partenaires, avec les autres ordres professionnels, avec le public également, par rapport à voir tous ensemble comment on pourrait améliorer le réseau, comment on pourrait améliorer le système de santé.

Je veux juste revenir avec le fait qu'on n'a pas consulté ces personnes-là, on a écrit notre mémoire avec elles. C'est ça qu'on veut dire par cocréer, coconstruire, coécrire, donc, faire ça ensemble et non pas pour eux, mais avec eux. Et, pour l'ensemble des... je dirais, des mémoires que nous présentons par rapport aux différents projets de loi, on essaie toujours de fonctionner de cette façon-là par rapport à... évidemment, avec nos membres. C'est ça, notre vision, c'est : le collège pose des actions et prend des décisions pour se rapprocher du public et lui assurer des soins de qualité. Donc, c'est toujours par rapport à améliorer les soins au public et à la population autochtone, plus particulièrement celle qui est visée ici aujourd'hui.

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup. M. le président, quand vous avez parlé de personnes fragilisées, j'aimerais ça vous entendre davantage là-dessus, ce que vous voulez dire par là. Parce que vous avez dit qu'on semblait adresser notre projet de loi vraiment juste aux autochtones, vous auriez aimé qu'on l'élargisse à une plus grande clientèle. Puis, ça, j'imagine que les personnes qui ont coécrit le mémoire avec vous sont d'accord qu'il faudrait élargir ça, ne pas laisser ça juste aux autochtones, c'est bien ça?

**M. Gaudreault (Mauril) :** Oui, l'ensemble des personnes... Bien, en fait, nous... Là, aujourd'hui, on parle d'autochtones, puis c'est parfait, là, je veux dire, mais cette communauté-là est insécure, lorsqu'elle consulte dans notre système de santé, et ce n'est pas la seule communauté qui est insécure dans de telles situations. Quand on parle de personnes fragilisées, c'est également d'autres communautés qui se sentent insécures à consulter, de peur de préjugés dans notre système de santé. Mais, là-dessus, peut-être que je donnerais la parole à notre experte, au collègue, la Dre Duchesne.

**Mme Duchesne (Nathalie) :** Bonjour. En fait, c'est important, pour nous aussi, que l'intersectionnalité soit incluse dans votre projet de loi, parce que, dans une personne, il n'y a pas qu'une sorte de discrimination et qu'une sorte de fragilisation. Alors, par exemple, un exemple pratique, pour les femmes autochtones, elles ont à la fois le fait d'être fragilisées parce qu'elles sont des femmes et aussi parce qu'elles sont autochtones. Et ces deux types de fragilisation peuvent se potentialiser, se multiplier. Alors donc, c'est pour ça qu'on trouve que c'est important d'élargir à tous les types de fragilisation, tous les types de discrimination qui existent, pour pouvoir considérer, donc, tout ce qui peut arriver à l'intérieur d'une même personne. Parce qu'il ne faut pas stéréotyper, et chaque personne est différente. Merci.

**M. Gaudreault (Mauril) :** C'est pour ça qu'on parle de savoir autochtone, partir de ce qu'est l'autochtone, partir de ce qu'il sait, de ce qu'il vit, des idées qu'il a sur son problème, des sentiments qu'il vit par rapport à ça. Donc, partir du savoir autochtone, pour nous, c'est ça. Mais c'est la même chose pour tout patient aussi, en fait, hein? Mais là, plus particulièrement pour la population autochtone, je pense qu'il faut plus considérer leur savoir, leurs façons de faire, leurs valeurs.

**M. Lafrenière :** Merci. Merci pour votre réponse, ça permet de bien comprendre ce que vous voulez nous envoyer comme message, puis je l'apprécie. Je vais vous avouer que je reste encore sur mon appétit, quand vous avez dit que les personnes avec qui vous avez travaillé étaient d'accord pour élargir autres qu'autochtones, mais on va y revenir tout à l'heure.

J'imagine que vous connaissez la Clinique Minowé, parce que vous parlez de considérer le savoir autochtone. Vous savez qu'on l'a déjà mis en place, entre autres à Val-d'Or et dans deux autres cliniques. C'est exactement un exemple de sécurisation culturelle que vous amenez là.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Oui.

**M. Lafrenière :** Lorsqu'on a écrit «lorsque possible»... Puis, ça, je veux vous entendre là-dessus parce qu'une des... quand je vous ai dit qu'on a rencontré 13 groupes, un des points qui nous est revenu, c'est qu'on ne peut pas l'imposer. Tantôt, je disais aux collègues, quand j'ai fait le début de cette présentation-là, qu'on ne voulait pas faire du mur-à-mur, on voulait laisser une chance aussi au réseau, c'est-à-dire localement, avec les communautés qui les entourent, de travailler ensemble, de développer des choses qui conviennent. On a écrit «lorsque possible», parce qu'on s'est fait dire de ne pas imposer la même chose à tout le monde. Et c'était la crainte que certains avaient, sur le terrain, que ce soit, excusez l'expression bien anglaise, un «check in the box» : on l'a fait, c'était dit de le faire,

on l'a fait. On voulait laisser l'initiative au terrain. Mais je comprends que vous avez parlé d'un effet pervers là-dedans, avec le «lorsque possible». J'aimerais vous entendre là-dessus.

• (10 h 10) •

**M. Gaudreault (Mauril) :** ...«lorsque possible», pour nous, on aimerait que ce soit plus contraignant pour tous les établissements, d'ailleurs, on l'a dit également, hors des établissements de santé, pas juste les établissements hospitaliers de santé, mais aussi les CHSLD et autres résidences intermédiaires, etc. Donc, pour nous, pour que ça change, il faudrait utiliser des termes de façon plus contraignante et non pas seulement «lorsque possible». Alors, c'est pour ça qu'on parle de... lors de la révision de reddition de comptes annuels, de le faire avec une instance autochtone. On peut poursuivre avec l'idée, puis je comprends très bien, là, ce que vous dites, M. le ministre, puis que ce n'est pas évident de contraindre tous les établissements, mais il faut quand même viser cela, que ce soit plus contraignant éventuellement.

**M. Lafrenière :** Et, selon vous, M. le président, le fait de rendre ça public... Parce que vous avez compris aussi qu'annuellement, sur notre site Web, on veut démontrer, dans un effort de transparence, comme on fait, justement, pour les actions de la commission Viens... de démontrer ce qui a été fait. De notre côté, ce qu'on croyait, puis je veux vous entendre là-dessus, c'est qu'il y avait deux effets à ça. Le premier, comme vous avez dit, c'est d'être transparent, que les gens voient ce qui a été fait, puis ça, c'est l'effet plus coercitif. Mais, l'effet positif entraînant de partager des bonnes pratiques, moi, j'avais... on avait comme l'impression que ça pourrait donner... ça pourrait partager ces bonnes pratiques là à d'autres groupes, d'autres hôpitaux, d'autres centres de santé. Puis j'ai bien compris de... l'élargissement de la définition, ça aussi, je l'ai pris en note. Mais ça pourrait avoir un effet positif pour entraîner d'autres centres de santé à faire mieux. Je vous ai donné l'exemple de Joliette, tantôt, qui était un précurseur, mais je pense que ce qui a été fait à Joliette, d'autres centres sont tentés de faire la même chose.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Bien, encore une fois, je vais me répéter, là, peut-être que vous allez finir par nous trouver tannants, mais le faire avec les communautés autochtones et non pas pour elles. Donc, si on fait ça avec les communautés autochtones par rapport à élargir cela dans tous les établissements de santé, à mon sens, on a plus de chances de bien réussir cela que si les autochtones ou les populations autochtones ne se sentent pas à part entière dans ce projet.

**M. Lafrenière :** ...on vise la même chose, je n'arrive juste pas à mettre le doigt sur le comment vous le proposez. Parce que, vous l'avez dit, vous avez coécrit votre mémoire avec quatre personnes qui, je suis persuadé, ont amené leur vision à eux, puis je ne suis pas sûr qu'ils sont d'accord avec tout ce qu'il y a là, c'est normal, au même titre que nous, on a rencontré 13 groupes avant même de s'asseoir ici. Vous parlez de coécriture. À part de tenir le crayon ensemble ou avoir les doigts sur le clavier en même temps, je ne vois pas comment ça prendrait forme, bien honnêtement, en tout respect.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Moi aussi, en tout respect, puis là aussi je ne veux pas être tannant, mais je vais revenir avec la reconnaissance du problème, tu sais? En médecine, après évaluation, on pose des diagnostics et, par après, on propose aux patients un traitement, une conduite à tenir, etc. Donc, dans le diagnostic, pour moi, il y a la reconnaissance d'un problème, et la reconnaissance d'un problème, je le sais que ça vous met mal à l'aise, souvent... Je l'ai dit quelques fois, nous, on est mal à l'aise avec la situation, mais vous, vous semblez mal à l'aise avec le mot. Donc, je pense qu'il faut, d'abord, reconnaître ce racisme systémique dans le réseau de la santé. On l'a fait, au collège, après avoir sondé plusieurs médecins. On n'est pas arrivé tout à coup puis on a dit : Il y a du racisme systémique dans le système de santé. Donc, pour corriger une situation, il faut, d'abord, la reconnaître en toute humilité. C'est dans le sens de notre mémoire, dans le sens de mon propos de ce matin. Ce n'est pas pour vous faire avaler de mauvaise façon votre gorgée de café, mais c'est pour que, tous ensemble, on reconnaisse la situation puis qu'on s'y attaque.

**M. Lafrenière :** ...clair, je ne suis aucunement mal à l'aise de reconnaître qu'il y a du racisme, qu'il y a des gens qui sont intolérants, qu'il y a des médecins, du personnel soignant qui sont racistes et qui donnent des mauvais services. Je suis totalement d'accord avec vous, M. le président, ça, je suis avec vous. Là où j'ai de la difficulté avec ma gorgée de café, ce matin, c'est... Je regardais les commentaires et je me suis posé la question, parce que c'est M. Picard, de l'APNQL, qui amenait ce point-là avec la commission royale d'enquête, en 1996, puis je me disais : Aujourd'hui, j'ai comme l'impression que, vu qu'on a fait un premier pas, on se fait dire par tout le monde : Tu aurais dû en faire 10. Parce qu'aujourd'hui c'est clair, ce qu'on fait, ce n'est pas parfait, on fait un premier pas. Puis je me disais, a contrario : Le Collège des médecins, depuis 96, depuis la commission royale d'enquête, depuis tout ce qui a été demandé, quel apport ils ont fait pour changer ça?

Parce que, vous avez raison, la sécurisation culturelle, c'est important, mais honnêtement ça peut partir des médecins aussi. Je ne pense pas qu'on a besoin d'un projet de loi. Là, ce qu'on vient faire, c'est envoyer un message clair à tout le monde. Mais j'ai lu les infirmières, j'ai lu les différents groupes qui veulent collaborer, trouver une solution, on l'a dit tantôt, là, puis je pense qu'on est sans équivoque là-dessus, si on ne le fait pas ensemble, on n'y arrivera pas. J'ai beau écrire une loi de 400 pages, si les gens sur le terrain ne font pas les changements, on n'y arrivera pas. Moi, j'ai besoin de vous comme partenaires, j'ai besoin d'un message fort. Je l'avais souligné, pour la stérilisation forcée, un beau message fort qui avait envoyé, mais il y a d'autres choses qui auraient pu être faites par le Collège des médecins avant aujourd'hui. C'est là-dessus que mon café a mal passé, ce n'est pas sur le reste.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Bien, de notre côté, puis là je peux passer la parole à Nathalie Saad... mais, de notre côté, on a posé des actions, on a pris des décisions pour se rapprocher de la communauté médicale à ce sujet mais aussi du public, évidemment. Donc, il y a une série de choses qu'on a faites. Je vous ai lu, tout à l'heure, l'énoncé de reconnaissance culturelle, notamment, le groupe que j'ai eu l'honneur de présider, par rapport aux stérilisations non consenties chez les femmes autochtones, qui est actuellement à réfléchir sur un positionnement qu'on va adopter de façon officielle au conseil d'administration de décembre. Le Principe de Joyce, on l'a adhéré, etc. On a fait des choses, à l'intérieur de nos possibilités à nous et à l'intérieur de la communauté médicale, aussi, pour continuer, continuer vraiment à rendre les gens de plus en plus conscients de biais. Puis je l'ai dit, même moi-même, là, puis je n'ai pas de problème à dire ça, puis je n'étais pas le seul, ce biais inconscient là par rapport à la personne confuse, autochtone, qui arrive à l'urgence, et plusieurs situations comme ça. Et peut-être Nathalie pourrait en ajouter.

**Mme Saad (Nathalie) :** Je pense qu'une des choses que le collègue a faites qui a permis de faire avancer les choses, c'est de reconnaître le racisme systémique, reconnaître le Principe de Joyce. Ça a peut-être l'air un peu banal, dit comme ça, puis être des mots, mais, en fait, bon, je suis vice-présidente, mais je suis aussi médecin qui travaille et qui enseigne, en particulier, et je peux vous dire que ça a forcé une prise de conscience, au niveau de l'enseignement, aux étudiants en médecine, aux résidents. Donc, si on veut changer les choses, c'est une bonne place pour commencer. Quand le collègue a reconnu le problème, je pense que ça a forcé l'ensemble de la communauté médicale à se poser des questions puis à se dire : Oui, on le savait. Mais c'est peut-être plus que de le savoir, puis il faut faire avancer les choses.

Alors, je pense que, dans le milieu de l'enseignement, il y a eu vraiment une prise de conscience sur la façon de faire, le vocabulaire à utiliser, les approches à considérer, le contexte de sécurisation culturelle dans lequel il fallait commencer à pratiquer. C'est vrai pour le milieu autochtone, c'est vrai aussi pour l'ensemble des populations. Je travaille dans un milieu où on a une forte population immigrante, à Montréal, on en voit plusieurs, des populations fragilisées, que ce soient des problèmes de langue, quand ils sont... quand on ne les comprend pas et qu'on assume de la raison de la visite. Ça se fait encore, Dr Gaudreault y a fait allusion dans son exemple. Malheureusement, je dois dire que j'ai probablement fait les mêmes faux pas quelques fois.

Alors, je pense que cette humilité-là et cette reconnaissance-là fait partie des choses qui ont été faites récemment par le collègue, qui permet d'amorcer la création d'un environnement qui met de l'avant la sécurisation culturelle.

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le ministre.

**M. Lafrenière :** Oui, allez, rapidement — ça va tellement vite, je suis désolé — mais je veux vous remercier de votre apport. Je l'ai dit tout à l'heure, je le pense encore une fois, malgré le fait que vous ayez consulté quatre personnes, je suis persuadé que les gens avec qui vous avez travaillé seraient mal à l'aise qu'on élargisse à autres qu'autochtones, parce que les 13 groupes ont été sans équivoque pour nous. Mais, encore une fois, on verra. Puis je suis heureux de la main tendue que vous avez aujourd'hui.

On n'a aucune prétention que c'est parfait. On a une prétention, c'est qu'on est les premiers, on agit. C'est le troisième projet de loi qui est déposé, en matière autochtone, depuis 25 ans, alors c'est sûr que ce n'est pas parfait, mais on agit, on avance. Moi, je m'attends à travailler ensemble.

Puis il y a un point que je veux mettre au clair. Quand on a corédigé le guide de sécurisation culturelle, ça a été fait avec des autochtones. Et, aujourd'hui, ce qu'on présente comme projet de loi, ce n'est pas une loi qu'on impose aux autochtones, c'est un projet de loi qu'on s'impose à nous, comme gouvernement, et, par le biais... bien, à vous, à vos membres, je suis persuadé qu'ils vont tous adhérer puis nous donner un coup de main quand on a trouvé la bonne formulation ensemble. Je le dis encore une fois, sans le personnel soignant, on peut avoir le plus beau projet de loi du monde, ça ne va donner absolument rien, puis, dans quelques années, il y a d'autres personnes qui auront pris notre place, en disant : Peut-être qu'on a reconnu des choses, à l'époque, mais on n'a pas fait l'effort supplémentaire pour changer la donne. C'est sûr qu'on a besoin de vous. Alors, monsieur, mesdames, merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Je me tourne maintenant vers l'opposition officielle, pour 12 min 23 s. M. le député d'Acadie, s'il vous plaît.

**M. Morin :** Merci, M. le Président. Merci, M. le président du Collège des médecins, pour votre exposé, ainsi que les membres du collège qui vous accompagnent. J'ai lu avec attention votre mémoire, c'est... en fait, c'est très bien fait, c'est très intéressant. Ma première question est la suivante. Vous l'avez mentionné, M. le président, vous avez, l'ordre... le Collège des médecins a reconnu le Principe de Joyce, et madame a commencé un peu à répondre à la question, mais pourquoi c'était si important pour le Collège des médecins de reconnaître ce principe-là?

• (10 h 20) •

**M. Gaudreault (Mauril) :** Un début de réponse et, après ça, une suite pour Nathalie Duchesne. OK. C'était important d'écouter, d'écouter cette population-là, d'écouter, d'écouter... d'être empathique par rapport à ce qu'ils vivent, cette communauté-là. Pour nous, c'était important de reconnaître ça. Ça faisait suite à... Ce n'est pas arrivé tout d'un coup comme ça, là, ça faisait suite à une longue journée de réflexion sur le racisme systémique en santé, que nous avons tenue, au collège, avec l'ensemble des administrateurs et certains membres de la permanence. Donc, c'était dans le début, je dirais... bien, c'était comme la suite d'une évolution de réflexions puis de sensibilisations de notre ordre professionnel à ce sujet-là. Raison pour laquelle, dans les semaines qui avaient suivi, c'était en janvier 2021,

j'avais signé une lettre ouverte avec les chefs Awashish et Ottawa, à ce moment-là, et, quand est arrivée, en... cette situation-là déplorable de Mme Echaquan, c'était clair pour nous qu'il fallait prendre position.

C'est dans le sens d'un nouveau collègue, aussi, un collègue qui est maintenant plus près des gens, un collègue qui est devenu un acteur social plus important, soucieux de se prononcer sur des grands enjeux sociétaux liés à la santé, dont celui-ci. Nathalie.

**Mme Duchesne (Nathalie) :** C'est important de reconnaître ce qui existe, parce que c'est de faire une réflexivité, donc, de penser et de revoir notre position. Si on ne reconnaît pas ce qui existe, on ne peut pas établir un lien de confiance. Si on n'a pas de lien de confiance, malheureusement, on se retrouve avec des gens qui, n'ayant pas confiance au système, ne consulteront pas et vont souvent se retrouver avec des problèmes de santé, là, qu'on a décrits tout à l'heure. Alors donc, que de faire la reconnaissance, c'est de faire un pas vers l'humilité, de reconnaître d'où on arrive, quel type de médecine qui est en cours, malheureusement, encore souvent. Et on dit «malheureusement» parce qu'on discute avec les membres, on sonde, on entend beaucoup d'histoires et on est conscient que ça existe présentement. Nous avons beaucoup d'exemples.

Et donc c'est important aussi de reconnaître avec le Principe de Joyce... de reconnaître le trauma que ces personnes-là ont eu dans le passé et, malheureusement, qu'elles vivent encore. Alors donc, c'est de... la sécurisation culturelle, elle passe, d'abord, par l'humilité, la reconnaissance des faits, le racisme systémique, le colonialisme qu'il y a encore, et aussi la reconnaissance du fait qu'il y a des traumas, il y en a eu puis il y en a encore, et tout ça, ça empêche, malheureusement, un accès aux soins à tout le monde. Donc, c'est pour ça que c'est important pour nous.

**M. Morin :** Donc, je comprends de votre intervention, de votre témoignage que ce serait, finalement, bénéfique pour l'ensemble du Québec si le projet de loi reconnaissait spécifiquement le Principe de Joyce. Ça nous permettrait de, finalement, comprendre un état puis, après ça, de trouver des moyens pour essayer de le solutionner. Est-ce que je me trompe? Êtes-vous d'accord avec moi?

**M. Gaudreault (Mauril) :** ...dans le sens... bien sûr, dans le sens de reconnaître le problème, hein, je le répète, là, l'existence de racisme systémique dans le milieu, donc de reconnaître le problème. Mais, avec le principe de l'adopter, ça va encore plus loin, dans le sens de faire en sorte de travailler plus avec les communautés autochtones, de les intégrer dans nos façons de faire aussi. C'est ce que nous visons également, au collège, par rapport à intégrer des médecins autochtones. On a parlé de Stanley Vollant, tout à l'heure, il est intégré dans le fonctionnement avec un comité, particulièrement, au collège. Donc, ça aussi, adhérer au Principe de Joyce, c'est également participer... faire intégrer, faire travailler, cocréer, coconstruire avec eux, les autochtones, le système de santé plus sécurisant pour eux.

**M. Morin :** Alors, êtes-vous d'accord avec moi si, quand on parle de sécurisation culturelle, le Principe de Joyce, c'est un minimum?

**M. Gaudreault (Mauril) :** Ça passe, d'abord et avant tout, par cela, je veux dire, la reconnaissance, et l'appui, puis, je dirais, l'accord avec ce qu'il y a à l'intérieur de ce principe-là.

**M. Morin :** Que le projet de loi ne fait pas.

**M. Gaudreault (Mauril) :** À notre sens, oui.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. Vous avez parlé, tout à l'heure, madame, de l'intersectionnalité. Il y a effectivement des groupes, dans notre société, qui sont doublement, triplement défavorisés, malheureusement. Donc, cette... en fait, cette méthode d'analyse là permet de reconnaître ces groupes-là et de corriger le problème. Est-ce que vous trouvez que le projet de loi va assez loin dans ce sens-là?

**Mme Duchesne (Nathalie) :** En fait, on trouvait, justement, qu'il fallait que ce soit mentionné qu'il y aura une perspective intersectionnelle dans le projet de loi, tant dans l'évaluation des actes qui vont être posés... Il ne faut pas les évaluer seulement d'une façon, mais il faut, justement, pouvoir évaluer... Ce sont des nouvelles méthodes, l'intersectionnalité, il y a des nouvelles méthodes pour évaluer la performance des programmes qu'on met en place, etc., avec la lentille intersectionnelle, justement, pour ne pas évaluer qu'une seule partie d'un individu, mais un individu dans son entier. Alors, tout à fait, c'est pour ça qu'on disait que c'est important que ce soit dans le projet de loi.

**M. Morin :** Parfait, je vous remercie. On a parlé, à l'article 1 du projet de loi, le paragraphe 4°, en fait, «adapter, lorsque possible». Je vous ai bien entendu, ça ne semble pas, effectivement, être très contraignant. Auriez-vous des pistes de réflexion pour le législateur pour s'assurer que ce qui est écrit après, qui est effectivement important : «embauche de personnel autochtone», «formation obligatoire»... D'ailleurs, ça me semble un peu contradictoire : «lorsque possible», une «formation obligatoire», bref, et tenir «en compte des réalités propres aux femmes et aux filles». Donc, d'après vous, le projet de loi, est-ce qu'il devrait être plus... en fait, plus... obliger le gouvernement à faire?

Et puis j'ai un autre élément sur lequel j'aimerais que vous puissiez m'éclairer. On dit : «...prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones», ce qui est un enjeu, mais on parle aussi beaucoup des enfants autochtones. Donc, est-ce qu'on devrait l'élargir à l'ensemble des enfants autochtones ou juste le laisser comme ça?

**M. Gaudreault (Mauril) :** Je ne reviendrai pas sur «lorsque possible», là, je pense que tantôt j'ai bien exprimé notre pensée puis notre désir. Je pense qu'il faut être plus contraignants, et tout en respectant tout le monde à l'intérieur des établissements de santé au Québec, évidemment, là, mais en visant plus haut que cela. Un.

Deuxièmement, c'est toutes les clientèles, c'est à la fois les enfants, les adultes, etc., les... On a parlé beaucoup de santé mentale, il faut parler de santé physique aussi par rapport à tout ça. Pour nous, c'est un tout. Quand on parle du savoir autochtone, c'est la même chose, de toute façon, pour vous qui... un patient qui consulte un médecin, il va partir de ce que vous savez, de ce que vous êtes, de vos croyances, de vos idées par rapport à votre problème de santé puis des sentiments que vous vivez par rapport à ça. Donc, on veut insister là-dessus pour ce qui est du savoir particulier qu'ont les autochtones.

**M. Morin :** Et, au niveau de... Parce que le projet de loi parle également de formation puis de modifications au Code des professions. Qu'est-ce qui pourrait être fait pour assurer qu'on va inclure le savoir autochtone dans le milieu médical, tout en s'assurant de la protection du public?

**M. Gaudreault (Mauril) :** Je demanderais au Dr Saad de répondre, qui est, parmi nous, la clinicienne encore active.

**M. Morin :** Parfait, merci.

**Mme Saad (Nathalie) :** Alors, bien sûr, la formation, j'y ai fait allusion un peu plutôt, c'est sûr que c'est une partie importante. Je pense qu'il faut faire attention, quand on parle de formation, de ne pas tomber dans quelque chose qui pourrait perpétuer des biais ou mettre en lumière certains biais, mais dépasser ce niveau-là de formation. Et, pour y arriver, c'est là qu'on revient un peu sur un des principes qu'on a discuté un peu plus tôt de cocréation de ces formations-là, où, justement, des autochtones sont impliqués, des représentants, potentiellement, de d'autres communautés, populations fragilisées, pour arriver avec des formations où il y a des solutions, où il y a une compréhension qui va permettre la sécurisation culturelle et pas juste des formations où on fait une réalisation de problèmes actuels. Oui, c'est important, puis on l'a dit, il faut reconnaître le problème, ça peut faire partie de la formation, mais il faudrait que les formations dépassent ça, qu'on arrive à y amener des solutions et une compréhension pour amener la sécurisation culturelle, amener à comprendre les différences qui sont si importantes et ces nuances-là qui vont permettre une meilleure accessibilité aux soins, par la suite, dans un environnement où ces... où les populations vont se sentir accueillies et comprises, ou respectées, à tout le moins.

**M. Morin :** Et, au Collège des médecins, est-ce que ces formations-là sont déjà en place? Est-ce que vous avez complété le cursus ou vous êtes en train de le faire?

**M. Gaudreault (Mauril) :** On est en train de le faire, OK, pour assurer aux 26 000 médecins du Québec une formation en ce sens qui sera prête pour 2024, afin que tout le monde... plus que sensibiliser à la question, là, mais comprenne bien et intègre ça dans leur dans leurs activités quotidiennes.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. Il vous reste 1 min 40 s, M. le député d'Acadie.  
• (10 h 30) •

**M. Morin :** Vous avez parlé de la situation au Nunavik, situation qui est déplorable. J'ai eu à quelques reprises à questionner le gouvernement là-dessus, à ce sujet-là, entre autres l'envoi d'un CT scan, parce que ça a l'air qu'ils n'en ont toujours pas. Est-ce que vous avez des recommandations particulières pour la population inuite, dans le cadre de ce projet de loi, sur la façon dont on pourrait le bonifier ou accorder davantage, finalement, de ressources ou de solutions pour qu'ils soient considérés dans leurs réalités?

**Le Président (M. Bachand) :** En une minute. M. le président, s'il vous plaît.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Je l'ai dit, j'ai été découragé, à la suite de cette visite-là, j'en ai parlé à M. Dubé. On va s'en reparler très certainement. Je pense que ça prend un plan global pour cette communauté, pour ce territoire-là notamment, pour faire face à la situation puis aux défis qui sont immenses et qui dépassent sans doute, également, le ministère de la Santé, mais un plan global que le gouvernement devra travailler, avec lequel nous allons collaborer, pour changer la situation. Parce que ça n'a vraiment pas de bon sens, ce qui se passe là-bas. Je vais me limiter à cela.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup, merci. M. le député de Jean-Lesage, pour 4 min 8 s. M. le député, s'il vous plaît.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour votre mémoire, votre présentation, que j'ai trouvés tous les deux très courageux et clairs.

L'article 3 du projet de loi parle d'activités professionnelles réservées, puis on dit, dans le fond : Le gouvernement pourrait, par règlement, élargir un peu ça, assouplir dans le but que des activités professionnelles puissent être faites par des autochtones sur... dans... sur un certain territoire, etc. Donc, est-ce qu'au Collège des médecins vous avez de l'ouverture par rapport à ça, permettre au gouvernement de faire ça par règlement, en collaboration, en copartenariat avec différentes communautés autochtones, par exemple?

**M. Gaudreault (Mauril) :** D'abord, bonjour, M. Zanetti.

**M. Zanetti :** Bonjour.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Je suis content de vous revoir. Bien, je pense que, oui, oui, on va être... on est tout à fait d'accord pour voir ensemble comment on pourrait clarifier ça, parce que, bien sûr, il y a des choses réglementaires là-dedans, puis ce n'est pas une porte ouverte à n'importe quoi, là, mais je pense que ça fait partie aussi de responsabiliser les communautés autochtones ensemble, de faire en sorte que...

Vous savez, le problème, il est... le problème, il est de x générations, hein, par rapport à tout ce qu'on appelle la conduite, là, colonisatrice, là, des... de nos populations antérieures, de notre... de nos façons de faire. Donc, de voir à faire en sorte, avec les autochtones, comment on pourrait améliorer les choses, notamment pour ce qui est d'accompagner des patients autochtones qui ont à consulter notre système de santé, mais aussi la possibilité qu'il y ait des autochtones qui puissent agir de... d'une façon additionnelle par rapport à la prise en charge, par rapport, je dirais, à la conscientisation de ce problème-là, mais aussi de faire en sorte, là, d'assumer des responsabilités qu'actuellement ils ne peuvent pas. Mais, cela, il va falloir regarder ça comme il faut, mais nous, on est d'accord pour participer à des discussions pour voir comment on pourrait élargir ça.

**M. Zanetti :** Merci. Puis est-ce que vous trouvez que, dans sa forme actuelle, disons, le projet de loi, là, instaure une description, une définition de la sécurisation culturelle qui est opérationnalisable, c'est-à-dire que, dans le système de santé, on va pouvoir dire : Ça marche, ça répond aux critères; ah! non, là, il n'y a pas la sécurisation culturelle? Trouvez-vous que c'est opérationnalisable de la façon dont c'est formulé, dont c'est fait?

**M. Gaudreault (Mauril) :** ...tout est perfectible, puis on va participer avec vous, avec les gens du gouvernement pour le rendre plus perfectible, mais, je le redis, je le redis, c'est un premier pas dans une bonne direction. On est là pour travailler avec vous afin de l'améliorer, travailler avec les autochtones aussi, et non pas pour eux. Ça, c'est clair pour moi. C'est des conditions essentielles à respecter avant, puis c'est pour ça qu'on parle d'assises essentielles pour faire en sorte que le tout s'améliore.

**M. Zanetti :** Puis une dernière question, rapidement, sur votre recommandation 3 : «Que le projet de loi n° 32 adopte une approche intersectionnelle envers toutes les personnes autochtones, englobant tous les types d'inégalités et d'oppressions et non seulement le racisme et le colonialisme», pouvez-vous nous l'expliquer un peu plus? Aïe! en 30 secondes, ce n'est pas... En tout cas, faites comme vous pouvez.

**M. Gaudreault (Mauril) :** Dre Duchesne.

**Mme Duchesne (Nathalie) :** Oui, bien... Oui, c'est ça. Alors, bien, ça revient à ce que je disais tout à l'heure, donc de ne pas considérer seulement le fait qu'il y a le colonialisme, c'est-à-dire qu'on essaie d'imposer nos façons de faire et qu'on essaie d'imposer notre savoir, mais aussi d'essayer de regarder toutes les autres façons qu'on essaie d'imposer sur les communautés autochtones, entre autres, par exemple, sur les femmes. Il y a du sexisme, il y a un paternalisme, aussi, médical, etc., il y a de l'âgisme qui, parfois, intervient. Donc, c'est de regarder toutes ces autres façons d'opprimer qu'on impose, parfois, sur les... parfois et souvent, trop souvent, sur les communautés autochtones. Donc, tu sais, de regarder tout ça, c'est ça, l'approche intersectionnelle.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Alors, Dre Duchesne, Dre Saad, Dr Gaudreault, merci beaucoup d'avoir été avec nous ce matin. Très, très, très apprécié

Je suspends les travaux quelques instants pour accueillir nos prochains invités. Merci. À tantôt.

*(Suspension de la séance à 10 h 36)*

*(Reprise à 10 h 42)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Alors, il nous fait plaisir d'accueillir l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Alors, vous connaissez les règles, un 10 minutes de présentation, après ça, on fait une période d'échange avec les membres. Alors, merci d'être ici. Puis je vous invite, d'abord, à vous présenter, s'il vous plaît, et débiter votre intervention. Merci.

### **Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)**

**M. Mathieu (Luc) :** Bonjour. Alors, bien, M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les parlementaires, alors, à titre de président de l'Ordre des infirmières, infirmiers du Québec, je vous remercie de l'invitation à émettre nos commentaires et recommandations sur le projet de loi n° 32 concernant la Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Alors, je suis Luc Mathieu. Je suis accompagné de ma collègue Caroline Roy, qui est directrice à la Direction du développement et soutien professionnel à l'ordre.

L'ordre tient à souligner que nous avons eu l'occasion de bénéficier des commentaires de membres de communautés autochtones lors de notre rédaction de notre mémoire. Alors, on les remercie pour leur contribution et leur générosité.

D'entrée de jeu, nous accueillons favorablement le projet de loi, qui s'inscrit dans la foulée des recommandations de la commission Viens et reconnaît la volonté du gouvernement de présenter un projet de loi qui prévoit, entre autres, des mécanismes de reddition de comptes, sans oublier qu'il est dans la lignée du rapport du Comité sur l'application du projet de loi n° 21 au sein des communautés autochtones. Toutefois, l'ordre souhaite présenter son point de vue et ses recommandations pour améliorer les liens de confiance et de partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuits.

C'est dans cet esprit, mais aussi dans une vision empreinte de respect et dans une perspective d'assurer la protection du public, que nous vous énonçons aujourd'hui les cinq recommandations de notre mémoire. Ces recommandations visent, d'une part, à bonifier le projet de loi entourant l'approche de sécurisation culturelle et, d'autre part, à exprimer nos préoccupations quant à la réglementation des activités professionnelles réservées et relatives au domaine de la santé mentale et des relations humaines.

L'ordre reconnaît l'intention d'implanter des pratiques sécurisantes dans le réseau de la santé, en estimant qu'il est primordial de considérer les facteurs contribuant à favoriser l'accès équitable à l'ensemble des soins et services pour les membres des Premières Nations et les Inuits. Il s'avère essentiel de mettre de l'avant les concepts d'humilité, d'antiracisme, d'équité et d'accès à un continuum de soins et de services efficaces, et ce, dans une perspective contextuelle autochtone unique.

À juste titre, les consultations que nous avons menées en vue de ce mémoire ont mis en lumière des lacunes sur le plan du langage utilisé, du manque de transversalité dans le continuum de soins et de services et, finalement, par rapport à la création d'une formation obligatoire.

À plusieurs endroits dans le texte législatif, nous avons constaté l'utilisation de termes flexibles, tels que «lorsque possible», ou restrictifs, comme «femmes et filles autochtones», qui pourraient être remplacés par «femmes et enfants autochtones», ainsi que l'omission de thématiques importantes telles que l'équité en matière de santé et d'accès aux services de santé. Nous sommes d'avis que ce langage minimise la teneur et la portée du projet de loi, alors que l'approche de sécurisation culturelle se veut être un incontournable. En ce sens, l'ordre recommande que le projet de loi utilise un langage clair, fort et inclusif afin de renforcer l'aspect incontournable de l'approche de sécurisation culturelle.

La deuxième recommandation, qui est incontournable du point de vue de la protection du public, concerne la transversalité des soins et l'accès à des ressources langagières. Effectivement, la complexité de l'organisation des soins dans le système de santé de même que les défis liés à l'étendue géographique limitent nos capacités à fournir des soins équitables, accessibles et culturellement sécuritaires. Tous ces enjeux réunis soulèvent un manque criant de continuité de soins pouvant nuire à la sécurisation culturelle, entre autres lors des transferts interétablissements d'une personne autochtone et en l'absence de communication ou de ressource d'accompagnement dans la langue de la personne. Or, sans l'obligation d'avoir des ressources langagières appropriées, des soins risquent de ne pas être effectués en raison d'une évaluation erronée engendrée par des barrières de langue. Pour ce faire, il est essentiel d'établir une trajectoire de soins optimale entre les réseaux de santé et des services sociaux et les centres de santé des communautés autochtones afin de permettre un continuum de soins.

Nous recommandons, donc, que le projet de loi soit ajusté pour assurer une meilleure accessibilité aux soins et services et éviter un bris dans la continuité des soins et services sociaux qui contribuerait à accentuer la vulnérabilité des membres des communautés. Plus particulièrement, il faudrait que toute mention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le projet de loi soit modifiée pour mentionner les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et centres de santé des communautés autochtones et ainsi garantir une transversalité et un continuum de soins. Il faudrait aussi que l'accès à des ressources langagières soit renforcé.

De surcroît, si ce projet de loi veut considérer les valeurs, les réalités culturelles et le contexte historique des communautés autochtones, les formations obligatoires offertes aux employés se doivent d'être coconstruites avec les membres de ces communautés. Il s'agit d'une condition gagnante pour arrimer les savoirs autochtones aux savoirs occidentaux en tenant compte de leurs perspectives et de leurs réalités. Dans ce contexte, nous recommandons que toutes les formations obligatoires sur la sécurisation culturelle destinées à tous les employés soient coconstruites avec des membres des Premières Nations et des Inuits.

L'article 3 nous apparaît être une réponse à l'appel à l'action 106, «mettre en oeuvre le plus rapidement possible les recommandations du Comité sur l'application du projet de loi au sein des communautés des Premières Nations et des villages inuits», présenté en 2016 dans le rapport final sur la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Celui-ci, le rapport, prenait appui sur des travaux réalisés afin de faire état de l'impact du projet de loi n° 21 sur les communautés des Premières Nations et des villages inuits. L'ordre est d'avis que le statu quo ne peut plus durer. Des solutions pérennes et novatrices doivent être mises de l'avant, tout en s'assurant que l'accessibilité compétente demeure le fondement incontournable.

Tel qu'il est structuré actuellement, le système professionnel vise à régir les activités à risque de préjudices en raison de la complexité qu'elles comportent et des connaissances et compétences qu'elles requièrent pour leur exercice. Les activités visées à l'article 3 du projet de loi constituent des activités pouvant causer des préjudices à la clientèle.

Nous sommes évidemment sensibles aux contraintes et enjeux que peuvent vivre les communautés autochtones dans l'accessibilité à des soins de santé et services sociaux. De ce fait, nous sommes soucieux aussi de collaborer à trouver une solution innovante à des enjeux d'accessibilité de taille pour les communautés concernées.

Soulignons que le Code des professions permet déjà d'autoriser, par la voie réglementaire, des professionnels ou des non-professionnels à exercer, en fonction de certaines conditions et modalités, des activités qui, autrement,

seraient réservées aux membres de la profession d'exercice dit exclusif. En ce sens, l'ordre considère que l'autorisation par voie réglementaire constitue une voie intéressante. Toutefois, certaines conditions ou modalités restent pour nous incontournables et nécessitent une réflexion en partenariat avec les communautés concernées et avec les ordres professionnels intéressés.

• (10 h 50) •

Les ordres demeurent des acteurs clés relativement à l'exercice d'activités à risque de préjudices, notamment lorsqu'il s'agit de conjuguer différents enjeux pour établir un cadre qui permet d'assurer la qualité... la qualité et la sécurité des soins offerts. Nous sommes d'avis que le projet de loi demeure silencieux quant aux mécanismes qui permettront d'assurer un exercice sécuritaire des activités. Pour ces raisons, les ordres doivent, donc, faire partie de la solution en amont, et nous offrons toute notre collaboration en ce sens.

Dans le souci de préservation et de respect du principe d'accessibilité compétente et peu importe le cadre législatif ou réglementaire dans lequel cette solution s'inscrit, l'ordre recommande que l'article 3 du projet de loi prévoie la consultation préalable de l'ensemble des parties prenantes, dont les communautés autochtones concernées et les ordres intéressés par les activités professionnelles autorisées par règlement du gouvernement.

En sus des éléments mentionnés précédemment, notons un des principes sous-jacents au système professionnel. La notion d'accessibilité compétente demeure vitale dans une perspective de protection du public afin d'assurer le contrôle des activités professionnelles. Ce principe présuppose l'acquisition de compétences et de connaissances essentielles à un exercice de qualité... un exercice sécuritaire et de qualité qui puisse répondre aux besoins des communautés autochtones concernées où les enjeux liés à l'accès et au continuum de soins représentent un défi majeur qui s'ajoute à bien d'autres déjà présents. En ce sens, nous souhaitons porter à l'attention des parlementaires certaines démarches mises en place en 2021, notamment grâce aux travaux d'un groupe d'experts constitué de membres des communautés autochtones concernées et des ordres intéressés.

Dans un souci de cohérence systémique et considérant les recommandations émises dans le rapport du Comité sur l'application du projet de loi au sein des communautés autochtones, l'ordre recommande finalement que le groupe de travail constitué d'experts soit réactivé, et ce, dans le but d'identifier les conditions et modalités requises en ce qui concerne les compétences essentielles attendues et, d'autre part, d'identifier les mécanismes de contrôle pertinents en vue d'émettre des recommandations visant à répondre aux principes de l'accessibilité compétente et assurer la protection du public.

Alors, je vous remercie pour votre écoute. Nous sommes maintenant prêts à accueillir vos questions.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup, M. Mathieu. M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, merci beaucoup à nos invités d'être avec nous aujourd'hui. Merci de votre approche en mode solution. Vous avez proposé beaucoup de points qui sont très précis. Je pense qu'ils vont nous aider dans nos travaux, dans cette commission. Alors, je veux vous remercier. Merci beaucoup. Et, même, tout à l'heure, vous avez mentionné avoir fait des consultations, d'avoir consulté des groupes autochtones avant même de venir nous voir. Alors, bravo!

Ceci étant dit, j'ai quelques points, questions pour vous, et un qui m'apparaît vraiment important... Quand vous avez parlé de ressources langagières, on est tous d'accord, en passant, c'est ce qu'on souhaiterait. Vous comprenez très bien qu'on a certaines limites, entre autres, je vous donne un exemple comme ça, au hasard, avec la communauté Wolastoqiyik Wahsipekuk, qui sont présentement cinq locuteurs. Je pense qu'ils seraient très occupés dans le monde de la santé.

Alors, ce n'est pas une excuse en disant : Ça ne fonctionnera pas, on ne le fait pas. Ce qu'on a plutôt proposé, avec l'exemple de Joliette, c'est d'avoir des navigateurs, donc des gens qui sont issus de la communauté, qui ne sont pas nécessairement du personnel soignant mais qui agissent comme navigateurs.

La raison pour laquelle je vous le mentionne, c'est parce que le point que vous amenez, il est extrêmement important. La solution qu'on a trouvée, en plus d'ajouter du personnel soignant qui parle la langue, qui connaît la culture... Parce que c'est ce qu'on vit à Joliette. On a la chance d'avoir du personnel qui est embauché qui est d'origine attikamek. On a des brancardiers, des navigateurs. L'adjoint à la PDG du CIUSSS est lui-même un Attikamek, c'est lui qui reçoit les plaintes. Ça, c'est vraiment ceinture, bretelles. On est très heureux. Mais, dans d'autres exemples... parce qu'on ne veut pas y aller avec une approche mur à mur, puis j'aimerais vous entendre là-dessus, parce que, d'un centre hospitalier à l'autre, il n'y a pas les mêmes réalités, dans les centres de soins. Puis, déjà là, je vais élargir la façon que je vous ai présenté le mot, «centre de soins». J'ai bien compris la façon de l'élargir, puis on va y travailler, je trouve ça intéressant. Mais l'approche mur à mur, de ce que j'ai entendu des 13 groupes qu'on a rencontrés, ce n'est pas ce qu'ils préconisaient. Ils voulaient qu'on laisse vraiment plus de... d'initiatives sur le terrain pour réagir à des réalités qui soient soit géographiques ou soit avec des différentes cultures. J'aimerais vous entendre là-dessus, s'il vous plaît.

**M. Mathieu (Luc) :** ...on est pas mal à la même place là-dessus, c'est que... l'idée, c'est qu'on se donne des obligations de moyens dans le contexte que l'on a. Alors, ce qui s'est fait à l'hôpital de Joliette, vous l'avez mentionné... moi, je suis allé rencontrer les gens, là, dans le cadre de la tournée des régions que j'ai faite au printemps dernier, et on voyait, là, comment c'était apprécié de la part des autochtones eux-mêmes. Et puis l'impact que les navigateurs, excusez-moi, j'ai de la misère avec le mot, l'impact qu'ils ont au niveau des autochtones, que ce soit pour la prise de rendez-vous, par exemple... Il y a une navigatrice qui me disait : Bien, moi, je les contacte par Messenger, c'était la façon de faire, ce que moi, je n'aurais pas pensé, mais c'était...

Et vous avez un... Je suis d'accord avec vous aussi sur le fait que les communautés autochtones, ce n'est pas un bloc monolithique. Tu sais, il y en a 11, communautés, là, autochtones, là, au Québec, puis le défi, c'est de les nommer. Déjà ça, ça serait bon qu'à peu près tout le monde puisse faire ça. Et ils ont leurs approches spécifiques, leurs cultures... Alors, qu'on se dote de ressources langagières mais selon le contexte, moi, je pense, c'est l'approche à donner. Mais il faut se donner... il ne faut pas juste dire : Si... bien, «lorsque possible», tu sais, il faut faire les efforts. À Joliette, là, il y a une crise, ils ont fait les efforts. Il y a... Peut-être, dans certaines communautés, c'est plus difficile, mais je suis sûr que, si on met les communautés dans le coup, souvent, ils vont trouver les solutions, là, ou les idées à mettre de l'avant.

**M. Lafrenière :** Vous avez mentionné «lorsque possible», puis je comprends que c'est un terme qui est faible, hein, qui ne donne pas vraiment d'engagement. Puis, tantôt, vous avez dit : Lorsqu'on en a. C'est un petit peu le terme qu'on cherchait, c'était de dire : Il faut être conscient que ça ne s'appliquera pas partout. Je vous ai donné l'exemple avec une communauté, je pourrais vous dire Montréal, à l'inverse, où les 11 nations visitent Montréal aussi. Alors, quelle langue qu'on devrait privilégier? Bref, c'était plus une réflexion, en vous disant : Je comprends très bien quand vous parlez de ressources langagières. C'est un point qui est extrêmement important.

Avant de laisser la parole à mon collègue, M. le Président, il y a un autre point qui est important pour moi : quand vous avez parlé de coconstruction. Je veux vous rassurer parce que le guide de sécurisation culturelle a été coconstruit avec les Premières Nations, c'est vrai. La formation qui a été faite, elle a été faite avant les événements de la tragédie de Joyce Echaquan. On le savait, là, on doit remettre ça à jour. Alors, votre point est très bon. De développer avec des communautés, des communautés locales aussi, avec des réalités qui sont différentes, ça, on l'a bien reçu.

Et l'autre point, quand vous avez parlé des... de rencontrer les ordres, de l'importance d'impliquer les ordres dans la troisième partie de l'article, c'est très vrai. Je vais les rencontrer avec ma collègue Sonia LeBel. On doit le faire. Et j'ai compris votre message, là, pour la façon de le phraser dans notre projet de loi. Alors, merci beaucoup.

M. le Président, je pense, j'ai un collègue de la banquette ministérielle qui a une question.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. M. le député de Joliette.

**M. St-Louis :** Merci, M. le Président. M. Mathieu, bonjour, Mme Roy. Le projet de loi parle de consulter les communautés concernées. Vous proposez de consulter toutes les parties prenantes. J'aimerais que vous puissiez nous éclairer un peu plus là-dessus, là, sur le comment, en fait.

**M. Mathieu (Luc) :** ...je vais vous donner l'exemple que nous, on a fait, à l'ordre, là, suite aux événements de l'hôpital de Joliette, là, au décès de Mme Echaquan. On a créé un groupe de travail composé majoritairement d'autochtones pour développer un énoncé de position au niveau de l'ordre. Alors, il y avait des gens... des autochtones, il y avait des allochtones, il y avait des gens du milieu de l'enseignement, il y avait quelqu'un qui est titulaire d'une chaire de recherche, là, sur les communautés autochtones à l'Université de Montréal. Alors, les parties prenantes, tu sais, c'est... autrement dit, c'est les personnes concernées par un enjeu, un projet, quoi que ce soit. Alors, c'est d'avoir... Dépendamment du sujet qui est à l'étude, ce qu'on veut mettre de l'avant, c'est de réunir ces gens-là. Je ne sais pas si c'est le sens de votre question.

**M. St-Louis :** Oui, ça répond en partie à ma question. Merci. C'est gentil.

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le ministre.

**M. Lafrenière :** M. le Président, depuis tout à l'heure, monsieur a fait le lien avec communiquer de façon différente avec les gens des Premières Nations. J'ai reçu, justement, un message, pendant qu'on se parlait, sur Messenger, quelqu'un qui dit de corriger. On ne dit pas «navigateurs» à Joliette, on dit des «agents de sécurisation culturelle». Alors, on nous écoute, M. le Président, soyons avertis.

Blague à part, je voulais vous entendre aussi... Tout à l'heure, vous avez parlé de formation, et je trouve que c'est important. Je voulais savoir à quel point l'Ordre des infirmières était disposé à travailler avec nous pour bâtir une formation pour ses membres. Parce que, tantôt, je l'ai dit à vos prédécesseurs, on peut avoir, comme législateurs, les meilleures intentions du monde, si on ne le fait pas ensemble, on n'y arrivera jamais. Vous êtes les personnes extrêmement importantes, c'est vous qui êtes sur le terrain. Alors, est-ce que vous avez cette ouverture-là à développer une formation ensemble?

**M. Mathieu (Luc) :** Tout à fait, avec les gens, là... au premier chef, les communautés autochtones. D'ailleurs, dans le cadre d'un projet de recherche... Puis je vais te laisser répondre, tu as plus l'information que moi, Caroline, qu'est-ce qui est en train de se faire, là, puis comment un projet de formation peut en découler.

**Mme Roy (Caroline) :** Parce que, justement, c'était un fondement très important de notre énoncé de position, de s'assurer que nos membres, les infirmières et infirmiers, soient... aient une formation pour... qui soit vraiment une formation qui vise la sécurité culturelle. Donc, on a travaillé de concert avec eux. Et on a fait des liens aussi avec la chaire de recherche, là, qui est menée par Mme Amélie Blanchet Garneau, le but étant de s'assurer que c'est une approche qui va vraiment déconstruire les mythes et s'assurer qu'on apporte les bons éléments pour que nos infirmières et

infirmiers puissent soigner de manière inclusive et de ne pas faire preuve de discrimination. Donc, on travaille activement avec un chercheur pour, justement, s'assurer qu'il y ait une formation qui soit disponible à l'ensemble de nos membres pour qu'on puisse avoir une approche antiraciste et s'assurer qu'on... dans nos interventions de soins, on prenne conscience des éléments qui peuvent influencer les soins et donc de s'assurer de se mettre à la place de la personne, de travailler en fonction de ses valeurs, ses croyances. Donc, pour nous, c'est essentiel au courant de la prochaine année. On travaille aussi avec un groupe de concertation, là, pour s'assurer qu'on est en phase et qu'on... que tous nos membres aient la formation et les compétences requises pour exercer auprès des communautés autochtones et les Inuits.

**M. Mathieu (Luc) :** En complément, si vous me permettez, M. le ministre, c'est que, dans la foulée des événements du décès de Mme Echaquan, on a demandé au comité de formation de l'ordre de faire un inventaire de ce qui se fait dans les programmes de formation initiale, parce que, oui, la formation continue, mais il faut que les différents professionnels de la santé, dont les infirmières, les infirmiers, puissent être non seulement sensibilisés, mais apprennent... aient des connaissances, développent des compétences comment aborder les communautés autochtones puis les autres communautés fragilisées. Alors, il y a un constat qui a été fait, il y a un avis qui a été déposé au conseil d'administration puis qu'on a envoyé aussi aux maisons d'enseignement. Alors, nous, c'est un avis. Et là ça serait peut-être plus à votre collègue, là, de l'Enseignement supérieur de voir qu'est-ce que les maisons d'enseignement, là, que ce soient les cégeps ou les universités, ont fait avec ces recommandations-là.

• (11 heures) •

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup à vous deux. Puis, vous avez raison, la formation initiale, elle est importante; la formation continue, elle l'est extrêmement aussi, parce que, souvent, après cinq ans, 10 ans, on peut développer des biais, on peut développer des façons de travailler. Puis on a cette ouverture-là aussi d'aller avec des exemples concrets de ce qu'on vit puis comment on peut agir différemment. Ça fait que je suis d'accord avec vous.

Dernière question pour moi, M. le Président, avant de passer la parole à quelqu'un de la banquette ministérielle : Est-ce que vous nous demandez qu'on impose ce projet de... ce projet de loi là, pardon, aux établissements autochtones? Est-ce que c'est bien ce que je comprends de vos recommandations? Parce que je vous avouerais que, sur le terrain, la réception était plutôt tiède. Quand on parlait des établissements de santé de façon générale, ça passait. Quand on allait en communauté, établissements autochtones, donc sous régime fédéral, c'était plus tiède comme réception. Je veux savoir quelle est votre vision là-dessus.

**M. Mathieu (Luc) :** Le mot «imposer» est peut-être fort, à notre sens, là, où on en est rendu. C'est que dépendamment... Puis là la commission parlementaire vise ça, à bonifier le projet de loi. Alors, dans la mesure où les communautés autochtones vont se reconnaître dans les modifications qui seront éventuellement apportées au projet de loi, là, oui, ça pourrait les concerner. L'idée, c'est de les mettre dans le coup dans la rédaction, la bonification du projet de loi puis aussi dans son application.

**M. Lafrenière :** Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** M. le député de Saint-Jean.

**M. Lemieux :** Pour combien de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Bachand) :** Tout le temps que vous voulez ou presque, 6 min 40 s.

**M. Lemieux :** Six?

**Le Président (M. Bachand) :** 6, 40. Ce n'est pas l'autoroute, là.

**M. Lemieux :** Parfait. J'en prendrais toujours plus, vous le savez. Bonjour. Je ne sais pas si vous étiez avec nous tout à l'heure, lorsque le ministre, à un moment donné, a dit : La sécurisation culturelle, c'est un énorme pas en avant, et, quand on arrive avec, on se fait dire : Bien, vous auriez dû en faire 10 fois plus. Je caractérise et je synthétise l'expression du ministre à ce moment-là, mais, moi, ça m'a frappé. De tout ce que vous nous avez dit et de ce que vous nous donnez dans le mémoire, il y a des choses très positives, des choses qui viennent rajouter aussi à la réflexion du ministre par rapport à comment finir et comment on va travailler ici, en commission, pour aboutir avec cette première loi sur la sécurisation culturelle.

Mais, juste sur ça, là, juste sur l'idée de et le pas qui est franchi, ça doit être pour vous et les vôtres, dans le monde des infirmières, soulageant. C'est comme une espèce de bouffée d'air frais, non?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, on s'active, là. Tu sais, c'est un processus qu'on amorce. Dans les discussions qu'on a eues avec les communautés autochtones, la sécurisation culturelle, c'est un processus. La résultante, c'est la sécurité culturelle.

Tu sais, tantôt, il y avait une question qui était posée : Comment vous voyez ça, la sécurisation culturelle? Comment l'évaluer? Bien, il faudrait évaluer auprès des communautés autochtones : Est-ce qu'ils se sentent en sécurité en agissant avec... dans le cadre du réseau de la santé? C'est comme ça qu'on peut évaluer. Parce que la sécurisation culturelle, oui, puis c'est un premier pas, puis, on le dit dans notre mémoire, oui, c'était plus que temps qu'on fasse ça.

Et puis, en amont du projet de loi, au niveau de la société, en général, tu sais, nos liens avec les communautés autochtones, il y a plein de choses à défaire, d'abord, des a priori... pas seulement des a priori, mais, moi, ce que j'ai appris dans l'*Histoire du Canada*, ce qu'on appelait dans le temps, il y a plein de choses là-dedans que... Moi, j'ai lu certains volumes, dont les écrits de M. Serge Bouchard, anthropologue, bien, il y a des choses à réviser. Les a priori qu'on a dans le système de santé, là, une affaire que vous savez, un exemple que je donne souvent, une personne autochtone qui rentre dans une salle d'urgence puis qui titube un peu, bien, souvent, les gens vont penser qu'elle est en état d'ébriété. Mais cette personne-là peut simplement avoir des troubles neurologiques, mais ça fait partie des a priori qui ont... qui sont ancrés.

Alors, il y a beaucoup de déconstruction à faire, de la construction, mais, oui, le projet de loi, là, va dans le bon sens. Un projet de loi... Au fil des années, on le voit, hein, il y a des... le gros projet de loi n° 15, là, sur la loi sur les services de santé, ça se révise, ça se bonifie, et tout ça. Alors, nous, on le voit dans ce sens-là.

**M. Lemieux :** Merci beaucoup de rappeler à notre mémoire le regretté Serge Bouchard. Effectivement, il a fait énormément pour nous aider à comprendre ce qu'on ne comprenait pas à l'époque puis ce qu'on ne savait pas, à la limite.

Mais revenons à la sécurité... la sécurisation culturelle. Dans le monde infirmier, dans l'ordre des infirmières, comment est-ce que vous pourriez nous décrire des pratiques de sécurisation culturelle qui n'avaient pas besoin d'une loi pour être faites? Je veux dire, la loi nous encadre, nous amène, petit peu par petit peu, avec un premier bon pas, mais, au-delà de ça, dans la vie de tous les jours et dans la vision infirmière de la sécurisation culturelle, pouvez-vous me parler de ce qu'on a déjà, de pratiques qu'on s'est dit : Bien oui, on va faire ça, ça va de soi? On parle de quoi quand on parle de sécurité culturelle?

**M. Mathieu (Luc) :** Ma collègue va vous répondre.

**Mme Roy (Caroline) :** Oui, bien, encore une fois, dans l'énoncé de position, c'est un volet important qu'on a voulu adresser avec le comité d'experts, la pratique professionnelle, comment on s'assure que la pratique professionnelle vise la sécurité culturelle. Donc, c'est par l'adaptation, justement, des interventions dans le contexte unique des communautés autochtones, donc de s'assurer d'adapter ses interventions au niveau du langage, on le nommait, mais aussi au niveau de toute la pharmacopée qu'ils peuvent utiliser. Donc, nous, on a publié, également, un énoncé de... un énoncé de position pour que les approches complémentaires soient considérées dans l'exercice infirmier. Donc, c'est un pas de plus de sensibiliser nos membres par rapport à nos attentes sur l'utilisation d'approches complémentaires. Entre autres, auprès des communautés autochtones, on a travaillé des situations de cas pour s'assurer que nos membres s'appropriaient ça et qu'ils en tenaient compte dans leurs interventions.

Donc, pour nous, c'est vraiment, dans la vision infirmière, s'assurer que la pratique infirmière déconstruit certains mythes, d'une part, ait une approche antiraciste, mais qu'elle s'assure aussi d'adapter ses interventions à la clientèle quand elle intervient auprès des communautés autochtones.

**M. Lemieux :** Merci, Mme Roy. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci.

**M. Lemieux :** Je vois M. le ministre qui me regarde. Il doit avoir quelque chose à dire.

**Le Président (M. Bachand) :** Oui. Il reste 1 min 50 s, M. le ministre.

**M. Lafrenière :** Ça va être très rapide. Bien, merci. Tantôt, vous avez fait un commentaire que j'ai beaucoup aimé, quand on parle de sécurisation culturelle, et vous avez dit : C'est aux autochtones de nous dire si eux se sentent en sécurité. Puis, je vous dirais, dans les consultations qu'on a menées, le message qu'on a bien entendu aussi, c'est le dilemme qu'on a entre être assez précis, mais être assez flexible aussi.

Puis je vais vous donner un exemple bien précis puis j'aimerais vous entendre là-dessus. Je m'excuse, il va rester quelques secondes, j'imagine. Quand on parlait de la définition de sécurisation culturelle, ce qu'on s'est fait dire, c'est que c'est aux autochtones de nous dire ce que ça leur prend à eux pour se sentir en sécurité. Puis ça ne veut pas dire que la réponse va être la même chose à Joliette qu'elle pourrait être à Val-d'Or ou à Montréal. Ça fait que je pense qu'il faut essayer de se donner un petit peu de flexibilité, tout en donnant... puis j'ai bien compris le message, là, être assez coercitif. Il faut passer un message clair qu'on veut des changements, mais il faut être assez flexible quand même. C'est ce que j'ai entendu.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, il faut être flexible, puis, dans la mesure que les communautés autochtones puis les Inuits s'y retrouvent, dans la flexibilité, là, je vais reprendre votre propos, oui.

**M. Lafrenière :** C'est pour ça, quand on parle du Nunavik, on garde la flexibilité et l'autonomie à la région, qui est présentement au Nunavik. Avec tous les défis qu'on connaît, d'avoir du personnel et de le garder, ça aussi, j'imagine qu'on aura de l'aide de votre part. C'est un beau défi qu'on a.

**M. Mathieu (Luc) :** Tout à fait.

**M. Lafrenière :** M. le Président, merci. Merci de votre présence.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. M. le député d'Acadie, s'il vous plaît.

**M. Morin :** Merci. Merci, M. le Président. Alors, bonjour. Merci d'être là. Merci pour votre mémoire. Au tout début, dans votre mémoire, vous souhaitez que le projet de loi utilise un langage clair, fort, inclusif. Maintenant, dans le projet de loi, dans aucun article on ne reconnaît comme tel, spécifiquement, le Principe de Joyce. Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus. Pour vous, est-ce que c'est un manque? Est-ce que c'est quelque chose qu'on devrait ajouter pour bonifier le projet de loi, compte tenu, évidemment, de la Déclaration des Nations unies sur les Droits des peuples autochtones?

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Bien, le gouvernement a tous les leviers, hein, pour reconnaître le Principe de Joyce dans son application. Nous, comme ordre, là, on n'a pas tous les leviers. Comme par exemple, dans le Principe de Joyce, c'est dit qu'il y a un membre d'un ordre professionnel au conseil d'administration, il devrait avoir un membre d'une communauté autochtone. Mais nous, on n'a pas ce pouvoir-là, c'est une élection, là. Alors, il y a certains éléments, nous, comme ordre, où on n'a pas ces leviers. Mais le gouvernement, s'il avait la volonté de modifier les lois ou le règlement pour permettre, là... ce qui se retrouve dans le Principe de Joyce, oui, ça ferait du sens parce que les communautés autochtones sont en attente de ça. C'est un besoin pour eux.

La même chose pour la reconnaissance du racisme systémique. Quand on a travaillé suite aux événements du décès de Mme Echaquan sur les travaux pour développer notre énoncé de position, on s'est mis en action avec le comité de travail qui était composé majoritairement d'autochtones, puis ils nous ont dit : Ça nous aiderait... bien, ça nous aiderait, on a le besoin que, comme ordre, vous reconnaissiez le racisme systémique. Nous, on pensait le faire à l'intérieur des travaux qu'on démarrait avec eux, mais on s'est vite rendu compte que c'était... pour eux, c'était un préalable. Alors, c'est ce qu'on a fait. On a déposé un projet de résolution avec le conseil d'administration, puis ça n'a pas été compliqué.

Alors, moi, quand je dis d'être sensible, pas seulement sensible, mais comprendre... Si on veut que les autochtones se sentent en sécurité, oui, le Principe de Joyce, parce qu'au niveau du gouvernement il y a les leviers, la reconnaissance... Nous, on a reconnu, là, le racisme systémique, là, parce qu'on le sait, qu'il y en a dans notre profession. Puis je ne parle pas pour le reste de la Santé, là, je vais parler pour nos membres.

Alors, il y a des efforts à faire, puis, tous ces efforts-là, il faut qu'ils s'inscrivent, je vais profiter de votre question, dans la continuité. Parce que c'est bien beau de dire : Tu reconnais le racisme systémique, «check», tu reconnais le Principe de Joyce, «check», mais, après, qu'est-ce qu'on fait? Tu sais, toutes les actions, là, de formation initiale, formation continue dans le réseau de la santé avec nos partenaires du réseau de la santé, il faut rester vigilant à ça puis viser une... il faut apprendre à connaître, reconnaître, puis ça, ça vaut pour les communautés autochtones, mais toutes les autres communautés fragilisées aussi.

• (11 h 10) •

**M. Morin :** Oui, merci. Donc, évidemment, on parle de sécurisation, de sécurité, donc je comprends que... Puis c'est une question de volonté, là. Vous l'avez souligné. Donc, si le gouvernement avait cette volonté, il pourrait carrément l'inclure dans le projet de loi, ce qui va... Puis, évidemment, vous avez raison, c'est un continuum, là, évidemment. Ce qu'on ne veut pas, c'est qu'on dise : Ah! bien, on l'a écrit dedans. Bonjour, c'est fini. Non, non. Ce n'est pas ça. Ça, c'est le début d'une démarche, et donc ça pourrait éventuellement amener à dialoguer avec les nations autochtones pour voir si, ultimement, ils se sentent en sécurité. Mais ça, c'est une question de volonté, et de volonté gouvernementale. Est-ce qu'on s'entend bien là-dessus?

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, volonté gouvernementale, puis, après ça, volonté de tous les autres... comme les ordres, par exemple, ou d'autres groupes aussi, qui... de qui découlent, là, certains des principes, là, qu'on trouve à l'intérieur du Principe de Joyce.

**M. Morin :** Oui, sauf qu'on s'entend que, si ça part du gouvernement, donc de la loi qui est adoptée par l'Assemblée nationale, après ça, bien, évidemment, pour les ordres professionnels et les autres instances, elles vont devoir s'y conformer. On est d'accord, on est d'accord là-dessus.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui.

**M. Morin :** Parfait. Merci beaucoup. On a parlé, un peu plutôt ce matin, avec le Collège des médecins, de l'intersectionnalité. Le projet de loi n'en fait pas état. J'aimerais vous entendre là-dessus. Est-ce que ce serait un avantage pour éviter que des personnes issues de nations autochtones soient doublement ou triplement discriminées?

**Mme Roy (Caroline) :** Effectivement, l'approche ne peut pas être unique. On doit avoir plusieurs perspectives. Donc, c'est important de voir, tous les acteurs autour de la table, y compris le système de santé, le gouvernement, comme vous le dites, mais aussi les municipalités, comment on s'assure d'assurer que tous les filets de sécurité sont mis. Donc, ce n'est pas une approche unique. Je pense qu'il faut avoir une perspective beaucoup plus large pour s'assurer que tous les acteurs sont autour de la table puis qu'on répond à ce besoin d'amener la sécurité culturelle. Je pense que c'est dans plusieurs secteurs. Il faut le regarder plus largement, effectivement.

**M. Morin :** Parfait. Donc, ça serait un avantage, finalement.

**Mme Roy (Caroline) :** Oui.

**M. Morin :** Très bien. Je vous remercie. Il y a une disposition du projet de loi, l'article 2, qui parle, en fait, du rendre compte. On dit que «tout établissement doit informer le ministre des pratiques sécurisantes», puis qu'après ça, bien, il y a une diffusion annuelle d'une liste de pratiques. Sauf que la façon dont c'est rédigé, ça donne une obligation au ministre, mais il n'y a pas de mécanisme de consultation. On ne fait pas référence aux nations autochtones, on ne fait pas référence aux ordres professionnels. Est-ce que ce sera un élément qui améliorerait le projet de loi si on prévoyait un mécanisme de consultation et un dépôt, éventuellement, par exemple, à l'Assemblée nationale, de l'ensemble de ces pratiques, et comment, évidemment, on les a mises en place?

**M. Mathieu (Luc) :** Ça pourrait être ça, mais l'autre chose, je vous écoutais, ça pourrait être aussi dans le règlement, là, qui va découler de la loi, là, où ça pourrait être spécifié, ces choses-là. Parce qu'on le sait, hein, un projet de loi, c'est plus long à modifier qu'un règlement, puis, après ça, des lignes directrices, c'est plus facile qu'un règlement, etc. Alors, c'est de trouver le bon véhicule pour... si je peux dire ça comme ça, là, pour aller dans le sens de ce que vous venez d'énoncer.

**M. Morin :** Parfait. Et on parle, évidemment, de diffuser une liste des pratiques, mais je n'ai pas vu, dans le projet de loi, après ça, un suivi qui pourrait être fait. Donc, c'est comme si on diffusait les pratiques, puis, après ça, bien, une fois que c'est diffusé, on arrête là. Est-ce qu'on gagnerait à ce qu'il y ait une disposition, par exemple, qui parle des suivis, de la mise en oeuvre, évaluation des résultats? Parce qu'évidemment, tout ça, ça doit être fait, mais il faut être capable, à un moment donné, si vous me permettez, de le mesurer. Est-ce que c'est quelque chose qui, d'après vous, bonifierait le projet de loi?

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, sans être dans le trop spécifique, parce que, si on change le... ne pas rentrer trop dans le moyen, là, mais dans l'objectif, ça pourrait faire du sens de le faire. Puis là le moyen pourrait rentrer plus dans le règlement, un peu comme je le disais dans la... votre question précédente.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. L'article 3 traite, justement, du Code des professions et de la possibilité, par règlement, de modifier, en fait, certains articles puis de prévoir, j'imagine, d'autres actes qui pourraient être posés dans le domaine médical.

Il n'y a pas, comme tel, de... il ne semble pas y avoir de mécanisme prévu pour une consultation avec les nations autochtones et l'ordre professionnel visé. Dans votre cas, ça serait l'ordre des infirmières, des infirmiers. Le fait d'avoir un processus de consultation plus spécifique inclus dans le projet de loi, est-ce que c'est quelque chose qui aiderait les ordres professionnels, selon vous?

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Bien, c'est ça qu'on dit dans une de nos recommandations, là, que toutes les parties prenantes, dont les communautés autochtones et les ordres intéressés, là, à ces actes-là, qu'on pourrait donner... Parce que c'est beaucoup aux non-professionnels, hein? C'est souvent ça, l'enjeu. Puis, dans les non-professionnels, bien, s'ils sont appelés à poser des actes qui... dans le système professionnel, c'est un peu à la base, qui sont à risque de préjudices parce que ça prend des connaissances, des compétences, bien là il faut jauger puis il faut... être innovants entre le préjudice de ne pas avoir les connaissances puis les compétences puis les préjudices de ne pas avoir accès aux soins et aux services. Alors, c'est pour ça que c'est en mettant à contribution les différentes personnes, groupes concernés, là, qu'on peut trouver un... En tout cas, nous, on s'offre aussi en collaboration pour trouver des façons de faire qui vont... où tout le monde va y trouver son compte, je vais dire ça comme ça.

**M. Morin :** Puis j'imagine que la meilleure façon, évidemment... Parce que, l'ordre professionnel, c'est d'assurer, en bout de piste, la protection du public, donc c'est de faire en sorte qu'il y ait une évaluation, par exemple, entre la pratique comme telle et l'ordre pour que le public, en bout de piste, n'en subisse pas de préjudice, évidemment.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, puis un encadrement aussi, tu sais, un suivi des personnes pour lesquelles, par règlement, là, on autoriserait à pratiquer certains actes.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. J'aimerais qu'on parle du Nunavik, donc des Inuits. Est-ce qu'il y a des éléments, d'après vous, dans le projet de loi qui, d'une façon particulière, vont... ou si vous avez peut-être des suggestions, mais qui vont aider particulièrement les Inuits qui vivent, en plus, dans des situations qui sont malheureusement, au niveau de la santé, très, très précaires? Est-ce que le projet de loi, quant à vous, va répondre à plusieurs de leurs besoins, qui sont souvent spécifiques, ou s'il faudrait autre chose?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, c'est dans l'application qui va découler du projet de loi, puis tu pourras compléter, Caroline, là, mais... Parce qu'on le sait, hein, ils font partie des communautés, là. Ce n'est pas... Quand on parle des communautés autochtones puis les Inuits, ce n'est pas homogène, hein, un. C'est une situation vraiment particulière. Nous, on pense qu'au niveau de la loi, de façon... si on regarde de façon macro, il y a ce qu'il faut. Dans l'application

puis les efforts qui devront être mis, là, pour cette communauté-là, particulièrement, là on n'a pas fait... on ne l'a pas regardé, le projet de loi, particulièrement pour cette situation-là, mais on pense qu'il y a ce qu'il faut, là, à ce moment-ci, là, pour agir, là, pour améliorer la situation dans cette... dans cette communauté-là.

**M. Morin** : Parfait. Je vous remercie.

**Des voix** : ...

**Le Président (M. Bachand)** : Alors, il vous reste 1 min 50 s, M. le député de l'Acadie.

**M. Morin** : Oui, dernière... dernière question, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand)** : Merci.

**M. Morin** : Depuis la tragédie de Joyce Echaquan, est-ce que, vous, au niveau de l'ordre professionnel, vous avez mis en place différents mécanismes pour reconnaître et éliminer, évidemment, le racisme systémique? Puis qu'est-ce que vous avez fait pour vos membres?

**M. Mathieu (Luc)** : Oui. Bien, il y a l'énoncé de position, là, qu'on a coconstruit avec les communautés autochtones, qu'on a rendu public, diffusé auprès de l'ensemble de nos membres. On l'avait diffusé ici, là. On a... Il y a l'avis, là, de notre comité de formation, dont je parlais tantôt, qui a été émis, qui a été envoyé au... déposé au conseil d'administration, envoyé aux maisons d'enseignement, là, dans le milieu collégial et universitaire aussi. Et là on prend... il y a des travaux d'un groupe de travail en suivi de notre énoncé de position qui va commencer ses travaux bientôt. Alors, tu peux peut-être donner le sens des travaux qui vont se faire, Caroline.

**Mme Roy (Caroline)** : Oui. Le 27 septembre, on aura déjà une première rencontre avec un groupe de concertation constitué de personnes autochtones qui vise à mettre... à faire un suivi, justement, sur les recommandations qui découlent de notre énoncé de position pour faire vivre cette posture-là, donc de voir comment on peut faire plus d'actions pour s'inscrire en continuité puis offrir la sécurité... finalement, des interventions sécuritaires d'un point de vue culturel. Donc, on va poursuivre ces travaux-là de manière continue avec ce groupe qui va être un groupe qui va nous donner des recommandations pour qu'on puisse aller plus loin, y compris avec les maisons d'enseignement, avec les établissements de santé.

Et on continue de voir aussi comment on peut influencer la pratique. Je vous disais tout à l'heure, là, qu'on avait adopté un cadre de référence pour les approches complémentaires. Donc, on essaie de voir toutes les stratégies qui peuvent être utilisées pour sensibiliser les infirmières et les infirmiers à développer cette compétence culturelle là, mais ça va passer aussi beaucoup par le groupe de concertation qui a été constitué.

**M. Morin** : Parfait. Merci beaucoup. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand)** : Merci. M. le député de Jean-Lesage.

• (11 h 20) •

**M. Zanetti** : Oui. Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour votre mémoire et votre présentation. Une des questions, moi, qui me taraude, disons, c'est : Comment est-ce qu'on va mesurer l'application des pratiques sécurisantes, par exemple, dans le système de santé? Je sais qu'il y a déjà des établissements, des endroits où on applique certaines pratiques sécurisantes. Est-ce que, selon ce que vous en savez, il est possible, à l'heure actuelle, dans ce qui se fait, de mesurer, disons, l'application de pratiques sécurisantes? Puis comment est-ce que ça pourrait s'opérationnaliser dans un projet de loi, cet objectif-là?

**M. Mathieu (Luc)** : Une vaste question. Dans un projet de loi, je ne sais pas, peut-être faire allusion au fait qu'il faut évaluer les mesures, les mesures qui sont mises en place, là, comme on devrait faire partout, là, quand on met des programmes sociaux, ou de la santé, ou peu importe les programmes que le gouvernement met de l'avant, on devrait se soucier de l'évaluation.

Quant à la façon de le faire, bien, il y a différentes choses. Au niveau des établissements du réseau de la santé, il y a des gens qui sont spécialisés dans l'évaluation des pratiques, puis tout ça. Alors, ça, il y aura des choses à évaluer. Il y a... Je pense à la chaire de recherche qui existe à l'Université de Montréal, là, il y a des travaux de recherche qui pourraient être faits, mais là, de façon plus systématique, pour avoir des gens indépendants à ce qui se fait dans le réseau de la santé.

Alors, il y a différentes modalités qui peuvent... celles que j'explique, il pourrait y en avoir d'autres, là. Je ne sais pas si tu veux compléter, Caroline. Mais il faut avoir ce souci-là, parce que... Puis le groupe de travail dont ma collègue a fait mention tantôt, qui vont commencer, là, le 27 septembre, leurs travaux, bien, vont aller, entre autres, dans ce sens-là.

**Mme Roy (Caroline)** : Bien, je pense aussi qu'il faut s'assurer d'implanter des pratiques sécurisantes, et de s'assurer que ces pratiques-là sont implantées partout, et de s'assurer qu'il y ait un impact. Donc, je pense que ça passe par l'implantation de pratiques sécurisantes.

Ça passe aussi par la décolonisation de certains actes qui sont posés, donc de vraiment se poser la question comme professionnels aussi, quand on intervient. Donc, de... ça passe par la formation, par la diffusion de cadres de référence, entre autres, pour que les gens s'approprient, mais je pense qu'après il faut mesurer l'impact de tout ça puis s'assurer qu'il y ait un suivi, puis qu'on le fasse vivre aussi à travers le temps, et non pas juste comme une liste, comme on le mentionnait, mais vraiment aller avec les interventions puis qu'il y ait des outils de mesure qui soient déployés pour s'assurer qu'on a des pratiques qui sont sécurisantes.

**M. Mathieu (Luc) :** Puis, en complément, je peux juste dire... Hier, il y a une journaliste qui me demandait : Pensez-vous que les infirmières, les infirmiers vont avoir du temps pour la sécurisation? Bien, j'ai dit : Ce ne sais pas d'avoir du temps, il faut que ce soit incarné dans leur pratique, un peu comme un collègue vient de dire, dans le tous les jours, là, tenir compte de : Bien, c'est une personne autochtone. OK. Quelle communauté? Bien, c'est quoi, ses référents culturels? Comment il voit la santé, la maladie, la mort? C'est quoi, la pharmacopée qu'il utilise? Alors, c'est incarné. Ce n'est pas une chose à part, parce que, d'avoir des activités, ça, c'est dans le processus, mais, après ça, c'est d'évaluer le résultat, ce qu'on parlait tantôt, la sécurité. Puis là c'est les autochtones qu'il faut mettre à contribution.

**M. Zanetti :** Merci. Puis j'ai combien de temps?

**Le Président (M. Bachand) :** Une minute.

**M. Zanetti :** Une minute. Est-ce que c'est arrivé, disons, dans le passé jusqu'ici, même si le concept de sécurisation culturelle n'est pas dans une loi, puis tout ça, pour l'instant, que, comme ordre professionnel, vous auriez... vous avez reçu des plaintes liées à des pratiques, bien, coloniales, mettons, ou non sécurisantes de la part d'autochtones? C'est-tu arrivé que le monde nommait ça comme ça en faisant une plainte à l'Ordre des infirmiers et infirmières?

**Mme Roy (Caroline) :** Bien, c'est certain qu'on n'a pas de donnée sur toutes les... au niveau du syndic, mais on peut vous dire que... bien, entre autres, au niveau de Mme Echaquan, il y a eu des interventions qui ont été prises, et ça a été pris très au sérieux, donc d'où l'amorce d'une démarche systématique qui inclut.

Mais c'est certain qu'on n'est pas à l'abri de ça au niveau des membres, des infirmières et infirmiers. Donc, je pense que c'est de rester à l'affût. On sait qu'il y a encore des épisodes de racisme, donc c'est pour ça qu'on se mobilise puis qu'on veut s'assurer que nos membres soient formés, qu'elles aient la compétence, qu'elles aient des guides de pratique pour s'y référer. Mais malheureusement c'est certain que ça peut encore arriver, mais c'est ce qu'on veut, que ça n'arrive plus. C'est ce qu'on souhaite.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Alors, Mme Roy, M. Mathieu, merci beaucoup d'avoir été avec nous ce matin. Très, très intéressant.

Sur ce, je suspends les travaux quelques instants. Merci. À tantôt.

*(Suspension de la séance à 11 h 24)*

*(Reprise à 11 h 32)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Alors, il nous fait plaisir d'accueillir la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Alors, merci beaucoup d'être avec nous. Comme vous savez, vous avez 10 minutes de présentation. Alors, je vous cède la parole d'abord, peut-être, en vous présentant. Alors, encore une fois, merci beaucoup de travailler... De participer aux travaux de la commission. Merci.

### **Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)**

**Mme Pierre (Myrlande) :** Alors, M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, je suis Myrlande Pierre, vice-présidente de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, responsable du mandat charte. Je suis accompagnée de Me Suzanne Arpin, vice-présidente et responsable du mandat charte, ainsi que de Me Karina Montminy, conseillère juridique, et de Mathieu Forcier, chercheurs, tous deux à la Direction de la recherche. Alors, je tiens à souligner l'apport particulier de nos collègues commissaires à l'analyse, qui nous amènent, sur une base continue, une perspective croisée à l'ensemble de nos travaux.

Alors, la commission a pour mission d'assurer le respect et la promotion des principes énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne. La commission assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la Loi sur la protection de la jeunesse. Elle veille également à l'application de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics.

La commission accueille favorablement l'instauration d'une approche de sécurisation culturelle en santé dans les milieux de la santé et des services sociaux. Cependant, nous tenons à souligner que la commission commente le projet de loi à l'étude, mais que, dans le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones et suivant un

esprit de réconciliation, les autorités des Premières Nations et Inuits devraient être les premières interlocutrices du législateur dans toute mesure visant les personnes autochtones. La mise en oeuvre de ces recommandations nécessiterait des discussions préalables avec ces autorités.

Conformément à leur droit à l'autodétermination, le projet de loi devrait reconnaître le rôle prépondérant des peuples autochtones pour déterminer comment ils veulent recevoir les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. Il serait, donc, nécessaire de mentionner explicitement, dans le préambule de la loi envisagée, que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer les besoins et pratiques sécurisantes.

Plus largement, la commission croit nécessaire d'insister sur l'importance, pour le gouvernement du Québec, de prendre les mesures appropriées pour concrétiser son adhésion aux principes de la Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones, auxquels le droit à l'autodétermination participe.

La commission souhaite ensuite porter votre attention sur un autre des éléments essentiels qui devrait... qui devrait être au coeur de l'approche de sécurisation culturelle, soit la collaboration avec les peuples autochtones. S'il est vrai que le projet de loi réfère au partenariat des établissements avec les autochtones, il n'est pas clair de quel type de partenariat il est question. Il serait, donc, nécessaire de préciser la notion de partenariat afin qu'elle soit comprise au sens du droit à la participation des peuples autochtones aux décisions qui les concernent.

Dans une même logique, la sécurisation culturelle doit être entendue comme un moyen qui vise à décoloniser les pratiques institutionnelles, à corriger et à prévenir les situations de discrimination. Cette approche met l'accent sur l'effet des structures, des préjugés et des relations de pouvoir sur les inégalités de santé et les expériences de soins des patients et usagers. Alors, pour corriger la situation actuelle, marquée par le sentiment d'insécurité des personnes des Premières Nations et des Inuits dans leurs relations avec les services publics, il est nécessaire d'en reconnaître les facteurs sous-jacents que sont le colonialisme, la discrimination et le racisme. À cet égard, la commission recommande au législateur d'inscrire dans le projet de loi les éléments que le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenus dans le guide récemment publié sur la sécurisation culturelle concernant les inégalités de santé et de traitement vécues par les autochtones.

Alors, dans cette perspective, la commission réitère l'importance de mettre en place une politique québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémique tenant compte des particularités des Premières Nations et des Inuits. Alors, une telle politique pourrait notamment servir de point d'ancrage à l'élaboration et au déploiement de toute mesure visant à éliminer les manifestations de ces phénomènes, comme celle actuellement sous étude.

Alors, je cède la parole à ma collègue, Mme Arpin.

**Mme Arpin (Suzanne) :** Alors, la commission juge, d'ailleurs, que le projet de loi élude complètement les obligations légales qui concourent à l'adoption de pratiques culturellement sécurisantes. Le Québec a pourtant des obligations précises à respecter en matière de prestation des services de santé et des services sociaux, tant en droit interne qu'en droit international. Le droit à la santé des peuples autochtones devrait guider le recours à l'approche de sécurisation culturelle.

La commission recommande, depuis plus de 20 ans, d'inscrire explicitement le droit à la santé à la charte. Cette recommandation prend tout son sens dans le contexte du projet de loi. C'est pourquoi la commission la réitère.

Dans cet esprit, la commission est d'avis que le préambule proposé devrait reconnaître clairement les obligations juridiques sous-jacentes à l'approche de sécurisation culturelle... (Interruption) pardon, en référence à la charte. Il est ici entendu que la mise en oeuvre des droits qui y sont consacrés participe au respect du droit des personnes autochtones de jouir, en toute égalité, du meilleur état possible de santé physique et mentale.

Dans l'optique de favoriser l'exercice du droit à l'égalité, la commission estime qu'il est nécessaire de prendre en compte les réalités et besoins individuels des personnes autochtones qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux, pensons aux femmes et aux filles autochtones, aux personnes bispirituelles et LGBT, aux enfants et leurs familles, ainsi qu'aux aînés et aux personnes en situation de handicap.

Sur un autre sujet, la commission juge qu'il faudrait modifier le projet de loi afin qu'il y soit précisé que l'embauche du personnel autochtone relève d'une obligation légale pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette mesure est présentée dans le projet de loi comme devant être adoptée lorsque possible, alors qu'en vertu de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics... (Interruption) pardon, les établissements doivent oeuvrer activement à atteindre les objectifs de représentation en emploi des personnes autochtones.

Pour rester dans le domaine de l'emploi, la commission est d'avis que la formation obligatoire du personnel devrait porter explicitement sur la sécurisation culturelle et être élaborée en collaboration avec les autorités autochtones. Elle devrait aborder le cadre des droits de la personne de façon à favoriser une bonne compréhension des enjeux de discrimination. Enfin, la formation devrait être continue et soumise à une évaluation des acquis.

• (11 h 40) •

De façon complémentaire, la commission croit que la formation initiale est un facteur clé du succès de l'adoption d'une approche de sécurisation culturelle en santé et en services sociaux. C'est pourquoi elle recommande que les programmes éducatifs en santé et en services sociaux comportent une formation antiraciste axée sur la sécurisation culturelle et les droits des peuples autochtones, incluant l'éducation aux droits et libertés prévus à la charte.

La commission remarque, par ailleurs, que le projet de loi ne prévoit aucun mécanisme d'évaluation des pratiques et de reddition de comptes. Cela est étonnant considérant que la sécurité culturelle doit être définie par la personne qui entre en relation avec le réseau de la santé et des services sociaux. Il est, donc, nécessaire de prévoir, en collaboration avec les autorités autochtones, des mécanismes pour mesurer la qualité des services et leur sentiment de sécurité.

En terminant, la commission est d'avis que la modification proposée au Code des professions contribuerait à lever certains obstacles à la prestation de services culturellement sécuritaires en territoire autochtone. Cependant, elle déplore que les conditions et les modalités suivant lesquelles des personnes autochtones pourraient exercer certaines activités professionnelles réservées ne seraient pas prévues à la loi. Il est alors difficile de se prononcer quant à la conformité des conditions et modalités d'exercice au droit de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la charte. Dans ce contexte, la commission invite le gouvernement à s'assurer de préserver l'équilibre entre la prestation des services de santé et des services sociaux de qualité et les besoins à combler en termes de ressources humaines dans les communautés autochtones pour poser certains actes réservés.

Nous vous remercions de votre attention et nous sommes, tous les quatre, disponibles pour répondre à vos questions. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Oui, merci beaucoup, M. le Président. Merci à vous quatre d'être ici aujourd'hui. Merci énormément. Ça nous aide. Ça nous aide comme législateurs, parce que c'est ça, le but, hein? C'est de vous entendre, d'améliorer ce qu'on a fait, et, sans aucune prétention, aujourd'hui, on fait un premier pas. Puis, je le dis depuis ce matin, la sécurisation culturelle, on en parle depuis des années. Là, on fait le premier pas, on le fait. Est-ce que c'est parfait? La réponse est non. Mais est-ce que vous allez nous aider à l'améliorer? La réponse est oui.

Mme Arpin, j'ai bien aimé quand vous avez parlé de formation tantôt, puis, je suis totalement d'accord, ce n'est pas un vaccin. Alors, la formation, on peut la recevoir, oui, quand on commence une profession, mais c'est important, la formation continue. Alors, j'ai bien reçu ce que vous avez parlé pour la formation et je suis totalement d'accord avec vous. C'est ce que je parlais tout à l'heure avec les infirmières, avec les médecins. Oui, la formation initiale, c'est bien, mais, après cinq ans, 10 ans, on peut développer des biais parfois, et la formation peut nous aider à partager des meilleures pratiques. Alors, ça, je vous suis là-dessus.

Pour ce qui est de la reddition de comptes, j'aimerais ça vous amener un petit point parce qu'à l'article 2, ce qu'on dit, c'est que les établissements doivent rendre compte au ministre, moi en l'occurrence, qui va le mettre sur son site Web pour que ça soit transparent, pour que les gens puissent le commenter, puissent apporter leurs commentaires sur comment c'est fait. Et, croyez-moi, on a fait la même chose quand on a mis en place l'approche dans la commission Viens. Pour répondre aux demandes de la commission Viens, ça a été mis public. On sait très bien que le Protecteur du citoyen fait son suivi par la suite. Notre prétention, en tout cas, ce qu'on pensait, puis je veux vous entendre là-dessus, on se disait qu'en le mettant public sur un site Web, les gens pourraient, un, le commenter et voir ce qui est fait. Ça, c'est l'effet plus coercitif. L'effet plus entraînant, je vous dirais, c'est que, à l'opposé, je me disais que... On se disait que les centres de santé, les établissements de santé pourraient voir les meilleures pratiques ailleurs et être tentés de les importer ou de voir de quelle façon ça peut s'ajuster à eux. Ça fait que ça, c'est une première question que j'avais pour vous.

**Mme Pierre (Myrlande) :** ...alors je vais proposer quelques éléments de réponse, M. le premier ministre... M. le ministre, pardon.

**M. Lafrenière :** Juste ministre, oui.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Alors, selon les informations qui circulent, la formation offerte actuellement, en ce moment, n'aborderait pas le concept spécifique de la sécurisation culturelle. Et ça, c'est important de nommer ce dont on parle lors d'une formation, non seulement pour avoir une compréhension commune de ce qu'est la sécurisation culturelle et l'aborder dans toute sa complexité.

Vous parliez aussi de toute la question de la reddition de comptes. Ça nous apparaît un élément vraiment prépondérant pour mesurer la portée et l'évaluation des acquis. Alors, l'évaluation apparaît une composante, là, intrinsèque à toute formation pour mesurer la portée à court, moyen et long terme et surtout mesurer, hein, l'évaluation des acquis. Et la commission formule aussi, par exemple, la recommandation 11, qui vise la formation initiale des étudiants dans des programmes des secteurs de la santé et des services sociaux également. Donc, c'est vraiment sur une base continue. Et cette formation, inévitablement et fondamentalement, devrait comprendre une composante évaluative. Comme tout projet de loi, il est impliqué... il est important aussi d'impliquer les peuples autochtones dans la conception même des paramètres d'évaluation, des indicateurs d'évaluation. Donc, tout au long de ce processus, l'implication et la contribution substantives des peuples autochtones doit se faire de manière intrinsèque et de manière continue.

**M. Forcier (Mathieu) :** Si je peux me permettre, sur la question de la reddition de comptes, donc, effectivement, le projet de loi prévoit déjà que les établissements devraient partager, là, avec le ministre les pratiques qui seront adoptées. C'est effectivement un premier pas. Par contre, nous, ce qu'on dit, ce qu'on vient démontrer dans le mémoire, c'est que, considérant le fait que la sécurisation culturelle est une approche qui vise à changer les pratiques pour que les personnes autochtones elles-mêmes se sentent en sécurité et que la sécurité culturelle, elle est subjectivement définie par les personnes autochtones qui reçoivent les services, bien, à ce moment-là, c'est important de mesurer le sentiment des patients, des patientes, des usagers autochtones dans leur relation avec les services. Et, pour ce faire, bien, selon nous, c'est important de développer des mécanismes en collaboration avec les autorités autochtones pour mesurer le sentiment de sécurité. À cet égard-là, la commission Viens avait, d'ailleurs, soulevé le problème d'un manque

de données sur l'identité autochtone collectées dans les organismes publics. Donc, on... La commission a déjà formulé plusieurs recommandations à cet effet, là, de collecter des données désagrégées, selon les motifs de discrimination, dans une optique claire de lutte contre la discrimination. Donc, ici, on revient sur cette recommandation, mais vraiment sur des personnes autochtones. Puis on spécifie aussi, dans... que cette collecte de données là, elle doit être faite dans le respect des protocoles de recherche et dans le respect de la gouvernance autochtone sur les données, donc, vraiment en collaboration avec les autorités autochtones.

**M. Lafrenière :** Oui. Merci, M. le Président. Écoutez, vous m'amenez plein de questions dans votre réponse. Ça fait que... Merci beaucoup. Ça veut dire que c'est intéressant, puis on va être capables de cheminer ensemble.

Vous avez parlé des données, puis ce n'est pas la première fois que j'échange avec la CDPDJ. Vous le savez, c'est un sujet que j'aime beaucoup. Et, à chaque fois, je me pose la même question : Comment le faire d'une façon qui est culturellement sécuritaire, qui est adaptée, où on ne donne pas l'impression de faire un profilage? Puis juste pour tout le monde qui nous écoute à la maison, parce qu'en passant on nous écoute... Tantôt on m'a même corrigé en direct sur mon cellulaire. Alors, imaginons qu'on a un soin de santé qui est donné dans un établissement X, et, à la fin, on passe un questionnaire à la personne en disant : Vous vous identifiez de quelle communauté? Puis je le sais, qu'on a déjà eu des échanges dans un autre monde, qui était le monde policier à l'époque, où on se disait : Comment on peut le faire sans que ça ait l'air du profilage? J'ai encore le même... le même petit drapeau qui sort dans ma tête, parce que j'ai lu votre recommandation 12 puis je comprends très bien ce qu'il y a en arrière de tout ça. Puis, de façon bien pragmatique, ma question pour vous, c'est : Comment le faire sans que les gens aient cette impression-là? Exemple, s'ils ont un mauvais soin ou il arrive quoi que ce soit, ce n'est pas parce qu'ils ont déclaré qu'ils étaient issus d'une communauté autochtone. Ça peut avoir l'air large comme question, mais, je pense, ça se pose. C'est de façon pragmatique qu'on veut le faire.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Oui. Bien, écoutez, comme par exemple dans le programme... la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, par exemple, c'est aussi par l'auto-identification. Donc, ce sont les personnes elles-mêmes qui s'auto-identifient comme appartenant à un groupe spécifique. Donc, cela peut se faire déjà sur cette base-là. Donc, la question de la discrimination, finalement, on l'occulte, mais... On l'occulte, mais on prend en compte, par exemple, différents motifs de discrimination qui sont déjà prévus à la Charte des droits et libertés. Donc, c'est une façon de procéder. Et puis la loi, par exemple, sur l'accès à l'égalité, comme je le mentionnais, prévoit, justement, différentes catégories dans la manière pour les personnes d'elles-mêmes s'autodéfinir.

**M. Lafrenière :** Merci, merci. C'est une piste.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Est-ce que ça répond?

**M. Lafrenière :** En partie.

**Mme Pierre (Myrlande) :** C'est une piste quand même, oui.

**M. Lafrenière :** En partie parce que, de façon pragmatique, je me le demande. Pour le vivre sur le terrain, j'imagine la personne qui part de Manawan pour recevoir des soins à Joliette, où il y a... Puis là on va parler de la langue. C'est clair, langue, culture, il y a un petit blocage. Puis elle entend qu'on lui demande à quelle communauté elle s'identifie. Honnêtement, il y a un potentiel de déraper. Mais je pense qu'en travaillant avec vous on pourra trouver quelque chose là-dessus.

Ma question pour vous. Ce projet de loi là, est-ce que ça va vous aider dans votre quotidien, vous, la CDPDJ, dans votre travail que vous avez à faire pour tenir nos organismes comme redevables, de voir ce qui est fait sur le terrain? Est-ce que c'est un outil qui peut vous aider?

• (11 h 50) •

**Mme Arpin (Suzanne) :** En fait, le projet de loi qui est présenté est un début, est une amorce, mais il faut toujours se rappeler que cette amorce-là doit être faite... Avant de servir à quiconque, elle doit être faite par les autochtones, avec les autochtones. Alors, ce projet de loi là doit garder en tête que c'est d'abord avec les communautés et les nations autochtones qu'il faudra travailler ce projet de loi là.

S'il peut servir? Ultimement, oui, parce qu'il y aura reconnaissance... reconnaissance des droits des personnes dans le cadre de ce projet de loi là en termes de charte et de droit de la protection de la jeunesse. Et, ultimement, si le gouvernement en venait à la conclusion d'insérer, dans la charte, le droit à la santé, ce serait une reconnaissance... ce serait un outil appréciable pour la commission afin de... Dans le cadre des plaintes qui sont à traiter, de... Et, oui, et, dans notre mandat jeunesse également, le fait de reconnaître l'autodétermination, par exemple, dans les mandats jeunesse, dans le mandat charte, viendrait aider la commission, bien sûr, dans son rôle de promotion des droits auprès de tous... toutes les personnes au Québec, dont les nations, dont les Premières Nations et les Inuits.

**M. Lafrenière :** Quand vous parlez du traitement des plaintes, M. le Président, on avait eu un échange à ce sujet-là, et avec plusieurs membres des Premières Nations, on nous a dit que ce n'était pas nécessairement de culture, c'est d'aller soit sur un site Web, d'aller... même appeler un ombudsman pour se plaindre, juste comme complément d'information. C'est pour ça qu'on est allé avec une approche un peu différente dans des services de santé, en s'assurant

qu'il y ait des gens qui... soit qui sont des navigateurs, des agents de sécurisation culturelle, je l'ai bien dit, soit qu'on y va avec des gens de la communauté atikamekw, dans le cas de Joliette, qui ont été embauchés, qui travaillent dans le centre hospitalier. Pourquoi je vous dis tout ça? C'est que, souvent, ce qu'on s'est fait dire, c'est que c'est la transmission par la parole. Alors, souvent, la personne, la première... la première personne à qui elle va pouvoir se confier dans sa langue, elle va porter plainte, et non pas nécessairement par un formulaire officiel. C'est un petit peu un élément de réponse.

Mais, avant de passer ma... la parole à ma collègue de Laval-des-Rapides, j'avais une petite réflexion que j'aimerais vous entendre. Parce que, tantôt, vous avez dit : C'est important de le développer avec les Premières Nations. Je suis totalement d'accord avec vous. Le guide de sécurisation culturelle, qui est l'amorce de ce qu'on présente aujourd'hui, il faut se rappeler qu'il a été coécrit avec des Premières Nations. Avant d'être devant vous aujourd'hui, on a rencontré 13 groupes différents. Puis, ça, on ne fait pas ça d'habitude, mais on l'a fait en tout respect avec cette institution. On a quand même rencontré des groupes au préalable pour les entendre, pour voir de quelle façon on pourrait le travailler. Mais, quand vous parlez de coconstruire, bien, c'est un terme qu'on a beaucoup entendu aujourd'hui. J'aimerais ça savoir comment ça se matérialise pour vous, la CDPDJ, coconstruire. Parce que, moi, honnêtement, comme gouvernement, qui a 55 communautés, incluant 14 villages nordiques, 11 nations, réalité urbaine, réalité en communauté, quand on parle de coconstruction, oui, on a des consultations comme on fait, c'est notre exercice parlementaire habituel, mais on le bonifie parce qu'on se rend bien compte que c'est peu adapté... mais peut-être partager votre vision, quand vous parlez de coconstruire les choses à la CDPDJ, comment vous le faites. Parce que, c'est clair, je vais vous donner un exemple, on fait des consultations, il y a un organisme important, vous avez parlé des autorités autochtones, il y a l'APNQL qui n'est pas avec nous, qui a décidé de ne pas être présent. On fait quoi à ce moment-là?

**Mme Pierre (Myrlande) :** D'accord. Bien, surtout dans une perspective de sécurisation culturelle, donc, qui vise aussi à corriger... puis, ça, on le... on développe cet aspect-là dans notre mémoire, de corriger les rapports de pouvoir inégaux qui sont hérités par le colonialisme. Et le colonialisme invite à quoi exactement? Bien, ça invite aussi à un changement de paradigme, à une façon de repenser les processus qui sont en place pour, justement, qu'il y ait une place en toute égalité pour les peuples autochtones de participer à la conception même, c'est-à-dire lorsqu'on réfléchit un projet de loi, qu'on pense un projet de loi ou une politique publique, c'est de les impliquer dès la conception même du projet de loi. Donc, c'est ce qui nous apparaît, là, fondamental lorsqu'on parle de corriger les rapports de pouvoir inégalitaires, de repenser les structures. Et la collaboration est, d'ailleurs, au centre des appels à l'action de la commission Viens. Alors, c'est aussi dans cette perspective-là qu'on invite le gouvernement à impliquer les peuples autochtones, à repenser les structures qui sont en place et à avoir une approche décoloniale. Et ça implique vraiment une manière d'aborder les enjeux dans toute leur complexité et permet aussi à l'action gouvernementale de pérenniser ses actions, et de manière durable également, et d'aborder les questions, les enjeux à la source même des problèmes.

**M. Lafrenière :** J'ai bien entendu ce que vous avez dit. Je suis persuadé que vous avez bien entendu ce que j'ai dit aussi. On a rencontré 13 groupes avant même d'être ici aujourd'hui. Quand vous parlez d'une approche différente, c'était dans notre vision. Mais, encore là, on ne pouvait pas rencontrer tout le monde.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Non, tout à fait.

**M. Lafrenière :** Il y a des gens qui ont décidé de participer, d'autres non. Et c'est pour ça que je voulais vous entendre, parce que vous dites : Vous auriez dû le faire en amont. C'est ce qu'on a fait. Mais, encore là, je veux... J'essaie de m'améliorer dans tout ça. Puis, à chaque fois qu'on présente un projet de loi, ça n'arrive pas souvent aux Affaires autochtones, mais on essaie de rencontrer les groupes avant pour faire différemment. Puis les gens nous disent : Écoutez, en commission, ce n'est pas notre habitude, ce n'est pas comme ça qu'on fonctionne. On veut le faire différemment. Alors, c'est ce qu'on a fait avant. On a lancé une table politique, vous savez, aussi avec l'APNQL. Je pense qu'on a lancé plusieurs... Ce n'est pas parfait, en passant, hein? Je n'ai aucune prétention que c'est parfait, mais on veut le faire différemment. C'est pour ça que je vous... Je vous ai entendue, mais je vais laisser ma collègue de Laval-des-Rapides, je crois, qui avait une question pour vous.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. Mme la députée, s'il vous plaît.

**Mme Haytayan :** Merci, M. le Président. Merci à toutes et à tous de votre présence, de votre temps. Est-ce que vous pouvez nous aider à comprendre comment on pourrait légalement, juridiquement, rendre obligatoire l'embauche de personnel autochtone comme vous l'avez suggéré un peu plus tôt?

**Mme Pierre (Myrlande) :** Bien, écoutez, nous avons, hein, une loi au Québec, la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics, et les milieux des services santé et sociaux sont assujettis à cette loi-là. Alors, la loi... La commission a le mandat, justement, d'assurer l'application de cette loi-là. Alors, nous faisons des suivis auprès des organismes qui sont assujettis à la loi. Il y a les groupes qui sont visés par la loi, donc ce qu'on appelle les groupes historiquement discriminés dans les domaines de l'emploi, dont les femmes, les minorités visibles, les personnes... les autochtones, les personnes handicapées et les personnes d'origine ethnique. Donc, il y a cinq groupes actuellement qui sont visés par la loi sur l'accès à l'égalité.

Et ce que l'on constate clairement, c'est, en ce qui concerne les autochtones, ça stagne. Donc, les organismes n'arrivent pas à atteindre les objectifs visés par la loi. Donc, on invite, et c'est le travail que l'on fait au quotidien, c'est qu'on fait les suivis de manière à ce que l'application de cette loi soit optimale pour atteindre une représentativité beaucoup plus équitable des personnes autochtones, et ce, pas seulement dans des postes d'entrée, mais dans toute la hiérarchie des organisations, incluant aussi les lieux décisionnels, les lieux stratégiques où l'on prend des décisions, que les personnes autochtones soient représentées de manière équitable.

**Mme Haytayan :** Merci. Combien de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Bachand) :** Il reste une minute.

**Mme Haytayan :** Une minute. Donc, je vais laisser mon collègue continuer.

**Une voix :** ...

**Mme Haytayan :** Donc, d'accord. Depuis que vous assurez ces suivis, qu'est-ce que vous voyez comme amélioration dans l'embauche de personnel autochtone, concrètement?

**Mme Pierre (Myrlande) :** Je... D'ailleurs, nous allons sortir notre rapport triennal, qui est une obligation, hein, pour la commission, de rendre publiques les données qui sont dans le contexte de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, et ce que l'on constate, c'est que, bon an, mal an, il y a une sous-représentation que moi, j'appelle chronique des personnes autochtones à l'emploi. Donc, il nous faut vraiment que l'ensemble des institutions qui sont assujetties à la loi puisse faire des efforts continus pour améliorer cette représentativité des personnes autochtones à l'emploi. Et ça concerne aussi la progression en emploi. Il est important d'avoir les personnes non seulement en emploi, mais aussi dans les corps décisionnels de ces organismes. Donc, énormément de travail reste à faire à cet égard, parce que, on le constate, ça stagne. Depuis plus de 20 ans de l'application de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, pour les personnes autochtones, il reste énormément de travail à faire pour pouvoir atteindre les cibles et les objectifs.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. Merci beaucoup. M. le député de l'Acadie.

**M. Morin :** Merci, M. le Président. Merci, Mme Pierre, Me Arpin, Me Montminy et M. Forcier, d'être là avec nous. Ça nous éclaire dans nos travaux. Je vous remercie.

J'ai lu votre mémoire avec attention. Il y a des éléments que j'aimerais discuter avec vous, parce qu'on en a parlé aussi avec d'autres groupes un peu plus tôt ce matin. Le projet de loi, dans son préambule, fait référence au Principe de Joyce, mais il n'en parle pas dans le texte même de la loi. Et le Principe de Joyce, il y a un parallèle à faire avec la Déclaration des Nations unies sur les Droits des peuples autochtones, notamment, l'article 24. Et, quand on parle de sécurisation culturelle, je pense que, si on veut avoir un résultat, il faut prendre tous les moyens à notre disposition. Selon vous, quels sont les avantages d'inclure directement le Principe de Joyce dans la loi plutôt que de l'insérer comme il est dans le préambule?

• (12 heures) •

**Mme Pierre (Myrlande) :** Bien, écoutez, en ce qui concerne le Principe de Joyce, la commission embrasse clairement les principes et les valeurs du Principe de Joyce. La commission s'est positionnée plusieurs fois dans le même sens que plusieurs éléments contenus dans le Principe de Joyce, par exemple, la reconnaissance du droit à la santé, le droit à l'accès sans aucune discrimination, et ça, on insiste, sans aucune discrimination à tous les services sociaux et de santé, et également la reconnaissance du racisme systémique, qui permet, là, justement, d'aborder les questions complexes de sécurisation culturelle, de discrimination à la source, donc la reconnaissance, donc, du racisme systémique, la lutte contre le racisme et l'appui à la sécurisation culturelle dans les services sociaux et de santé et, bien sûr, comme nous l'avons mentionné plus d'une fois, la reconnaissance du droit à l'autodétermination, qui est un principe fondamental dans toute action gouvernementale, mais que ce soit de la société civile également dans cette reconnaissance du droit, donc, cette reconnaissance du droit à l'autodétermination, c'est quelque chose qui nous apparaît fondamental dans toute approche qui serait préconisée par le gouvernement.

**Mme Montminy (Karina) :** Si vous permettez, M. le député. Oui, j'ajouterais, c'est pour ça qu'on... nous avons formulé plusieurs recommandations, là, mais... dont la recommandation qui reprend... bien, plusieurs de nos recommandations, là, sont directement en lien avec les... le Principe de Joyce. Bon, effectivement, votre question vient sur : Est-ce qu'on devrait aussi le mentionner dans la loi? Bien, c'est ce que nous, on vient préciser. Ce qu'on demande, c'est de référer exactement aux concepts qui sont nommés dans le Principe de Joyce, les concepts de discrimination, décolonisation, racisme et toutes les inégalités qu'on retrouve, qui sont reconnues, qui sont inscrites dans le guide, là, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Donc, l'importance de les retrouver dans la loi, bien qu'un préambule puisse servir aussi, là, d'interprétation, bien, évidemment, dans l'application de la loi, mais de le retrouver dans le corps même, là, de la législation, ça viendrait renforcer, là, selon nous. C'est ce qu'on dit dans notre mémoire.

**M. Morin :** Merci. Parce qu'évidemment, bon, le préambule, vous l'avez très bien souligné, c'est un texte qui permet de cerner les paramètres, d'interpréter la loi, mais ce n'est pas la loi comme telle. Donc, tant qu'à faire un

premier pas vers la sécurisation, bien, pourquoi ne pas en faire un bon et l'inclure directement dans le projet de loi? Ça permettrait de régler ça, puis, après ça, bien, peut-être — évidemment, on a entendu le Collège des médecins un peu plus tôt aujourd'hui — de cerner tous les paramètres et d'employer, par la suite, des moyens qui vont nous permettre d'avancer. Donc, ce serait un avantage, finalement, de l'inclure comme tel dans le texte législatif, le Principe de Joyce?

**Mme Montminy (Karina) :** Ça, sans qu'on se soit prononcé directement sur cette question-là, bien, ça va dans le sens de ce qu'on vient recommander, là.

**M. Morin :** OK. Merci, merci beaucoup. J'aimerais aussi bien comprendre, parce que, Me Arpin, vous avez fait référence à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, et cette loi-là, évidemment, impose des obligations aux employeurs, notamment, au gouvernement. Et, dans le projet de loi, le gouvernement nous dit, à l'article 1, alinéa 4°, «adapter, lorsque possible, l'ordre des services de santé et de services sociaux par des moyens comme l'embauche de personnel autochtone».

On nous a dit un peu plus tôt aujourd'hui que, «lorsque possible», ce n'était pas très, très... en fait, pas assez fort, ça ne donnait pas une véritable obligation. Mais est-ce que, en utilisant cette rédaction-là, le gouvernement ne vient pas affaiblir les dispositions de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi?

**Une voix :** C'est ma collègue qui est spécialisée.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Oui. Bien, en fait, alors... En fait, c'est parce qu'à la commission j'ai la responsabilité d'assurer, là, le suivi de cette loi-là, bien sûr, avec les membres du personnel de la direction de l'accès à l'égalité, qui a le mandat, effectivement, d'assurer ce suivi-là auprès des organismes qui sont assujettis à la loi.

Puis pour peut-être... en termes d'indicateurs, en 2019, le taux des personnes autochtones était de 0,3 %, alors que la cible était de 0,9 %. Alors, la loi, il y a une obligation légale. Donc, moi, je pense que c'est là la prise que nous avons comme institution, c'est, il y a une obligation légale, pour les organismes qui sont assujettis à la loi, d'appliquer la loi. Alors, «lorsque c'est possible», bien, ça vient, quelque part, un peu diluer cette obligation d'appliquer la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi.

Alors, je vous dirais, comme étant responsable de la loi, la commission, par exemple, est en mesure de dire que les autochtones, comme je le mentionnais, sont sous-représentés dans toutes les catégories d'emploi et dans tous les secteurs d'activité, également. Alors, ce que vous soulevez comme question, bien, je vous dirais, c'est par le principe d'application de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi que l'on peut parvenir à corriger les discriminations historiques en emploi pour les personnes autochtones.

**M. Morin :** Je vous remercie. Et, pour moi, c'est très important, je vais vous expliquer pourquoi. Évidemment, le législateur, quand il adopte, quand on travaille un projet de loi, il est censé savoir ce qu'il fait, il a une connaissance de l'ensemble du corpus législatif. Et donc ma crainte, c'est comme si, au lieu de venir renforcer la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, on venait diminuer son application dans une autre loi du même Parlement. Or, pour moi, ça m'apparaît quelque chose qui n'est pas cohérent.

Donc, si on veut qu'il y ait une cohérence entre les différents textes législatifs, ne devrions-nous pas modifier la disposition pour qu'elle ait une force beaucoup plus obligatoire, pour qu'il y ait une cohérence entre les différents textes législatifs?

**Mme Pierre (Myrlande) :** Mais est-ce que cela se pose en termes dichotomiques? Je ne pense pas. La Loi sur l'accès à l'égalité en emploi existe, puis, comme je le mentionne, il y a une obligation légale pour les organismes qui sont assujettis à la loi d'appliquer cette loi. Donc, il faudrait peut-être renforcer cet élément-là, en s'appuyant sur une loi qui existe depuis plus de 20 ans au Québec et qui a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec.

**M. Morin :** Et évidemment la loi vise tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

**Mme Pierre (Myrlande) :** C'est exact. Oui, tout à fait.

**M. Morin :** Donc, ils sont déjà inclus.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Exactement, oui.

**M. Morin :** Donc... Et là j'écoute votre témoignage, et c'est très intéressant, donc, parce qu'on sait que cette loi-là existe depuis longtemps. Malgré les objectifs, les cibles à atteindre, vous confirmez qu'on n'est pas là.

**Mme Pierre (Myrlande) :** En ce qui concerne les autochtones, clairement, les données stagnent, et ce, dans toutes les catégories, dans tous les secteurs d'emploi, les progrès ne sont pas au rendez-vous, donc, les cibles ne sont pas au rendez-vous. Et c'est à ce titre que la commission fait des suivis soutenus auprès de ces organismes qui ont la responsabilité d'appliquer la loi de manière à ce qu'on puisse atteindre cette représentativité en toute égalité pour les personnes autochtones.

**M. Morin :** Et ça, je comprends que ça touche également les Premières Nations et les Inuits.

**Mme Pierre (Myrlande) :** Tout à fait, tout à fait.

**M. Morin :** D'accord. Je vous remercie. Dans le projet de loi, toujours, toujours au même article, on traite évidemment de la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones. Je comprends très bien pourquoi ça a été rédigé de cette façon-là, mais je pense que la commission a aussi un mandat fort, un mandat important en ce qui a trait à la jeunesse, donc, à tous les enfants. Est-ce qu'il y aurait moyen de bonifier le projet de loi en le modifiant pour inclure visiblement tout le monde?

**Mme Arpin (Suzanne) :** ...le projet de loi, le projet de loi devrait s'adresser à toute personne autochtone, Premières Nations, inuite, que ce soit les enfants, les aînés, toutes populations... toutes populations confondues. D'ailleurs, à la... justement, à la recommandation n° 8, on recommandait de modifier la loi de façon à ce que les établissements visés soient tenus d'adopter des pratiques sécurisantes qui tiennent compte des réalités et besoins spécifiques de la personne autochtone qui reçoit les services de santé et les services sociaux, donc les enfants, les aînés et toute personne qui se décrit comme une personne des Premières Nations, inuite.

**M. Morin :** Merci. J'ai une autre question dans... Le projet de loi ne semble pas faire référence à l'intersectionnalité, et vous savez que, dans certains cas, pour certaines personnes, tout dépendant de notre état, bien, on peut vivre de la double ou de la triple discrimination. Est-ce que l'inclure comme tel, obliger le gouvernement à en tenir compte quand il s'agit des Premières Nations et des Inuits, ce serait un avantage et ça viendrait bonifier le projet de loi?

• (12 h 10) •

**Le Président (M. Bachand) :** En quelques secondes, 40 secondes.

**M. Forcier (Mathieu) :** Je vais y aller brièvement. Ça va vraiment dans le sens de la recommandation, dont on vient de traiter, à l'effet de prendre en compte les besoins spécifiques de la personne autochtone qui reçoit les services et de tenir compte du fait que cette personne-là peut se situer à l'intersection de différents axes de pression et qu'elle n'est pas seulement une personne autochtone, mais de vraiment tenir compte de ses réalités et besoins spécifiques.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le député de Jean-Lesage.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour votre présentation et votre contribution au débat, qui est fondamental. Je ne sais pas si... Je vais vous poser une question. Je ne sais pas si vous avez déjà analysé ça, puis, si vous avez besoin de le faire plus tard, bien, on aura d'autres correspondances. Mais je me questionne, si... Bon. Par rapport à la déclaration des Nations unies, les droits des peuples autochtones, le Québec, en 2019, par motion, a comme reconnu ces principes, mais on n'a jamais légiféré là-dessus, on ne l'a pas intégré encore, pour l'instant. Et c'est peut-être dans les plans, on va voir, je vous relancerai là-dessus. Mais je me demande : Est-ce que ce projet-là, par exemple, là, respecte le principe que nous reconnaissons au Québec, là, d'autodétermination des Premières Nations et des Inuits... compte tenu du fait que, bien, il n'a pas été fait par et pour les autochtones, là, les nations autochtones, il a été fait à la place de, pour, là... J'entends bien le ministre, qui dit : En consultant 13 organisations, et tout ça, mais, quand même, il n'a pas été coécrit.

Alors, est-ce que, selon l'analyse que vous en faites, ça ne viendrait pas, ce projet-là de loi, comme il est rédigé actuellement, en contradiction avec le principe d'autodétermination des peuples autochtones?

**Mme Montminy (Karina) :** Bien, je pense que, dans notre mémoire, on l'aborde à plusieurs reprises. On vient rappeler, hein, au gouvernement, au législateur, là, les engagements du Québec, hein, face à la... en vertu de la déclaration de l'ONU sur les droits des peuples autochtones, mais également en vertu de d'autres conventions, déclarations. Et sans entrer, là, dans... est-ce qu'on n'a pas fait ce type d'analyse là dans le cadre du projet de loi, là, mais, évidemment, on est venu se... on a fait des analyses pour dire qu'il faut intégrer, il faut intégrer les principes, le principe du droit à l'autodétermination, c'est notre première recommandation, hein? Notre première recommandation vise spécifiquement à s'assurer, s'assurer qu'on travaille, que le... que ce soit fait en collaboration avec les peuples autochtones.

Donc, la question de... votre question de se dire : Bien, est-ce que ça répond aux engagements? Bien, nous, on vient les rappeler à plusieurs endroits, là, dans notre mémoire, on vient les souligner. Puis il y a plusieurs des droits qui sont spécifiquement, là... dont le droit à la santé des personnes autochtones, qui est au centre du projet de loi, bien évidemment.

**M. Zanetti :** Puis l'inscription du droit à la santé dans la charte, au fond, qu'est-ce que, concrètement, ça viendrait amener comme outil de plus, par exemple, pour la sécurisation culturelle? Vous en avez parlé, là, mais si vous pouviez élaborer un peu plus?

**Mme Montminy (Karina) :** Bien, c'est sûr que c'est une recommandation qu'on porte de longue date à la commission, le droit à la santé, de l'inscrire spécifiquement, donc, d'avoir un droit qui est reconnu, qu'on peut... donc, un droit positif, hein, c'est plus... C'est beaucoup plus facile, par la suite, à faire valoir, à le rendre effectif, et ça permet

aussi sa reconnaissance, hein? C'est... Quand on inscrit un droit dans nos lois, c'est qu'on reconnaît, on reconnaît tout ce qu'il signifie, sa... L'interprétation qui est donnée, tant par le droit international, il est... Comme on l'explique dans notre mémoire, on est déjà liés à ses interprétations, mais de le reconnaître spécifiquement, bien, on endosse... ça vient endosser, et on peut s'y appuyer, là, par la suite, de façon beaucoup plus concrète.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Merci beaucoup d'avoir été avec nous aujourd'hui, ça a été très, très, très apprécié.

Sur ce, la commission suspend ses travaux jusqu'après les avis touchant les travaux des commissions. Merci. Bon lunch.

*(Suspension de la séance à 12 h 15)*

*(Reprise à 15 h 50)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Bon début d'après-midi. La Commission des institutions reprend ses travaux.

Nous poursuivons, donc, les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 32, Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

D'abord, je tiens à nous excuser, c'est la rentrée parlementaire, alors on a pris du retard, mais, par respect pour l'ensemble des groupes qui sont ici puis qui vont suivre, si vous êtes d'accord, on réduirait d'une façon proportionnelle l'ensemble des temps des parlementaires pour pouvoir respecter le plus possible l'horaire qu'on s'était donné. Est-ce qu'il y aurait consentement?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci infiniment. Donc, on débute cet après-midi avec le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Alors, merci d'être ici. Encore une fois, désolé pour le retard. Alors, je vous laisse débiter, vous avez 10 minutes de présentation, et je vous laisse aussi vous présenter. Merci beaucoup.

### **Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)**

**Mme Lainé (Amélie) :** «Kwe», bonjour. Amélie Lainé, membre de la première nation de Wendake et directrice du développement stratégique au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Le regroupement est une association provinciale des centres d'amitié autochtones. C'est une organisation qui se porte à la défense des droits et intérêts des citoyens autochtones dans les villes au Québec et qui soutient l'action des centres d'amitié. Les centres d'amitié sont présents dans 13 villes au Québec et les centres ont une politique portes ouvertes et desservent l'ensemble des citoyens autochtones, qu'importe la nation d'appartenance, le lieu de... le lieu de résidence. Je te donne la parole.

**Mme Cloutier (Édith) :** Merci. «Kwe», bonjour. Édith Cloutier, membre de la première nation anishnabe, directrice générale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, également membre du conseil d'administration du Regroupement des centres d'amitié autochtones.

Alors, nous remercions la commission de cette invitation à contribuer à ces travaux d'études du projet de loi n° 32, la Loi instaurant l'approche de la sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Si de nombreuses initiatives entourant le déploiement de la démarche de sécurisation culturelle ont pris place en Ontario, en Alberta ou en Colombie-Britannique ces dernières années, aucune province canadienne n'a encore inscrit ses intentions dans un projet de loi. Le Québec fait un pas important dans la bonne direction.

Dans un premier temps, nous sommes d'avis que la vision de la sécurisation culturelle, telle que proposée dans le projet de loi n° 32, est nettement insuffisante. Il faut se rappeler que la démarche de sécurisation culturelle originale a été le chemin choisi par le peuple maori de la Nouvelle-Zélande pour combattre la discrimination et le racisme. Au Québec, la sécurisation culturelle a été documentée et recommandée par la commission Viens, qui, par le fait même, a reconnu que la discrimination systémique existe. Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec est en phase avec ce constat, qui découle de centaines de témoignages de personnes autochtones invitées à partager leurs expériences dans les services publics québécois, ainsi que de nombreuses présentations provenant d'instances autochtones, de chercheurs et d'experts autochtones et non autochtones.

Donc, ce que le regroupement propose dans son mémoire aujourd'hui, c'est d'optimiser, de bonifier et de renforcer le projet de loi n° 32 et de faire en sorte que ses dispositions puissent s'incarner dans des actions, des mesures et des pratiques concrètes permettant au gouvernement, en étroite collaboration avec les partenaires autochtones concernés, de consolider sa responsabilité populationnelle à l'égard de la population autochtone. Notre mémoire propose une feuille de route avec ses pistes de solutions, ses moyens et ses stratégies pour, justement, transformer de manière durable un système qui fait défaut.

La population autochtone en milieu urbain croît deux fois plus rapidement que celle des communautés territoriales ou les réserves. Selon les données recensées par Statistique Canada en 2021, 61 % des membres des

Premières Nations et du peuple inuit détiennent une résidence permanente dans les villes, ce qui représente trois personnes autochtones sur cinq, et les femmes sont plus nombreuses que les hommes.

Donc, au sein du mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec, la sécurisation culturelle est une démarche qui est à l'oeuvre depuis plus d'une décennie, notamment par l'implantation de cliniques en santé autochtone. Ces cliniques, codéveloppées avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, ne sont pas une finalité, mais plutôt un moyen de décolonisation et un levier de transformation systémique.

Le projet de loi n° 32 est perfectible et doit aller au-delà d'une intention. Légiférer en matière de sécurisation culturelle signifie s'engager ensemble comme société à apporter des changements réels et mesurables en matière de réduction des écarts et d'amélioration de la qualité de vie des autochtones du Québec. Ce que nous proposons, c'est un véritable chemin de réconciliation, et la réconciliation requiert d'abord de s'instruire de la réalité. Ce que le regroupement offre pour ces travaux, c'est la voie du dialogue, de l'ouverture et de l'éducation. Les centres d'amitié sont sur le terrain au quotidien, riches d'une histoire de plus de 50 ans au Québec. Nous rencontrons, à chaque jour, des personnes abîmées par tous les types d'abus, toutes les portes fermées, et nous marchons à leurs côtés en quête de solutions tangibles.

Pour contrer la discrimination systémique, il faut des avancées systémiques. Le premier signe de l'apport du gouvernement en matière d'avancée systémique a été donné en 2019 au moment de la présentation des excuses de l'État québécois en réponse à l'appel à l'action n° 1 du rapport de la commission Viens, mais ces excuses prennent un sens véritable par l'action. Également, l'investissement d'importantes ressources par le gouvernement dans le développement de cliniques en santé autochtone, un modèle de coresponsabilité et d'innovation sociale, est un pas concret vers une transformation systémique et la reconnaissance égalitaire des apports de chacune des parties au mieux-être de la population autochtone.

L'exemple du présent projet de loi s'inscrit aussi à l'enseigne d'une avancée systémique. Bien que plusieurs de ses dispositions doivent être amendées, il offre néanmoins une opportunité inédite de prendre la mesure du chemin parcouru, mais aussi du chemin à parcourir quant à une transformation des façons de faire au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Dans sa mouture actuelle, le projet de loi ne permettra pas une réduction significative des écarts. La sécurisation culturelle est fondée sur une relation à renouveler. Il n'y a pas de sécurisation culturelle unilatérale. Elle ne peut pas venir du gouvernement seul ou des Premières Nations seules de leur côté. Une démarche de sécurisation culturelle se construit sur les bases d'une relation et une volonté commune de réconciliation fondée sur l'ouverture, la compréhension et le dialogue.

Et donc, en conclusion, nous avons quatre recommandations, présentées dans notre mémoire, qui tracent la voie en ce sens. La recommandation n° 1 : «Que le projet de loi n° 32 conduise à l'amélioration tangible des conditions de vie et de santé de la population des Premières Nations et du peuple inuit par une réduction significative des écarts entre la population québécoise et la population autochtone.»

La recommandation n° 2 : «Que le projet de loi reconnaisse la contribution unique du regroupement des centres d'amitié et de ses centres affiliés à la mise en oeuvre d'une démarche de sécurisation culturelle communautaire et culturellement ancrée pour le bénéfice de l'ensemble de la population autochtone.»

Troisièmement : «Que le projet de loi n° 32 inclue des mécanismes et des mesures afin de combattre la discrimination et le racisme en consolidant ses avancées systémiques en matière de réconciliation avec les membres des Premières Nations et du peuple inuit.»

Et enfin la recommandation n° 4 : «Que les dispositions du projet de loi n° 32, à partir du réseau de santé et services sociaux, se déploient dans tous les ministères et que ses principes et orientations fassent l'objet d'une harmonisation au sein de l'État québécois.» «Meegwetch». Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci infiniment. Alors, période d'échange, on débute avec M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup, M. le Président. «Kwe, kwe». Très heureux de vous recevoir aujourd'hui. Encore une fois, à mon tour de présenter mes excuses pour le retard. Désolé, mais, vous voyez, quand on travaille avec les oppositions, on trouve une belle solution. On va couper dans notre temps pour vous permettre d'être ici avec nous. Merci. Merci de votre présentation.

• (16 heures) •

J'imagine que les oreilles vous ont silé, ce matin, parce que j'ai parlé... j'ai fait référence à des belles choses que vous faites. Le réseau des centres d'amitié autochtones du Québec est très innovateur dans son approche, entre autres avec les cliniques, que j'ai le plaisir d'appeler Minowé, mais que je devrais appeler Mino Pimatisi8in. Je m'excuse, je suis moins bon dans celle-là. Bien, effectivement, on en a... j'ai eu la chance de les visiter, de les voir sur le terrain, puis c'est une belle approche. C'est un bel exemple de comment on peut faire différemment puis c'est ce que je passais comme message ce matin aussi au Conseil des médecins. Il y a des belles choses qui se font sur le terrain. Quand on allie le savoir autochtone avec la médecine, on peut arriver à quelque chose de bien.

Et j'ai bien aimé ce que vous avez dit aussi quand vous avez dit : On doit travailler ensemble, si on fait ça chacun de notre bord, on n'arrivera absolument à rien. C'est l'autre message que j'ai passé aussi au Conseil des médecins, en disant : Si les gens de première ligne ne sont pas impliqués avec nous, on peut passer les règles ici, là, ensemble, même avec les oppositions, on peut passer le plus beau projet de loi, il n'y aura pas de changement. Puis, dans quelques années, nous serons assis à la même place en se disant : Mon Dieu! On n'a pas réussi.

Ça fait que merci pour vos recommandations. J'ai quelques petites questions bien techniques. Puis la première, c'est votre recommandation n° 1. Quand vous dites que le projet de loi, là, «conduise à l'amélioration tangible des conditions de vie», moi, j'aimerais ça savoir comment on pourrait traduire ça dans le texte de loi. Est-ce que vous avez déjà une suggestion à nous faire, si on va un petit peu plus loin avec ce que vous avez proposé dans votre recommandation n° 1?

**Mme Cloutier (Édith) :** Bien, vous avez fait référence à ce qu'on appelle maintenant nos cliniques en santé autochtone, ce sont des cliniques qui se retrouvent dans les murs du centre... d'un centre d'amitié. On en a plusieurs en déploiement dans le réseau. Ces cliniques sont codéveloppées, codirigées sous une coresponsabilité avec les centres de... les CISSS et les CIUSSS. Donc, cette démarche-là vise à renouveler et à diversifier l'offre de services de soins santé et services sociaux pour les autochtones en milieu urbain. Concrètement, des services sont donnés à travers une équipe médicale et professionnelle, mais qui interagit avec l'équipe élargie du centre d'amitié autochtone. Donc, l'approche se veut une approche participative collective où les cliniques ne sont pas des silos à l'intérieur d'un centre. Et ce n'est pas le réseau qui s'implante à l'intérieur d'un centre d'amitié, c'est vraiment une approche renouvelée avec des perspectives autochtones du mieux-être et de la santé, et ces cliniques-là viennent cohabiter et même interagir avec des approches culturelles de guérison traditionnelles.

Donc, c'est quand même novateur parce que ça n'existe pas ailleurs. Même à l'échelle du Canada, le modèle que nous avons, c'est un modèle unique au Canada. Et, d'ailleurs, l'innovation dans la relation qui s'est coconstruite avec le réseau de la santé et les centres d'amitié, c'est sous l'égide d'une entente de coresponsabilité, qui est une avancée en soi systémique qui met de l'avant un partage du réseau de la santé et de la gouvernance d'un centre d'amitié pour mettre en place ces services.

**M. Lafrenière :** Oui. Je laisserais la parole à mon collègue de Joliette, s'il vous plaît.

**Le Président (M. Bachand) :** M. le député de Joliette.

**M. St-Louis :** Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames. Ma question, moi, est en lien avec la recommandation n° 4, où vous suggérez l'harmonisation dans tous les ministères de ce que le projet de loi n° 32 vise à faire pour les services sociaux... la santé et les services sociaux. Alors, que penseriez-vous d'une approche plus étapiste, là, qui toucherait, d'abord, la santé et les services sociaux sur la base de l'expérience acquise et qui prévoirait, par la suite, là, subséquemment, des interventions adaptées pour les autres secteurs de l'action de l'État québécois?

**Mme Cloutier (Édith) :** Merci de votre question. En fait, la vision du mieux-être autochtone déborde du cadre strict de la santé physique, on englobe les composantes plus larges et on parle même de déterminants de la santé autochtones qui sont spécifiques aux peuples autochtones. C'est pour ça qu'une approche transversale plus globale, plus intégrée répond, est arrimée et harmonisée de façon beaucoup plus efficace et efficiente dans le contexte autochtone.

Il faut dire aussi que le racisme et la discrimination ne sont pas spécifiques à un domaine en particulier qu'est la santé et services sociaux. L'exposition... les traumatismes ne tiennent pas compte que d'un seul secteur. On peut penser qu'une approche globale en matière de mieux-être, d'habitation, d'éducation, de différentes... de l'employabilité dans toutes ses sphères contribue globalement à un mieux-être. Donc... Mais je comprends que le Québec fait un premier pas. D'ailleurs, je l'ai mentionné dans mon introduction, dans nos recherches, le Québec est la première province à légiférer sur la question de la sécurisation culturelle, malgré qu'il y a beaucoup d'avancées dans d'autres provinces, et je pense qu'on est en mesure de comprendre la démarche et également, évidemment, d'y participer et d'y contribuer.

**M. St-Louis :** Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Oui. Merci beaucoup, M. le Président. À la recommandation 2, je vois que vous voulez qu'on reconnaisse ce que le Regroupement des centres d'amitié autochtones fait. Moi, je le reconnais à tous les jours. Mais, de façon concrète, comment ça prendrait forme? Parce que, vous comprenez, puis, ce matin, j'en parlais avec d'autres groupes, on a 55 communautés au Québec si on inclut les 14 villages nordiques. On a des réalités qui sont propres à chacune de ces communautés-là, on a... Vous représentez très bien une réalité urbaine qu'on a tendance à oublier quand on parle des réalités autochtones, et non pas «de la», mais des réalités autochtones. Alors, quand je lis votre recommandation, je me demande de quelle façon on pourrait aller là, parce que ça pourrait être une liste exhaustive. Est-ce que vous avez déjà une autre idée?

**Mme Lainé (Amélie) :** Bien, c'est certain qu'une reconnaissance... Édith le mentionnait, il y a déjà eu des avancées qui ont été faites, il y a quand même une reconnaissance du MSSS qui a été faite des cliniques qu'Édith vous a... le Mino Pimatisi8in de Val-d'Or, mais aussi, à Québec, il y a Nitnat, à La Tuque, il y a la clinique Acokan. Dans la majorité des centres d'amitié autochtones au Québec, en ce moment, il y a des cliniques en santé autochtone qui accueillent les citoyens, qui sont une porte d'entrée, là, pour des services culturellement pertinents et sécurisants, là, en santé et services sociaux.

Dans notre mémoire, vous pourrez le constater, on en parle de façon plus exhaustive, on parle de l'importance de cette reconnaissance-là. On comprend que, dans un projet de loi, on ne peut peut-être pas tant nommer le regroupement et les centres. Ça, on en est conscients. Vous l'avez dit, M. le ministre, il y a des réalités. Par contre, les centres d'amitié tombent dans la juridiction provinciale au Québec. On n'est pas sous juridiction fédérale, on est à l'extérieur des communautés. On interagit avec tous les réseaux du gouvernement québécois, que ça soit en santé, en éducation, en justice. On a des ententes, des collaborations pour développer des services et s'assurer, justement, que les citoyens autochtones aient une équité de services, comme tous les citoyens québécois.

Bien, vient avec ça du financement, tu sais, on va appeler ça... on va dire les vraies choses. Une reconnaissance, on en a eu une. Ça serait bien que ça se perde dans le temps et, si c'est possible, peut-être de pouvoir l'indiquer dans un projet de loi, que le financement des cliniques qui sont coconstruites, codirigées par le réseau de la santé, en ce moment, et les centres d'amitié soit un modèle reconnu et mis de l'avant.

**Mme Cloutier (Édith) :** Si je peux juste me permettre un petit ajout, on avait présenté à votre... pardon, mon mot, le fait que les centres d'amitié peuvent très bien être la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux auprès des autochtones en milieu urbain, donc l'accessibilité, rétablir la relation de confiance. Les centres d'amitié et l'offre de services des centres d'amitié, et donc des cliniques en développement, pourraient s'inscrire formellement dans l'offre de services publics et dans l'écosystème des services de santé et services sociaux du Québec, non pas comme un partenaire, mais vraiment en coresponsabilité pour soutenir cette responsabilité populationnelle, mais de se faire à travers la reconnaissance formelle et, comme la commission Viens l'a recommandé également, avec un financement qui n'est pas morcelé, qui n'est pas par projet, qui n'est pas par programme déterminé, mais bien de manière pérenne.

• (16 h 10) •

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup, M. le Président. Autre question pour vous... puis je veux être très transparent avec vous, je vais vous avouer que j'ai certains mémoires qui ont été déposés qui me laissent croire qu'il y a urgence d'agir, d'autres me demandent de lever le pied sur la pédale un petit peu, de prendre un pas de recul. Alors, en toute transparence, je veux avoir votre opinion là-dessus. Vous savez, on devait le présenter dans l'ancienne législature. On s'est fait reprocher de ne pas l'avoir fait. C'est une... C'était un engagement qu'on avait pris à ce moment-là suite à la tragédie de Joyce Echaquan et c'était quelque chose qui était important. Et là je veux savoir aujourd'hui votre position à vous, du regroupement. Puis je ne veux pas faire une généralisation, là, je parle vraiment pour le regroupement, est-ce qu'il y a urgence d'agir? Est-ce que, pour vous, c'est pressant? Vous avez dit qu'on est la première province à y aller, j'en suis très heureux, mais est-ce qu'il y a urgence d'agir, selon vous?

**Mme Cloutier (Édith) :** Bien, vous parlez à des gens qui viennent d'un mouvement communautaire ancré sur le terrain. On l'a mentionné, on est à tous les jours avec des membres de nos communautés. Nous sommes un mouvement en action, et donc c'est sûr que, pour nous, nous avons des solutions. Nous en proposons plusieurs, nous avons établi plusieurs champs d'intervention avec différents ministères, que ce soit dans le domaine... comme Amélie l'a mentionné, en justice, en éducation, en habitation, en santé, en services sociaux. Donc, pour nous, passer à l'action, c'est au coeur de notre démarche et de notre mission. Donc, pour nous, il ne s'agit pas de rejeter l'approche, telle que définie dans le projet de loi, mais c'est la vision de la sécurisation culturelle proposée qui est nettement insuffisante. La sécurisation culturelle n'est pas une question d'individus ou de personnes, c'est une question de collectif, et ça implique la mise en relation, et ça implique le dialogue, la compréhension et la coconstruction.

**M. Lafrenière :** ...rapide. Je pense que je connais la réponse, mais je vais y aller quand même. Est-ce que c'est un défi, pour vous aussi, de faire l'embauche de personnel autochtone? Parce qu'on l'a mis dans les actions à poser puis on y croit. Des fois, on a des solutions comme des navigateurs, mais, je veux dire, même au sein de mon cabinet, quand j'en embauche, je me les fais voler par la suite. Je ne visais pas personne en particulier, mais c'est une réalité. Alors, j'aimerais savoir, de votre côté, est-ce que vous avez la même réalité?

**Le Président (M. Bachand) :** Très rapidement, parce que... (panne de son)

**Mme Lainé (Amélie) :** ...oui, en effet, il y a une pénurie de main-d'oeuvre, là. Je veux dire, tout le monde la vit au Québec, le milieu autochtone doit être encore plus... Veux veux pas, on a moins de population, on a de la difficulté. Par contre, les... on a plusieurs ressources autochtones formées, mais, oui, c'est un défi. Par contre, elles choisissent de venir travailler dans nos services à nous.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Merci. Merci beaucoup. M. le député de l'Acadie, pour 9 min 54 s, s'il vous plaît. Merci beaucoup.

**M. Morin :** Parfait. Merci. Merci, M. le Président. Merci beaucoup, mesdames. Merci d'être là. Merci pour votre mémoire. C'est, en fait, superintéressant de vous écouter. Et j'ai eu la chance de visiter un des centres d'amitié autochtones, celui de Trois-Rivières, où vous avez une clinique juridique et même un... en fait, une clinique médicale qui est en train... en fait, qui était en train d'être créée, là je pense que c'est terminé. Moi, je... Il y a quelques éléments que j'aimerais explorer avec vous, vous avez fait un peu allusion à ça tout à l'heure, quand on parle évidemment de toute la sécurisation culturelle. Est-ce que le projet de loi pourrait être bonifié si le gouvernement reconnaissait

formellement, pas dans le préambule, mais dans un des articles, le Principe de Joyce, qui est, en partie, inspiré de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, plutôt que de le mettre dans un préambule, donc pour que ça ait un impact, finalement, et que le gouvernement s'engage davantage à faire la promotion de la sécurisation culturelle, mais dans un continuum?

**Mme Cloutier (Édith) :** Notre recommandation n° 3, qui met de l'avant des... qui exige des mécanismes de mesures pour combattre le racisme et la discrimination en consolidant des avancées systémiques... En fait, nous recommandons que, dans un premier temps, l'adoption formelle du Principe de Joyce et de ses dispositions soit faite par l'État québécois, solidaire avec l'ensemble de nos frères et soeurs au Québec. Également, nous proposons l'élaboration d'une stratégie de mise en oeuvre du Principe de Joyce pour l'ensemble de la population autochtone au Québec.

Également, on n'a pas eu l'occasion, mais vous me donnez l'occasion aussi de proposer l'adoption de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, considérant que le Québec ne l'a pas encore endorsed, à l'instar de nombreuses autres provinces et du Canada. Donc, nous, nous croyons qu'effectivement il faut faire un pas dans ce sens-là.

**M. Morin :** Je vous remercie. Écoutez, ça m'éclaire, parce que, vous savez, dans le cadre du travail d'un député de l'opposition, comme parlementaire, bien, c'est, entre autres, de bonifier et d'améliorer des projets de loi. Donc, en ce sens-là, votre témoignage aujourd'hui est très utile parce qu'évidemment j'ai à coeur le fait que les projets de loi soient bonifiés. Et je suis convaincu que le député ministre ici écoute bien ce que je suis en train de lui dire, il sait que j'y tiens particulièrement. Voilà. Donc, ça, je tenais à faire ce point-là puis je vous remercie évidemment de... du témoignage que vous rendez à ce sujet-là.

J'aurais aussi d'autres questions pour vous. À l'article 1 particulièrement, et ça, il y a d'autres groupes qui en ont parlé avant vous aujourd'hui, on parle d'adopter des pratiques sécurisantes qui visent tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Et là, après ça, bien, il y a un «notamment», donc on en décrit quelques-uns et on dit «adapter, lorsque possible, l'offre des services de santé[...], comme l'embauche de personnel autochtone». Est-ce que, pour vous, «lorsque possible», ce n'est pas assez, c'est trop faible? Est-ce qu'on devrait carrément dire «adapter l'offre de services pour embaucher du personnel autochtone»? Je comprends, vous y avez fait allusion, il y a une pénurie de main-d'oeuvre, mais, à un moment donné, si on veut faire changer les choses, bien, des fois, il faut des correctifs un peu plus sévères, si vous me permettez l'expression.

**Mme Cloutier (Édith) :** Bien, on a eu la question précédente. On comprend que c'est un défi à l'échelle plus large du Québec, partout, le recrutement de main-d'oeuvre, on le vit également. Mais, dans notre mémoire, vous aurez, à la page 9, suite à la recommandation n° 1, les propositions du regroupement pour la mise en oeuvre de plusieurs pratiques institutionnelles, notamment dans le but de rejoindre la population, parce qu'il y a une diversité, il y a un déploiement géographique, il y a aussi comment travailler à des nouveaux protocoles de soins, des moyens d'intervention, d'accroître la fréquentation du réseau, et donc d'arriver à une transformation significative, là, des conditions de vie.

Ça fait que je pense que ça passe par différentes stratégies, certes, qu'une personne autochtone soit présente dans les murs d'un hôpital, par exemple. Mais ce que nous, on a proposé aussi, c'est de travailler ensemble à l'instauration de navigateurs culturels dans les centres d'amitié qui pourraient interagir avec le réseau québécois. Des navigateurs culturels, l'exemple se voit en Nouvelle-Zélande, c'est un réseau de navigateurs à l'échelle... à une plus grande échelle qui participent ensemble à accroître les accès. Donc, je pense qu'il y a aussi à regarder les moyens et les méthodes avec lesquelles on veut, justement, augmenter les pratiques institutionnelles.

**M. Morin :** Merci. Vous avez mentionné, un peu plus tôt, que les centres d'amitié autochtones pourraient être la porte d'entrée des autochtones dans le service de santé, particulièrement en milieu urbain, parce qu'effectivement vous êtes situés en milieu urbain puis que, vous l'avez très bien dit, il y a un nombre important d'autochtones qui vivent en milieu urbain. Donc, il y a un besoin qui est là. Est-ce que vous pouvez préciser ou peut-être me donner des exemples davantage de ce que ça pourrait être et comment vous pourriez faciliter cette entrée?

**Mme Cloutier (Édith) :** Bien, merci de votre question. On a parlé, évidemment, des cliniques en santé autochtones. Ça devient vraiment des portes d'entrée importantes. Vous donner un exemple, à Val-d'Or, c'est à l'oeuvre depuis une douzaine d'années, là, ça ne date pas d'hier, et nous sommes... aujourd'hui, on compte cinq médecins, une psychiatre, une orthophoniste, trois infirmières qui s'ajoutent à la grande équipe du centre d'amitié, formée d'intervenants sociaux, d'éducateurs spécialisés, d'organiseurs communautaires, et même des conseillers en employabilité, des avocates qu'on a au centre d'amitié. Donc, vous voyez qu'à travers les portes d'un centre d'amitié, on est capable d'assurer une liaison, ou une coordination, ou un accès plus grand aux services.

• (16 h 20) •

Parce qu'on ne peut pas vivre de façon distincte et en vase clos, ce n'est pas le but des centres d'amitié autochtones, mais c'est plutôt d'agir comme cette interface qui facilite l'accès aux services publics québécois. Donc, on a plusieurs exemples. Il y a des modèles de cliniques en justice, également, où les personnes autochtones peuvent avoir un lieu sécurisant pour rencontrer des juristes, des avocats, des avocates pour leur permettre d'agir sur leurs droits. Donc, il y a d'autres exemples. Évidemment, je pourrais vous parler de l'employabilité, je pourrais vous parler de tout le réseau d'habitations communautaires, les logements sociaux qui sont en train de se développer à travers les centres d'amitié autochtones, le regroupement à une société immobilière.

Donc, je pense qu'on est bien positionné pour agir comme une porte d'entrée, mais on va même plus loin, d'inscrire l'offre de services du réseau des centres d'amitié de façon formelle dans l'offre de services publics québécois, tout en maintenant évidemment notre autonomie, notre gouvernance et notre capacité d'agir comme institution.

**M. Morin :** Merci. Rapidement, parce que le temps file, à l'article 2 du projet de loi, on dit que, dans les trois mois suivant la fin de l'exercice financier, tout établissement doit informer le ministre des pratiques sécurisantes qu'il a mises en oeuvre. Pour vous, est-ce que c'est suffisant en termes de rendre compte ou s'il faut aller plus loin, ou s'il faut également qu'il y ait une évaluation de ces pratiques qui soit faite puis collaborer, travailler avec les peuples autochtones qui reçoivent des services pour voir si ça correspond à leurs besoins? Et ça, ça semble être absent du projet de loi présentement.

**Mme Lainé (Amélie) :** Vous avez la réponse. En effet, au-delà de faire état... un état des lieux, ça prend une évaluation, un suivi qui doit être fait avec les Premières Nations, les Inuits concernés, parce que, sinon, je me permets de dire : C'est facile de se taper dans le dos puis de dire qu'on a embauché une ressource autochtone puis ça finit là. Tu sais, je veux dire, à un moment donné, on l'a dit, c'est de la coconstruction, de la coresponsabilité, ça doit être une évaluation de qu'est-ce qui est mis en place et une évaluation qui est construite avec les Premières Nations et les Inuits, là, dans ce cas-ci.

**M. Morin :** Oui, ça, je pense que c'est aussi très important, là, puis merci pour votre réponse. Effectivement, il faut que ça soit fait en collaboration...

**Mme Lainé (Amélie) :** Tout à fait.

**M. Morin :** ...ce n'est pas juste une liste en disant : On a donné une formation, bonjour, puis on ne sait pas ce que ça donne.

**Mme Lainé (Amélie) :** Exactement.

**M. Morin :** Alors, d'accord. Très bien, on se comprend. Alors, je pense que mon temps est écoulé. Alors, merci beaucoup.

**Le Président (M. Bachand) :** Oui, merci beaucoup. M. le député de Jean-Lesage, pour 3 min 18 s. M. le député.

**M. Zanetti :** Oui, merci. Bon. Alors, j'ai deux questions, je vais y aller vite pour vous laisser le temps de répondre. Première question : Est-ce qu'un hôpital, dans le réseau de la santé québécois, ça peut être sécurisant si on y applique, disons, un protocole de pratique sécurisante ou ça prend plus que ça? Puis ma deuxième question, bien, je vais la poser après.

**Mme Cloutier (Édith) :** Je l'ai mentionné... pardon, je l'ai mentionné dans la discussion qu'on a, que la sécurisation culturelle ne peut pas être limitée qu'à un bon accueil bienveillant des personnes dans les murs d'un hôpital par une infirmière. La sécurisation culturelle ne peut se déployer sur les bases... sur une base d'individus. C'est une démarche collective qui doit être systémique et avoir des impacts systémiques. On comprend que, dans les hôpitaux, il y a une prise de conscience. On apprécie que l'environnement physique puisse permettre d'aménager des lieux où on a des repères culturels.

Mais, ceci étant dit, ce n'est pas de la sécurisation culturelle, ce n'est pas une démarche de sécurisation culturelle. Une démarche prend action et agit directement pour changer les systèmes. L'approche, parce que c'est le titre, une approche pour nous, c'est plus une intention d'agir, mais il faudrait qu'elle... qu'on inscrive ce projet de loi là davantage comme une démarche de sécurisation culturelle, et ça, il y a de la documentation, pour vraiment, je vais le dire en anglais, faire le «statement» qu'on a une... on a plus qu'une intention. On veut directement agir de manière systémique dans la transformation des services publics auprès des autochtones.

**M. Zanetti :** Merci. Et ma deuxième question : Est-ce qu'il y a, des fois, des problèmes, par exemple, dans, disons, le référencement d'une personne qui arrive en première ligne dans une clinique de santé d'un centre d'amitié autochtone puis que, là, il doit être référé à un hôpital pour quelque chose? Est-ce que, des fois, il y a des problèmes d'arrimage qui fait que la personne doit tout réexpliquer son histoire à nouveau ou il y a-tu des choses qui, là, devraient être plus arrimées?

**Le Président (M. Bachand) :** ...s'il vous plaît. Merci.

**Mme Cloutier (Édith) :** Oui, rapidement, je vais vous parler d'un exemple très concret, le modèle de la clinique en santé du centre d'amitié autochtone, avec l'entente de coresponsabilité, qui est assez novateur, fait en sorte qu'on a implanté le système de la plateforme Omnimed à l'intérieur de la clinique, donc du centre d'amitié, où notre personnel, autant le personnel médical que le personnel de première ligne, avec des accès limités évidemment, interagissent sur l'interface du réseau public québécois de santé. Nos médecins inscrivent leurs notes, nos infirmières

inscrivent leurs notes sur cette plateforme qui se traduit dans le dossier médical, dans le DME, qui permet, donc, aussi que le réseau puisse avoir un accès sur les interventions qui sont faites à l'intérieur de nos cliniques. Alors, ça, pour moi, c'est concret, ce sont des avancées. Et, évidemment, transformer les systèmes, ça prend du temps. Je vous ai dit, ça fait 12 ans qu'on est en coconstruction.

Maintenant, on a des ressources qui nous ont été données par le gouvernement du Québec pour agir, mais il y a une pérennisation, dans un an, du financement, pour poursuivre ces avancées systémiques en coconstruction avec le réseau. Donc, évidemment, il faudra faire les démonstrations nécessaires, mais la pérennisation, tel que Viens l'a mentionné dans son rapport, la pérennisation d'un financement est une clé, évidemment, aussi pour assurer un continuum de services qui agit concrètement pour le bénéfice des autochtones.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Merci, Mme Cloutier. Merci, Mme Lainé d'avoir été avec nous. C'est très, très, très apprécié. Cela dit, je suspends les travaux quelques instants pour accueillir notre prochain groupe d'invités. Merci.

*(Suspension de la séance à 16 h 27)*

*(Reprise à 16 h 31)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Merci. La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir M. Flamand, chef du Conseil des Atikamekw de Manawan, accompagné. Alors donc, merci beaucoup d'être ici. Désolé du petit retard, on s'en excuse.

Alors, chef, vous avez la parole. Je vous inviterais à débiter, mais d'abord à présenter qui vous accompagne, s'il vous plaît. Alors, la parole est à vous. Merci.

### **M. Sipi Flamand**

**M. Flamand (Sipi) :** (S'exprime en atikamekw).

Salutations à la présidence de la Commission des institutions, ministre, députés, membres de l'Assemblée nationale. Nous sommes honorés d'être ici. Nous sommes honorés d'être présents à cette commission aujourd'hui afin que nous puissions exprimer nos préoccupations concernant le projet de loi n° 32 en matière de la santé. Nous formulons des recommandations au gouvernement et à l'ensemble des députés de l'Assemblée nationale dans le cadre de ces discussions que nous avons aujourd'hui et demain, et ce, pour les prochains jours, prochains mois, et même pour les prochaines sept générations. Je suis accompagné de la conseillère Claudia Newashish, conseil... membre du conseil de Manawan, puis Jolianne Ottawa, directrice du Centre de santé Masko-Siwin. Elles vont pouvoir s'exprimer, elles aussi, dans notre intervention.

Je dois constater que le projet de loi, tel qu'il est écrit actuellement, ne répond pas aux besoins pour rétablir la confiance des autochtones dans les institutions hospitalières, car il manque la vision autochtone dans ce projet. C'est dans cette ligne directrice que je veux orienter notre intervention aujourd'hui. Si nous voulons travailler conjointement, c'est dans le respect de nos juridictions, de nos gouvernances, et c'est dans cette approche que nous pourrions intégrer la vision autochtone de la sécurisation culturelle, et ainsi sera évitée une autre forme d'imposition colonialiste dans nos relations. J'y reviendrai, de cette position, un peu plus tard dans mon intervention.

Afin de faire un survol rapide de notre mémoire, nous aborderons le «miro pimatisiwin», décoloniser le système de la santé, le Principe de Joyce et la sécurisation culturelle, plus d'une... plus qu'une action pour la dignité humaine.

«Miro pimatisiwin», décoloniser le système de la santé. Premièrement, je voudrais, d'abord, vous mettre en perspective ce qu'est la philosophie, la cosmologie et le mode de vie des Atikamekw Nehirowisiwokw en matière de santé. La santé est ce qui est le plus précieux dans nos vies en tant qu'êtres humains. Nous parlons de «miro pimatisiwin», qui signifie mieux-être ou bien-vivre dans nos langues, en Anishinabeg... Eeyou. Le «miro pimatisiwin», c'est une renaissance continue. Nous honorons les uns et les autres, les femmes, les jeunes, les aînés, «two-spirit». Le «miro pimatisiwin» implicite est une habitation continue d'un lieu, une compréhension intime de la relation entre les humains et l'écosystème et la nécessité de maintenir cet équilibre.

Le mieux-être, chez les peuples autochtones, ce n'est pas seulement un aspect physique, mais également mental, émotionnel et spirituel. La santé est là où il y a un équilibre entre tous ces états d'être. Dans cette philosophie, nous parlons de la roue de la médecine, qui représente également la guérison basée sur les systèmes de croyance traditionnels autochtones. L'importance du cercle est évidente pour les peuples autochtones à bien des égards. Le cercle est un symbole sacré de l'interdépendance de toutes les formes de vie.

Repenser la santé globale dans une perspective autochtone. Afin d'aller un peu plus loin dans une nouvelle relation avec le gouvernement du Québec, commençons par réfléchir comment nous pourrions établir ça dans une perspective décolonisée. Je rappelle que les peuples autochtones ont décidé de leur propre citoyenneté, un système de gouvernance complexe respectant les valeurs et les principes relationnels et écosystémiques au sein des groupes et des collectivités. Le projet de loi en question ici en est un bon exemple dans lequel nous pourrions... où nous pourrions commencer à redéfinir, et surtout repenser nos relations politiques, ce que nous pourrions appeler des relations de nation à nation, où le respect mutuel y est de mise, chose qui n'est pas encore au point dans nos relations actuellement.

Prenons nos responsabilités collectivement en main maintenant en déconstruisant les inégalités, les iniquités, les injustices, de même que les failles existantes dans le système de la santé, en nous impliquant davantage dans la

rédaction du projet de loi et dans les prises décisionnelles, en partant de la reconnaissance de nos juridictions respectives, de nos gouvernances et de nos droits inhérents à l'autodétermination, tel qu'indiqué en vertu de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982. Gardez en tête ces éléments fort importants afin que vous puissiez comprendre dans quelle direction ce projet de loi doit être rédigé, et ainsi repenser la santé globale comme un mouvement, en transformant votre conception de nos modes de pensée et de nos modes de vie en tant que peuples autochtones.

En général, afin de changer les perspectives sociales et sociétales au sein du Québec, l'Assemblée nationale doit oeuvrer dans la sensibilisation sur les enjeux et les réalités autochtones afin de diminuer le niveau de préjugés au sein de son administration, mais aussi dans la société en général. Cela doit alors se faire sur tous les plans au sein de la société, que ce soit au niveau de l'éducation, de la sécurité publique, dans le développement des ressources naturelles, de même qu'au niveau médiatique, afin que tout individu ou collectivité autochtone qui bénéficie des services publics puisse se sentir en sécurité culturellement et en confiance envers les institutions.

La sécurisation culturelle passe également par la résurgence culturelle autochtone en faisant référence à la récupération et à la régénération des langues et traditions autochtones ainsi qu'au lien avec les terres et les plans d'eau ancestraux. La résurgence culturelle s'inscrit dans un vaste mouvement visant à se réapproprier les lois, identités et systèmes de savoir autochtones tout en décolonisant les infrastructures, les communications et les moyens technologiques, qui représentent de puissants outils d'autonomie gouvernementale.

Dans le mémoire que nous avons déposé, nous indiquons 11 recommandations qui vont dans le sens... sur la... sur une nouvelle relation de nation à nation, sur la reconnaissance de nos modes de gouvernance et sur l'adoption du Principe de Joyce, puis prendre des mesures concrètes et immédiates, telles qu'énumérées dans le mémoire du Principe de Joyce.

Puis j'invite ma collègue Claudia à continuer.

**Mme Newashish (Claudia) :** Bonjour, «kwei». (S'exprime en atikamekw). Bonjour. Je me nomme Claudia Newashish. Je suis membre élue du Conseil des Atikamekw de Manawan.

Je vais vous parler du Principe de Joyce. Nous voudrions rappeler l'importance que nous portons en lien avec le Principe de Joyce. Le Conseil des Atikamekw de Manawan et l'ensemble de la nation Atikamekw Nehirowisiw avait déposé le mémoire du Principe de Joyce auprès des deux paliers gouvernementaux, soit auprès du Canada et du Québec, réclamant une meilleure qualité de soins pour les populations autochtones. Ce principe vise à garantir à tous les autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnels et vivants des autochtones en matière de santé.

Nous dénonçons et déplorons, par ailleurs, la position politique du gouvernement actuel en ce qui concerne l'absence d'appui et de reconnaissance limitée au Principe de Joyce, exprimant, par le fait même, un débat sémantique par rapport au racisme systémique, un enjeu qui est réel pour les peuples autochtones du Québec et au Canada. Les Atikamekw de Manawan, comme la plupart des nations autochtones du Québec, s'inscrivent dans une relation asymétrique colonialiste encore bien présente avec l'État, impliquant, par le fait même, la présence du racisme systémique, qui est contraire à la dignité, les droits humains et surtout le droit à l'autodétermination.

• (16 h 40) •

C'est dans ce contexte que nous nous positionnons afin d'apporter des changements concrets dans nos relations avec les gouvernements tant au niveau fédéral et au provincial, bien que certains fonctionnaires soient ouverts à notre réalité. Comprenons que le racisme systémique, c'est la production sociale d'une inégalité fondée sur la race dans les décisions dont les gens font l'objet et les traitements qui leur sont dispensés. L'inégalité raciale est le résultat de l'organisation de la vie économique, culturelle et politique d'une société. Le racisme systémique désigne un rapport social inégal, constitué de dynamiques d'infériorisation, de subordination et d'exclusion issues de l'organisation sociale, qui impose aux groupes racisés, notamment aux communautés noires et aux peuples autochtones, un cumul de désavantages dans différentes sphères de leur existence.

Afin de créer un dialogue sur cette réalité, la confiance des membres de la communauté de Manawan a été gravement affectée lors de la médiatisation mondiale d'un cas de racisme systémique avec la diffusion en direct du décès tragique de notre soeur Joyce Echaquan, où on l'entend subir des comportements et des paroles manifestement empreints d'un racisme profond, affirmé, toléré et même banalisé. Depuis, la communauté de Manawan milite pour la reconnaissance du racisme. Le Conseil des Atikamekw de Manawan, en collaboration avec le Conseil de la nation atikamekw, avait l'espoir que les gouvernements fédéral et provinciaux puissent être en mesure de passer rapidement... entamer le changement de raisonnement nécessaire à l'éradication du racisme systémique.

Le mémoire fournit des solutions concrètes et rapides, réalisables afin d'apporter des changements intersectionnels concrets au sein des instances gouvernementales, mais surtout dans les relations entre les peuples autochtones et la société québécoise. L'adoption du Principe de Joyce permettrait de faire valoir les droits des autochtones en matière de santé et de services sociaux. Le mémoire du Principe de Joyce constitue un rappel et une demande d'engagement formel pour les gouvernements ainsi que pour leurs institutions envers le respect du droit autochtone et des droits des autochtones en matière de santé et services sociaux.

Nous recommandons trois... reconnaître, adapter et mettre en oeuvre l'intégrité et l'intégralité du Principe de Joyce en l'insérant dans le cadre d'un projet de loi spécifique; recommandation 2, créer des tables de travail ou des comités de réconciliation avec les communautés des différentes régions et les institutions hospitalières afin d'améliorer les

perspectives relationnelles entre les patients autochtones et les professionnels de la santé; trois, mettre en place un comité d'experts et professionnels de la santé autochtone au niveau... en vue de le suivi et de la mise en oeuvre du projet de loi et de ses réalisations ainsi que de la mise en place d'une mesure d'évaluation sur les craintes, les peurs, l'absence de confiance qu'ont les autochtones en matière du système de la santé. «Meegwetch».

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Alors, on a dépassé un peu plus le 10 minutes. Alors, le ministre a consenti à vous donner plus de temps. Alors, M. le ministre, il vous reste, grosso modo, 11 minutes.

**M. Lafrenière :** Parfait. Merci. «Kwei, kwei», «meegwetch» à vous trois. Merci d'être avec nous aujourd'hui. On l'apprécie beaucoup. Merci d'avoir accepté de participer à l'exercice. On sait que c'est des procédures qui sont plus strictes un petit peu puis, rapidement, avec le président, on a réussi à compenser le temps, que vous ayez tout le temps pour présenter ce que vous avez à faire, c'est ce qu'il y a de plus important aujourd'hui. Alors, merci d'être là. Avant même de parler de ce que vous avez déposé, je pense qu'on ne peut pas parler aujourd'hui de sécurisation culturelle sans faire une référence à Joyce Echaquan et, dans quelques jours, on aura ce devoir de mémoire. Ça va faire trois ans que Joyce nous a quittés dans des circonstances incroyables que vous avez mentionnées tantôt. On a tous ce devoir de mémoire aujourd'hui.

M. le Président, avant de passer à l'autre question, je voulais souligner quelque chose, parce qu'ils me l'ont rappelé tout à l'heure, puis ce sont des gens qui aiment bien se moquer de moi, ce sont des gens extrêmement accueillants, et, quand un ministre se déplace dans leur communauté puis qu'il y a un hasard routier qui le guette, ils sont là pour l'aider. Alors, c'est soit le côté très accueillant ou des mauvaises langues pourraient dire qu'ils voulaient être sûrs que je m'en aille par la suite, mais, bref, merci beaucoup pour cet accueil-là. C'est une communauté au complet qui s'est mobilisée. Puis, quand je le dis, ça a un lien avec ce qu'on dit aujourd'hui. Pourquoi? Vous avez une façon de voir complètement différente, puis on a beaucoup à s'inspirer de vous. Ce jour-là, tout le monde a mis l'épaule à la roue, tout le monde cherchait, était en mode solution, chose qu'on a peut-être perdue, des fois, dans des milieux plus urbains où on est moins habitués comme ça... puis j'ai beaucoup appris ce jour-là. Je tenais à vous le dire.

Dans ce que vous avez présenté, moi, la première question, qui va être très courte, mais la réponse, je suis persuadé qu'elle va être plus longue, chef Flamand, vous avez dit : Ça aurait dû être fait différemment. Moi, je me rappelle d'avoir fait une première présentation à la table des chefs à l'APNQL. On a rencontré 13 groupes avant d'arriver ici aujourd'hui, puis ce n'est pas ce qu'on fait d'habitude, dans notre système parlementaire, puis c'est loin d'être parfait, en passant, puis c'est un changement qu'on tentait de faire. Qu'est-ce qu'on aurait pu faire de différent pour nous aider à s'améliorer dans tout ça?

**M. Flamand (Sipi) :** Je pense que ce que le gouvernement aurait pu faire, surtout la CAQ, qui est un nouveau parti politique au Québec, qui veut apporter du pragmatisme dans sa gouvernance, dans son approche de travailler dans la société québécoise, ça aurait été de travailler de concert avec les communautés autochtones. C'est un principe de base. C'est à ce moment-là qu'on aurait pu créer un début d'une nouvelle relation de nation à nation, mais il n'est pas encore tard. Il faut que votre gouvernement avance davantage auprès des communautés.

**M. Lafrenière :** Donc, vous voulez dire, via les chefs, via la table des chefs, via l'APNQL, excusez, je...

**M. Flamand (Sipi) :** Toutes les instances de gouvernance autochtone.

**M. Lafrenière :** OK, donc, pas nécessairement sur l'approche bilatérale, les 13 rencontres qu'on a tenues, mais plus dans une approche, vous voulez dire, plus large, comme une grande messe, une grande table?

**M. Flamand (Sipi) :** Une grande messe? Moi, je ne suis pas catholique, là, mais...

**M. Lafrenière :** Une grande table, une grande table. Vous connaissez l'expression, une grande table.

**M. Flamand (Sipi) :** Une grande table, effectivement, dans un grand cercle où tout leader autochtone puisse prendre parole puis prendre le crayon et faire des recommandations, quel texte proposer dans ce projet de loi.

**M. Lafrenière :** Comme vous faites aujourd'hui.

**M. Flamand (Sipi) :** Ça peut être long, mais, en même temps, c'est dans cette manière-là que votre gouvernement pourrait travailler s'il veut travailler dans une relation de respect mutuel avec les communautés.

**M. Lafrenière :** Justement, vous parlez de recommandations. Dans une de vos recommandations, vous parlez des tables, les tables de concertation, la présence sur les tables. Est-ce que ce qui existe présentement, c'est approprié? Est-ce que ça fonctionne bien pour vous? Parce qu'il existe des tables en santé, mais, je me demande, est-ce que c'est vraiment le bon outil qu'on a mis en place?

**M. Flamand (Sipi) :** Je dirais que ce n'est pas assez démocratique. Ça prend des gens, des professionnels, oui, mais ça prend aussi que les gens puissent être sur le terrain. Ceux qui n'ont pas eu la chance d'aller chercher de l'expérience académique, professionnelle, c'est ceux qui ont vraiment besoin de l'expertise au niveau de la santé.

**M. Lafrenière :** Autre question, puis j'apprécie beaucoup, ça nous permet... puis, depuis tout à l'heure, on prend beaucoup de notes. Ça nous permet assez de bonifier ce qu'on présente aujourd'hui, et on a inclus, dans le préambule... puis les collègues vont sûrement vous en parler, dans le préambule, on a inclus des références au Principe de Joyce, et moi, ma question va paraître très directe, mais elle très franche, très honnête, puis je sais que c'est comme ça que vous allez répondre aussi. C'était notre volonté d'y faire référence. On trouvait ça important. Est-ce que, pour vous, c'est un faux pas d'y faire référence dans le préambule?

**M. Flamand (Sipi) :** Je pense qu'un préambule, c'est un préambule. Ça n'a pas de pouvoir juridique. Si on travaille de concert vers l'adoption du Principe de Joyce, c'est, d'abord, créer un dialogue pour qu'on puisse établir comment on peut amener ensemble ce projet de loi là, que le Principe de Joyce soit adopté au niveau de l'Assemblée nationale.

**M. Lafrenière :** Et, dans le Principe de Joyce, il y a plusieurs recommandations, puis je ne veux pas demander, parce que ça va être un exercice très difficile pour vous, de dire quel qui est le plus important, mais juste de nous aider dans ce qu'on devrait prioriser un petit peu parmi ces recommandations-là.

**M. Flamand (Sipi) :** Dans le Principe de Joyce, il y a des recommandations qui sont adressées auprès du gouvernement du Québec, puis je pense que ça aurait pu être intégré dans ce projet de loi qu'on est... celui qu'on est en discussion actuellement.

**M. Lafrenière :** Pour ce qui est du mécanisme qu'on met en place pour avoir de la transparence, puis c'est important que les gens puissent voir ce qui est fait ou ce qui n'est pas fait aussi, à l'article 3, ce qu'on vient dire, c'est qu'il y aura cette obligation-là de présenter au ministre, de la part du système de la santé... de ce qui a été fait. Je le disais ce matin, il y a le côté plus coercitif, où on vient dire : Regardez, vous devez... vous avez l'obligation de nous rendre compte, au ministre, à mon collègue ministre de la Santé, mais je pense qu'il y a peut-être un effet aussi mobilisateur de venir dire ce qui se fait de bien dans le monde de la santé puisqu'il y a des belles initiatives, je pense, à plusieurs endroits.

La raison pour laquelle je vous en parle, c'est que, du côté de Joliette, cet événement tragique a amené une mobilisation, a amené certains changements, entre autres pour l'adjoint de la PDG, qui est responsable des plaintes, entre autres pour un membre sur le conseil d'administration, entre autres pour des brancardiers qui viennent... Bref, il y a plusieurs initiatives, puis je pense que ces initiatives-là pourraient peut-être venir contaminer positivement l'ensemble du réseau, donner des indicatifs sur ce qui est intéressant.

• (16 h 50) •

Ma question a deux volets. Est-ce que le fait de rendre compte au ministre, que ça soit publié sur un site Web, que l'ensemble des gens, l'ensemble des communautés autochtones puissent voir ce qui a été fait et ce qui n'a été pas fait, est-ce que ça amène une coercition? Et, de l'autre côté, est-ce que vous croyez que ça a une valeur positive pour inciter les gens à faire plus, à faire mieux? On dirait que j'ai sorti un slogan, là, je m'excuse.

**M. Flamand (Sipi) :** Je vais laisser ma directrice répondre.

**Mme Ottawa (Jolianne) :** «Kwei». Moi, c'est Jolianne Ottawa, (S'exprime en atikamekw), directrice des services de santé Masko-Siwin. (S'exprime en atikamekw).

Par rapport à la question, ministre Lafrenière, j'ai... tu sais, ce qui a été mis en place au niveau du CISSS à Lanaudière, les postes qui ont été mis comme PDG, oui, il y a de la relation, il y a beaucoup de communication. Ça, c'est un point positif. Je crois que, maintenant, l'écoute est là, mais on est davantage... On a davantage à aller vers... de comprendre... d'entendre et de comprendre les besoins de la communauté. Ça fait plusieurs rencontres qu'on fait, beaucoup de rencontres ont été faites pour faire l'adoption du Principe de Joyce, et puis on n'est pas entendus, on n'est pas compris, et c'est ça qui va répondre à la sécurisation culturelle. C'est ça qui va nous ramener le sentiment de sécurité dans les établissements, en commençant par le CISSS Lanaudière.

Je vais porter aussi, tu sais, l'attention... Ici, on avait la recommandation 6 par rapport à la... d'évaluer... les moyens d'évaluer que la sécurisation culturelle est vraiment intégrée et implantée dans le système de la santé québécois. Ce n'est pas vraiment spécifié dans le projet de loi, comment ça va être mesuré, comment va être mesuré... c'est quoi, l'outil qui va être utilisé pour mesurer la sécurité, le sentiment que... de peur que nos gens, que moi, que le chef, notre élu, a. Tu sais, quand on va dans les services de santé, dans les établissements, la peur qu'on a, la peur d'aller mourir, ça existe encore. En 2023, voilà pas longtemps encore, malgré que Joyce est décédée, on a encore des gens qui ont peur d'aller mourir à l'hôpital de Joliette ou même dans d'autres hôpitaux. Ça fait que comment vous allez mesurer le sentiment de peur? Comment vous allez pouvoir éradiquer aussi le sentiment de peur, de répondre à ce besoin-là d'être en sécurité dans les établissements puis dans le système? C'est un besoin de base.

Ce que je veux aussi amener, c'était la recommandation 7. Tu sais, tantôt, on a parlé d'avoir des... la création de postes de direction distincts puis vraiment avec des pouvoirs clairs de décision, d'amener des postes de direction, au niveau de l'agence Santé Québec, également dans les agences de santé au niveau régional, qui va amener un sentiment qu'il va y avoir des gardiens qui vont être là pour s'assurer qu'on n'ait plus peur d'aller dans les établissements et de se faire soigner, parce que c'est ça, le système de la santé, c'est d'avoir... d'être pris en charge quand on a besoin de soins. Présentement, ce n'est pas ça que ça amène.

**Le Président (M. Bachand) :** Un dernier commentaire, M. le ministre, rapidement.

**M. Lafrenière :** Le commentaire, là, je termine en disant que ce n'est pas la dernière rencontre, qu'on aura la chance d'échanger encore ensemble. J'ai trois autres questions qu'on pourra discuter. «Chi meegwetch». Merci d'être avec nous aujourd'hui. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le député de l'Acadie, s'il vous plaît.

**M. Morin :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour votre témoignage et votre mémoire. Je vous ai évidemment écoutés attentivement. Comme vous le savez, je me suis rendu à Manawan, dans votre communauté. Vous avez dit, dans votre témoignage, que, dans ce projet de loi là, il manque la vision autochtone. Quand le gouvernement a décidé de rédiger le projet de loi, est-ce que vous avez été consultés? Est-ce que vous avez participé à sa rédaction? Parce qu'on parle de sécurisation des peuples autochtones.

**M. Flamand (Sipi) :** Je pense qu'une consultation, ce n'est pas pour envoyer des questions par courriel, c'est convoquer, c'est inviter les leaders, les professionnels de la santé pour réfléchir ensemble comment on pourrait amener un projet de loi. Au tout début, je pense que ça aurait pu être l'approche qui devait être préconisée pour rédiger un projet de loi, et même le fondement même de ce qu'est la sécurisation culturelle.

**M. Morin :** Je comprends que ça, ça n'a pas été fait.

**M. Flamand (Sipi) :** Par courriel seulement.

**M. Morin :** Oui, c'est ça. Donc, vous avez reçu un courriel, mais véritablement s'asseoir avec vous, avec vos gens, dire : Écoutez, là, le gouvernement, là, on veut régler une situation, on veut travailler ensemble pour en arriver éventuellement à un texte législatif, puis s'asseoir, comme vous l'avez dit, puis ça peut prendre du temps, puis parler, ça, ça n'a pas été fait?

**M. Flamand (Sipi) :** Malheureusement, cela n'a pas été fait.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. J'ai lu, et, évidemment, on comprend, vous implorez le gouvernement du Québec, dans votre recommandation 11, et le terme, le mot est fort, vous implorez... Je peux vous dire que... aidez-moi, parce que, moi aussi, j'implore le gouvernement du Québec, puis mes mots sont bien pesés, à adopter le Principe de Joyce. Je pense que la sécurisation culturelle va passer d'abord par un geste concret du gouvernement du Québec, qui va le reconnaître dans une loi, pas dans un préambule, et vous l'avez dit très clairement. Aidez-moi à les implorer puis expliquez-nous pourquoi c'est si important puis ce que ça fait de néfaste au niveau de l'absence de sécurisation culturelle si ce n'est pas adopté.

**M. Flamand (Sipi) :** Si le Principe de Joyce n'est pas adopté, c'est qu'on a failli à nos responsabilités tant dans nos communautés, tant le gouvernement du Québec et tant la société québécoise. La société québécoise n'a pas évolué entre l'époque de Duplessis puis maintenant. Il y a eu des cas, des situations qui se sont déroulés, notamment des propos racistes, des préjugés qui sont encore bien présents dans la société. Malgré que certains partis politiques ne veulent rien reconnaître de cette réalité-là, je pense que, si on veut apporter des changements, c'est en reconnaissant cette réalité-là, le racisme systémique ou la discrimination systémique, pour qu'on puisse apporter des solutions. Déjà, reconnaître un enjeu, une réalité, c'est déjà reconnaître... à trouver des solutions ensemble. Puis le principe de Joyce, c'est une solution que la nation atikamekw propose à la société québécoise, au gouvernement, à l'Assemblée nationale, puis c'est à vous, maintenant, parlementaires, de faire l'effort de discuter. Je pense que vous êtes, ici, tous des bons parlementaires, des députés qui veulent apporter des changements dans la société. C'est votre autorité. C'est votre pouvoir.

**M. Morin :** En fait, si je vous comprends bien, ce principe, il faut l'inclure dans la loi pour que ce soit reconnu, et pas dans le préambule, que ça fasse partie intégrante de la loi?

**M. Flamand (Sipi) :** Assurément.

**M. Morin :** Bien, je vous remercie, c'est très clair. J'ai aussi une autre question pour vous, vous y avez fait allusion, et c'est en lien avec une de vos recommandations, la recommandation 7, parce que, dans l'article 1 du projet de loi, quand on parle d'adopter des pratiques sécurisantes, on dit : «...lorsque possible, l'offre des services de santé et de services sociaux par des moyens comme l'embauche de personnel autochtone...» Donc, je comprends que vous, vous voulez que le législateur aille plus loin. Ce n'est pas lorsque c'est possible, c'est... Il en faut. Est-ce que je vous comprends bien?

**M. Flamand (Sipi) :** Effectivement, je pense qu'il y a des autochtones qui ont des compétences, malgré qu'il y a une difficulté de recruter... Effectivement, c'est une réalité, mais, je pense, ce serait bien que le gouvernement fasse en sorte... pour reconnaître les compétences culturelles des autochtones pour améliorer le système de la santé. Ils ont

des connaissances culturelles. Ils ont des connaissances relationnelles avec les membres de leur communauté, puis je pense qu'ils peuvent contribuer à améliorer les services.

• (17 heures) •

**M. Morin :** Je vous remercie. Et puis, finalement, parce que l'article 2 du projet de loi parle d'une forme... de rendre compte, mais je pense que, madame, vous y avez fait allusion, moi, ce que je lis de l'article 2, c'est que, bon, à la fin de l'exercice financier, un établissement va devoir informer le ministre de pratiques sécurisantes qu'il a mises en oeuvre et le ministre va diffuser une liste de pratiques mises en oeuvre. Bon, ça appelle à la transparence, mais ce que je lis là-dedans, c'est que c'est une liste qu'on va publier, c'est-à-dire que je ne vois pas, dans le projet de loi, d'éléments qui vont faire en sorte qu'il y aura une consultation auprès des nations autochtones pour voir si la sécurité ou le sentiment de sécurité des peuples autochtones augmente quand ils vont, évidemment, se faire soigner dans des centres de santé. Ce volet-là me semble absent de l'article 2. J'aimerais d'abord savoir si vous avez la même lecture que moi puis, par la suite, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour bonifier le projet de loi pour assurer un sentiment et une sécurité, pas seulement un sentiment, mais une sécurité pour... chez les peuples autochtones qui vont aller se faire soigner.

**Mme Ottawa (Jolianne) :** Bien, en fait, tu sais, tantôt, on a parlé de comment mesurer, parce qu'en ce moment je ne sais pas c'est quoi, la vision. Ce que j'ai entendu, ce que j'ai compris, ce... ce serait plus une compétition qui serait instaurée au niveau des établissements qui vont mettre des éléments, mais je ne sais pas c'est lesquels, là, qui va avoir été listés par le... dans le projet de loi. Les meilleures personnes qui vont pouvoir évaluer leur sentiment, c'est les personnes eux-mêmes, ça fait que... pour Manawan, Wemotaci, Obedjiwan et pour les Innus, pour les différentes régions, va être les meilleures personnes pour pouvoir participer à construire, à coconstruire les outils d'évaluation pour pouvoir mesurer que le... la peur est diminuée puis que la sécurité, elle est bien instaurée.

**M. Morin :** Évidemment, ça va devoir se faire dans un dialogue, assis à la même table. Parce que, je veux dire, tu sais, si on parle en matière de rendre compte, comme, par exemple, des indicateurs, bien, il va falloir que vous soyez présents pour développer des indicateurs avec le gouvernement. On ne peut pas juste avoir une liste qui est publiée. Est-ce qu'on s'entend là-dessus? Et puis c'est ce qui manque dans le projet de loi?

**Mme Ottawa (Jolianne) :** Absolument. Absolument. C'est exactement ça. C'est : il faut être là, il faut être à la table, il faut être des décideurs. Il faut être là pour pouvoir décider et choisir. Puis c'est nous qui le vivons. C'est nous. Je ne suis pas... Je ne suis pas certaine qu'il y a des personnes ici, quand ils vont à l'hôpital, ils se posent la question : Comment je vais être traitée? Moi, quand j'y vais, c'est ça qui me plane tout le temps. Ça fait que ça, c'est nous qui allons pouvoir répondre à ça.

**M. Morin :** ...ça poursuit l'objectif du projet de loi, qui est d'amener une sécurisation? C'est le titre même du document.

**Mme Ottawa (Jolianne) :** Absolument. Puis avoir une définition claire aussi, également, parce que, là, on fait... on est dans la traduction. Normalement, on devrait probablement voir une «sécurité culturelle» plutôt que de la «sécurisation», ça glisse mieux. «Sécurité», c'est là, c'est instauré, c'est là.

**M. Morin :** Exact. Merci. Puis...

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le député.

**M. Morin :** Pardon?

**Le Président (M. Bachand) :** 40 secondes.

**M. Morin :** 40 secondes. Alors, dernière question : L'article 3, Code des professions, par règlement, donc, pour permettre, finalement, au savoir médical autochtone d'être considéré, c'est une bonne chose? Ça va assez loin, pas assez loin? Avez-vous des suggestions là-dessus?

**Mme Ottawa (Jolianne) :** Bien, en fait, je me dis que, peu importe que tu sois Premières Nations, allochtone, tu as le droit d'avoir des évaluations des personnes qui vont te prendre en charge puis qui vont avoir des lignes directrices de... un code, un code de déonto, un... tu sais, des balises pour pouvoir t'évaluer. Ce n'est pas parce que je suis autochtone que n'importe quel autochtone peut agir en tant qu'évaluateur. Je pense que j'ai le droit à ça, d'avoir de la sécurité puis d'avoir de la rigueur. Même s'il n'y a pas d'institution, la rigueur doit être là pour assurer une sécurité.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup.

**M. Morin :** Merci. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci. M. le député de Jean-Lesage.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. «Kwei, kwei». Merci, chef Flamand, Mme Ottawa, Mme Newashish. C'est vraiment important, pour nous, que vous soyez là.

J'ai une question à vous poser par rapport au processus de l'écriture du projet de loi, parce qu'il y a beaucoup d'insatisfaction. C'est... La sécurisation culturelle, c'est énorme. Il y a cinq articles. Cinq articles, c'est... pour changer un système, ce n'est pas beaucoup, disons. Puis j'entends aussi votre insatisfaction par rapport à la façon d'être consultés. Un courriel, ce n'est pas une consultation, je comprends tellement ce que vous voulez dire. Pensez-vous qu'il ne serait pas mieux, par exemple... Parce que le ministre pourrait faire ça, là. Il pourrait dire, mettons : OK, on recommence, le PL n° 32, là, on le met de côté puis on en fait un de la façon dont vous l'avez proposé tantôt à... vous avez esquissé, là, tu sais, on... il faudrait en discuter plus, mais avec... toutes les nations représentées et qui... Tout le monde y va avec les principes, formule des choses, puis, après ça, on envoie ça aux juristes de l'Assemblée nationale. De toute façon, là, ce n'est jamais les députés ou les ministres qui écrivent les articles d'un projet de loi. Ils disent ce qu'ils veulent faire, puis c'est les juristes qui le font après ça. Puis, après ça, on revient à cette table-là, on regarde, est-ce qu'il y a des... est-ce que ça convient à tout le monde, puis, quand tout le monde est content, après ça, on amène ça dans le processus de l'Assemblée nationale, puis... tu sais? Est-ce que vous trouveriez intéressant cette idée de dire, même si c'était pour prendre un peu plus de temps, là... bien, probablement pas mal plus de temps, mais on disait : On le refait, mais là il serait vraiment coécrit?

**M. Flamand (Sipi) :** C'est mieux de prendre plus de temps pour faire mieux. C'est ce que je peux répondre.

**M. Zanetti :** OK. Merci. Puis, dans votre recommandation n° 2, par exemple, là, «reconnaître nos modes de gouvernance et nos conceptions philosophiques et cosmologiques en matière de santé autochtone en insérant dans le projet de loi», bon, évidemment, ce n'est pas des concepts qu'on maîtrise, là. Ici, il n'y a personne qui maîtrise ça. Vous le verriez comme une référence, mettons? Y référer puis après... mais sans les décrire parce qu'on ne peut pas vraiment, mais juste dire que, là, ce doit être pris en compte dans l'application, par exemple? Comment vous verriez ça?

**M. Flamand (Sipi) :** Dans... Bien, j'ai apporté cette réflexion-là à cette commission, c'est pour pouvoir réfléchir, là. Par exemple, le «miro pimatisiwin», c'est un concept, c'est un mode de vie. Il y a également ce qu'on peut appeler la roue de la médecine, où on intègre le plan émotionnel, physique, sentimental et spirituel. Tous ces éléments-là qui font un être, un être humain qui puisse vivre sa bonne vie, son mieux-être, je pense que c'est ce qui manque dans la société présentement. Je sais qu'on est dans un... une société laïque, mais il y a aussi, genre... Comment je pourrais expliquer ça? On est des êtres humains. Puis, pour être un être humain, il y a des choses auxquelles on doit aller chercher pour être en équilibre, puis c'est cet équilibre-là qui nous maintient en vie.

**Le Président (M. Bachand) :** ...sur ce, merci beaucoup d'avoir participé. C'est très, très, très apprécié. Et je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe. Merci beaucoup. A très bientôt.

*(Suspension de la séance à 17 h 08)*

*(Reprise à 17 h 11)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir les représentants de la Société Makivik. Alors, merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui. C'est très, très apprécié. Donc, vous connaissez la procédure, 10 minutes de présentation. Alors, je vous cède la parole puis je vous inviterais, bien sûr, en débutant, de... votre présentation, à vous présenter vous-mêmes, s'il vous plaît. Merci.

### Société Makivik

**M. Arteau (Jean-François) :** Bien sûr. Merci beaucoup. Merci à vous. Merci à la commission de nous recevoir, M. le Président.

Alors, oui, nous représentons la Société Makivik. On va vous dire quelques mots sur la Société Makivik, mais peut-être d'abord présenter la personne qui m'accompagne. Il s'agit de Fabien Pernet, Fabien qui est conseiller stratégique senior auprès du président de la Société Makivik et de Makivik, l'institution tout entière. Et je suis Jean-François Arteau, je suis avocat et je suis conseiller stratégique et juridique auprès du président de la société, Pita Aatami, qui, d'ailleurs, salue le ministre et vous salue tous aujourd'hui. Il ne pouvait pas être avec nous. Il est malheureusement retenu à Kuujuaq. Il arrive du Groenland. Alors, c'est un peu compliqué, des fois, les voyages. Bon. C'est ça, il est retenu à Kuujuaq.

Quelques mots sur Makivik, qui est, ma foi, une organisation assez mal connue au Québec. Makivik est née par une loi de la... refondue du Québec, donc c'est une loi du Québec qui a créé la Société Makivik. La Société Makivik représente, bien sûr, les Inuits du Grand Nord, les Inuits du Nunavik, donc 14 communautés, pour l'essentiel. Mais il y a aussi des Inuits à Chisasibi, qui, techniquement, ne fait pas partie du Nunavik, est au-dessous du 55e parallèle, et aussi une communauté qui est maintenant abandonnée qui s'appelle Killiniq.

Donc, Makivik représente les Inuits, gère, bien sûr, le fonds de compensation qui a été donné aux Inuits par la Convention de la Baie James en 1975. On va, d'ailleurs, bientôt fêter le 50e anniversaire de la convention, ce n'est

quand même pas rien. Et Makivik, donc, c'est une organisation politique à but non lucratif. Makivik a succédé en 1978, donc ce n'est pas Makivik qui a négocié la Convention de la Baie James, c'est l'Association des Inuit du Nord du Québec, la Northern Québec Inuit Association, qui a négocié la Convention de la Baie James.

Bon. Makivik a, bien sûr, une représentation politique importante, c'est-à-dire qu'on fait... on est l'interface, pour ainsi dire, entre les Inuits, le gouvernement du Québec et le gouvernement du Canada, mais on a aussi beaucoup d'éléments de développement économique. Makivik, et c'est mal connu, encore une fois... Makivik et ses filiales, puis je vais arriver aux filiales dans quelques instants, c'est 6 700 employés, c'est des dizaines d'avions, c'est des Boeing 737-300, c'est des bateaux énormes de transport de marchandises, c'est la pêche aux crevettes, par exemple, qui est vendue massivement au Japon, c'est une compagnie de thé, de tisane, une compagnie de géomatique. Donc, Makivik, c'est énorme. C'est un moteur économique extrêmement important au Québec et même au Canada, je vous dirais.

Donc, Makivik, comment ça fonctionne, la gouvernance de Makivik, c'est un conseil d'administration qui est composé de 21 personnes, donc une personne élue localement dans chacun des 16 endroits que je vous ai nommés tout à l'heure, plus un exécutif au nombre de cinq, qui, lui, est élu, l'exécutif, au suffrage universel. Donc, le président de Makivik, ce sont des mandats de trois ans... le président de Makivik, qui est Pita Aatami, a été élu par l'ensemble des Inuits du Nunavik, à peu près 13 000 Inuits, je vous dirais. Donc, Makivik a ce double mandat, si on veut. C'est différent des autres. Chez les Cris, par exemple, ça ne fonctionne pas comme ça. Mais, chez les Inuits, on a décidé de joindre à la fois le mandat de représentation politique et le mandat de développement économique.

La raison pour laquelle on est ici aujourd'hui, bien sûr, c'est pour vous parler du projet de loi n° 32, pour réagir à celui-ci. On peut, d'emblée, mentionner qu'on aurait aimé que le Principe de Joyce, à l'instar de ce que vous a mentionné le chef Flamand, soit intégré directement dans le projet de loi n° 32. On aurait aimé qu'à tout le moins ses principes soient repris. On aurait aimé, justement, que ses recommandations soient suivies, et qu'on y fasse référence peut-être de façon plus directe, encore une fois pour reprendre un peu les mots du chef Flamand, pas nécessairement seulement dans le préambule, mais véritablement dans le corps de la loi. Alors, c'est un... pas un reproche, mais c'est une... un commentaire qu'on aimerait vous faire d'emblée.

Quant à la coécriture du projet de loi, c'est toujours un peu embêtant, d'abord parce que c'est compliqué techniquement, je pense, de coécrire des projets de loi. Évidemment, toutes les nations ne sont pas les mêmes. Les Inuits non plus ne sont pas des Premières Nations. Les Inuits ont un régime juridique différent, c'est celui de la Convention de la Baie James, dont je viens de vous parler, ils ont un régime fiscal qui est différent aussi, donc il n'y a pas beaucoup de points de jonction, je vous dirais. Il y en a, il en existe, bien sûr, mais les points de jonction entre les Premières Nations et les Inuits ne sont pas si nombreux qu'on pourrait le croire aux premiers abords. Donc, de coécrire un projet de loi comme celui-ci ou n'importe quel projet de loi, à ce compte-là, c'est une entreprise qui est quand même difficile, c'est une entreprise hasardeuse. Ça ne veut pas dire pour autant qu'il ne faut pas le faire, qu'il ne faut pas essayer de le faire. Mais de trouver les bons représentants, d'y consacrer le temps nécessaire, c'est difficile.

Bien sûr que la sécurisation culturelle dans les établissements de santé du Nunavik ne ressemble pas à celle qu'on exige, par exemple, à l'Hôpital de Joliette. C'est complètement différent, parce que, d'abord, les hôpitaux sont sur le territoire. Donc, il y a un hôpital à Kuujuaq, qui s'appelle Tulattavik, et un hôpital à Puvirnituaq, qui s'appelle Inuulitsivik, qui sont tous deux, ces hôpitaux-là, gérés dans leur direction générale par des Inuits. Alors, on a Larry Watt à Kuujuaq et Sarah Beaulne à Puvirnituaq. Donc, la gouvernance des hôpitaux, si vous voulez, bien sûr leur conseil d'administration, mais aussi leur direction générale est attribuée à des Inuits. Il y a, donc, une forme de reconnaissance, à tout le moins, dans le fonctionnement quotidien des hôpitaux, pour ne prendre que l'exemple des hôpitaux, dans lequel les Inuits se reconnaissent. Bon. Il y a des problèmes, je ne vous dis pas que tout est parfait dans les centres de santé, ce n'est pas ça du tout. Mais la sécurisation culturelle qui est demandée, qui est requise par les Inuits lorsqu'ils se présentent à Tulattavik ou à Inuulitsivik n'est très certainement pas la même que celle de l'Hôpital de Joliette. Donc, de vouloir coécrire un projet de loi tous ensemble, ça me paraît difficile. Ça ne veut pas dire, encore une fois, qu'on ne doit pas y... s'essayer, y consacrer les efforts nécessaires, mais les réalités sont tellement différentes d'un endroit à un autre que c'est... ce n'est pas facile.

Un autre élément sur lequel je veux insister, avant de laisser la parole à mon confrère sur les ordres professionnels, c'est l'exclusion de ces deux hôpitaux, Tulattavik et Inuulitsivik, des articles 1 et 2. Je vous avoue que, chez Makivik, on est un peu étonnés de ça parce que c'est presque la troisième fois de suite que le Nunavik est exclu. On... Le projet de loi n° 15 sur la réforme de la santé, par exemple, le Nunavik aussi est exclu. Le programme d'aide financière sur les billets à 500 \$, le Nunavik aussi était exclu. Finalement, on a réussi à régler la situation, tout va très bien de ce côté-là, mais on était, aux premiers abords, exclus. Les droits de traité qui se retrouvent en 1975, il n'y en a pas tant que ça, des traités, au Québec, quand même, là... les droits qui ont été consacrés par le traité qui est la convention de la Baie James et du nord du Québec octroient aux Inuits des droits particuliers, des privilèges et imposent au Québec des obligations qui sont aussi particulières. Ça ne veut pas dire qu'il faut nous ignorer. Ça ne veut pas dire qu'il faut nous mettre de côté parce qu'on nous comprend mal, parce qu'on a peur de nous blesser, on a peur de nous insulter. Les Inuits reconnaissent l'autorité de l'Assemblée nationale du Québec. Les lois du Québec s'appliquent au Nunavik. Le projet de loi n° 32 ne s'appliquera pas à Manawan, il ne s'appliquera pas dans une réserve indienne. Alors, c'est étonnant que les deux hôpitaux du Nunavik soient exclus des articles 1 et 2, et on voulait, justement, vous soulever cet imbroglio, un petit peu, ou cette espèce d'incongruité, je vous dirais.

Fabien, peut-être, tu peux continuer avec les ordres professionnels.

**M. Pernet (Fabien) :** Oui. Merci beaucoup. Les ordres professionnels, c'est l'article 3 du projet de loi. Alors, évidemment, on accueille positivement les modifications qui sont proposées au Code des professions. C'est

quelque chose qui a été demandé de très longue date, je pense ici au rapport sur l'application du PL n° 21 dans les communautés autochtones, alors, de voir ces éléments inclus dans un projet de loi, c'est un pas dans la bonne direction.

Ceci dit, ce qu'on souhaite souligner encore une fois, c'est que ce rapport de 2016, auquel des représentants du Nunavik ont participé et continuent de... avec un groupe de travail sur lequel des représentants du Nunavik continuent de travailler, c'est un pas intéressant, mais c'est insuffisant. Il y avait d'autres recommandations dans ce rapport de 2016. Et c'était souligné dès le début, par les coauteurs de ce rapport, à quel point c'était important de saisir et de prendre toutes les recommandations ensemble. Il y a plusieurs de ces recommandations dans ce rapport qui ne sont pas encore mises en oeuvre, et c'est dommage de se limiter à ce seul élément dans la modification au Code des professions.

• (17 h 20) •

Avant l'application du PL n° 21, au Nunavik, on avait la chance d'avoir une cohorte de travailleurs communautaires inuits qui étaient capables d'oeuvrer dans les communautés et de performer un certain nombre d'actes aujourd'hui réservés et dont ils sont exclus. Cette main-d'oeuvre a été, en bonne partie, éliminée par le PL n° 21. Et, 10 ans après, on n'a pas été capable de reconstituer cette main-d'oeuvre. Ces modifications sont, encore une fois, un pas dans la bonne direction, mais on souhaite vraiment s'assurer que l'ensemble de ces recommandations qui étaient dans ce rapport de 2016 soient mises en oeuvre dans le cadre de ce rapport pour permettre de reconstituer une main-d'oeuvre inuite.

Et je terminerais là-dessus : la sécurisation culturelle, en particulier au Nunavik, ne vise pas tant à avoir une main-d'oeuvre non inuite compétente culturellement, elle vise à dispenser des services par une main-d'oeuvre inuite. Et c'est la priorité. Et c'est ce à quoi le Code des professions a posé un certain nombre d'obstacles au cours des dernières années. Alors, je terminerais là-dessus. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** ...alors, M. le ministre, vous avez la parole.

**M. Lafrenière :** Oui, merci, merci beaucoup. Bien, premièrement, merci beaucoup pour votre présentation. Merci pour vos recommandations, dans un mode où on cherche des solutions ensemble, alors on l'apprécie beaucoup.

Puis vous l'avez dit tantôt, puis j'ai bien aimé quand vous avez souligné votre incompréhension à savoir pourquoi on ne vous a pas inclus, et ce n'est pas par oubli. Vous savez qu'il y a un régime qui est totalement différent. À l'inverse, on ne voulait pas imposer un système mur à mur. Et je dois vous avouer qu'on avait invité aussi la régie dans nos... dans notre série de rencontres. Tout à l'heure, le collègue de l'opposition demandait comment ça s'était passé, les consultations. La régie, la CSSSPNQL ont été invitées comme des gens qui donnent des services de santé pour parler au nom, exemple, des Premières Nations pour la CSSSPNQL, et la régie pour les Inuits.

Ceci étant dit, je vous entends bien. Puis je me demande aujourd'hui, à l'étape où on en est rendu, comment on pourrait faire quand on se demande comment faire pour que ça s'applique. Parce que vous parlez, là, de la proposition de loi sur la santé et les services sociaux des Inuits du Nunavik : De quelle façon on pourrait l'inscrire de façon bien concrète pour que ça fonctionne sans l'imposer?

**M. Arteau (Jean-François) :** Non, effectivement. Puis on avait bien compris aussi, M. le ministre, que vous ne nous aviez pas oubliés.

**M. Lafrenière :** Jamais.

**M. Arteau (Jean-François) :** Non. On ne s'inquiétait pas de ça. Maintenant, c'est l'après aussi qui nous intéresse, comme vous le dites, comment intégrer tout ça, comment intégrer, bien sûr, le régime juridique qui est différent, on parle ici d'un chapitre d'une convention de la Baie James, le chapitre 15. Il y a des dispositions ailleurs sur la santé, mais, principalement, c'est le chapitre 15. Et il y a aussi cette particularité au Nunavik. Vous faisiez référence à la Régie de la santé et des services sociaux du Nunavik, ce n'est pas un hasard si elle s'appelle encore régie, là. Elle ne s'appelle pas CISSS puis elle ne s'appelle pas CIUSSS parce qu'elle est protégée par la Convention de la Baie James, en quelque sorte, et, par voie de conséquence, par la Constitution canadienne.

Ceci étant dit, la régie... la régie, comme vous l'avez bien souligné, donne des services de santé à travers les établissements de santé. Elle ne s'exprime pas au nom des Inuits du Nunavik. Seul Makivik fait ça. Et Makivik est prêt, c'est le message que le président m'a chargé de vous porter, il est prêt à travailler avec vous pour améliorer ce projet de loi là, y participer, et est surtout prêt à ce que le projet de loi s'applique chez nous. Donc, les exclusions qu'on retrouve aux articles 1 et 2, nous, si vous nous disiez : Bien, on est prêt à vous inclure dans le projet de loi puis on est prêt à travailler avec vous dans le respect du chapitre 15, des Inuits, puis tout ça, bien, on embarque là-dedans à pieds joints, c'est sûr.

**M. Lafrenière :** Merci. Quand vous dites que l'approche de sécurisation culturelle qu'on propose, là, c'est morcelé, c'est dilué, qu'est-ce que vous voulez dire par là?

**M. Arteau (Jean-François) :** C'est-à-dire que c'est... Les Inuits ne se retrouvent pas dans ce projet de loi là. Et là, évidemment, vous allez me dire : Vous êtes exclus, puis on a... on aurait un régime particulier pour vous. Bon, évidemment. Mais, dans l'hypothèse où on n'était pas exclus et on faisait partie d'un projet de loi, celui-ci ou un projet de loi semblable, ce que j'essayais d'exprimer à travers le mémoire, c'est de dire exactement ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire que les Inuits, comme les autres nations, j'imagine bien, ont une façon ou des attentes à

l'égard de la sécurisation culturelle qui sont différentes. Quand on arrive à l'hôpital, à Kuujuaq, bien, on ne se sent pas tellement dans un hôpital de Kuujuaq, je ne parle même pas d'hôpital inuit, là, bon : ça se passe beaucoup en français, les travailleurs sont beaucoup blancs, la signalisation est en français. Puis je ne lance pas la pierre à personne, certainement pas à l'hôpital, il y a des obligations qui doivent être respectées par les employés de l'hôpital, c'est syndiqué, ce milieu-là, bon, tout ça, les choses ne sont pas aussi simples parfois qu'elles y paraissent, mais certainement qu'on peut changer les choses et certainement que les Inuits peuvent se sentir plus à l'aise.

Et mon collègue Fabien en parlait, entre autres, quant aux ordres professionnels, c'est difficile, M. le ministre, de faire bouger les ordres professionnels. Ils sont à cheval sur leur corporatisme. Et c'est extrêmement difficile de dire : Bien, est-ce qu'on ne pourrait pas faire place à quelqu'un qui ne parle pas français, par exemple? Bon. Ça, ça a l'air d'être un danger, là, de la dernière chance, là, je ne sais pas pourquoi, là. Mais, si quelqu'un parlait inuktitut et anglais, pourquoi ne pourrait-il pas oeuvrer à l'hôpital et aider, justement, les patients inuits? Parce que c'est bien de ça dont il s'agit : à 95 %, 96 %, c'est des patients inuits. Bien, ces gens-là, lorsqu'ils se présentent devant un médecin, c'est un peu normal qu'ils sachent de quoi ils souffrent. Ça paraît facile à dire comme ça, mais, quand on dit : Vous souffrez de telle, telle, telle maladie dans une langue seconde, et que c'est reçu par la personne qui souffre de cette maladie-là aussi dans une langue seconde, c'est difficile. Donc, si on avait ce qu'on appelle des navigateurs qui parlent inuktitut et qui sont facilement reconnus et intégrés à l'hôpital, avec des conditions de travail qui se comparent à leurs collègues blancs, ça aiderait beaucoup, beaucoup les choses.

**M. Lafrenière :** Le principe des navigateurs qu'on a vu à d'autres endroits, exemple, à Joliette, pour ne pas le nommer?

**M. Arteau (Jean-François) :** Exactement.

**M. Lafrenière :** Sur les dispositions sur le PL n° 21, que vous avez fait référence, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour aller plus vite là-dedans? Puis je trouve ça important que vous savez le pourquoi, hein?

**M. Arteau (Jean-François) :** Oui.

**M. Lafrenière :** Si, dans d'autres... dans d'autres articles, vous n'étiez pas sûrs d'être ciblés, je suis persuadé que vous comprenez que, dans 3, vous êtes complètement ciblés.

**M. Arteau (Jean-François) :** Absolument. Mon collègue Fabien va répondre à votre question, M. le ministre.

**M. Pernet (Fabien) :** Oui. Merci. Excusez-moi.

Au niveau des recommandations, les... la question d'un mécanisme réglementaire, c'est ce qui est touché dans le cadre du projet de loi. Je dirais tout de suite, du côté des mesures incitatives aux conditions d'emploi, c'est ce que mon confrère vient de mentionner, le fait que les Inuits qui doivent travailler dans les établissements de santé du Nunavik n'ont pas les mêmes conditions de travail que les non-Inuits qui viennent y travailler, c'est un enjeu. Autant, il y a quelques décennies, ils se sentaient déjà dévalorisés dans leur cadre de... dans le cadre de leurs conditions de travail, aujourd'hui, les conditions de travail ne se sont pas améliorées. Alors, il y a cet élément qui devrait être mis en oeuvre.

Les mesures adaptées de formation qualifiante, de reconnaissance, de rehaussement des compétences, il y a eu des travaux, et c'est probablement là-dessus que les travaux du PL n° 21 se sont focalisés. Il y a besoin, dans le cadre d'un projet de loi, d'éléments qui viennent faire bouger les ordres professionnels pour l'ensemble des mesures, en réalité, qui permettraient, justement, d'augmenter la main-d'oeuvre inuite. Donc, on est vraiment dans ces mesures : inscrire, dans le projet de loi, des mesures qui permettent, finalement, de faire bouger complètement les ordres sur l'ensemble de ces mesures-là.

**M. Lafrenière :** Merci. Je sais que mon collègue de Joliette avait une question.

**Le Président (M. Bachand) :** ...député de Joliette.

**M. St-Louis :** ...le Président. Messieurs, merci d'être ici. Dans votre mémoire, vous indiquez que l'objectif de la sécurisation culturelle est de faire en sorte que les résultats de santé des usagers autochtones soient comparables à ceux des usagers non autochtones. Pouvez-vous nous en dire davantage sur cette vision de sécurisation culturelle?

**M. Pernet (Fabien) :** Bien, effectivement, là, je pense que c'est... ça rejoint la question des iniquités de santé. Les résultats de santé... Je suis un peu plus technique, là, dans... mais je pense que votre question l'est. Les résultats de santé, c'est de quelle manière, lorsqu'on va bénéficier d'un soin ou d'un service dans un établissement de santé, un hôpital, le résultat est comparable. Le résultat de santé peut être, très techniquement, survie après une chimiothérapie cinq ans après.

Le résultat de santé d'une personne autochtone est statistiquement beaucoup plus faible que celui d'une personne non autochtone. Et les résultats de santé, le service rendu, le résultat du service rendu est moins bon. Il y a toutes sortes de raisons pour ça. Mais la question de la sécurisation, la qualité du soin, la peur d'aller recevoir le

service, qui fait recevoir le service plus tard, finalement, qu'il aurait dû être reçu, tous ces éléments font en sorte que, techniquement, statistiquement, ces résultats de santé sont moins bons. Ça, c'est une approche individuelle. Puis on peut prendre une approche populationnelle, là, je vous donne juste un indicateur : l'espérance de vie, au Nunavik, c'est 15 ans en dessous de celle du Québec.

**M. St-Louis :** Merci.

**M. Arteau (Jean-François) :** Et... Si je peux me permettre d'ajouter là-dessus aussi, parfois, ce sont de petits détails auxquels on ne fait pas nécessairement attention. Mais, par exemple, la gêne de demander de la traduction. Un patient inuit va se présenter à Tulattavik, à Kuujjuak ou à Inuulitsivik, à Puvirnituk, et on va lui demander : Est-ce que tu as besoin d'un traducteur, tu as besoin... on va... On est tous pareils, on... Non, non, je vais comprendre, c'est correct. Mais, parfois, de petits détails sur notre état de santé, ça peut faire une très, très grande différence.

Et, ce que Fabien mentionnait sur la durée, après, par exemple, une opération ou un traitement de cancer, il y a une différence notable chez les populations autochtones en termes de durée par rapport aux populations non autochtones. Et ce sont tous ces petits gestes là qui relèvent, en quelque sorte, de la sécurisation culturelle, lorsqu'on se présente dans un établissement de santé, qui font une grande différence à la fin.

**Le Président (M. Bachand) :** ...de Saint-Jean.

**M. Lemieux :** ...M. le Président?

**Le Président (M. Bachand) :** 4 min 56 s... 55 s.

**M. Lemieux :** Et est-ce que... Oui. D'accord. Oui, merci, M. le Président.

Messieurs, j'avoue mon ignorance du Nunavik. Je suis allé dans presque toutes les communautés et dans les institutions et établissements des communautés de la Baie-James et un peu partout sur le territoire, mais pas le Nunavik. Ça manque à ma culture. Et vous m'avez amené, vous m'avez ouvert les portes avec les annonces en français dans l'hôpital à Puvirnituk puis à Kuujjuak. Puis là vous m'avez frustré : vous êtes passé à autre chose puis vous avez négocié avec le ministre. Ramenez-moi dans les corridors. Je comprends qu'au final c'est une belle image pour dire : Bien là, c'est parce que, si vous insistez pour parler français, puis nous autres, on a... on n'est pas capables de traduire du français au Puvirnituk, puis ça passe par l'anglais, on a comme un problème... bien, pas à Puvirnituk, mais le...

**Une voix :** ...

**M. Lemieux :** ...l'inuktitut, merci, c'est une belle image, quand même, en termes de compréhension de la réalité. Il n'y a pas juste ça, là.

**M. Arteau (Jean-François) :** Non.

**M. Lemieux :** Bon. Qu'est-ce qu'il y a d'autre?

• (17 h 30) •

**M. Arteau (Jean-François) :** Bien, il y a beaucoup de choses. D'abord, l'impossibilité d'accéder aux professions. J'en ai parlé, Fabien en a parlé aussi. Ça, c'est un élément important, quand même, cette espèce de barrière qui nous est imposée, lorsqu'on est un Inuk, un Inuk, des Inuits, d'accéder à ces professions-là. C'est quand même assez étonnant. D'abord, il y a, bien sûr... il y a la distance pour aller étudier et, bien sûr, il y a le grand éloignement. Bien sûr, il y a tout ça. Mais, au-delà de ça, il y a la capacité, la simple capacité intellectuelle, mentale de faire ça. C'est comme si les Inuits se disaient : Ce n'est pas pour nous, ces professions-là. Moi, M. le député, je suis tanné de ça. Ça fait 25 ans qu'on dit ça : Ça, ce n'est pas pour nous, ça, c'est pour les autres, ça. Ça ne prend pas grand-chose puis ça pourrait aller pas mal mieux.

Puis comment ça pourrait aller mieux? Bien, dans le respect des uns et des autres. Le dialogue commence, le dialogue s'installe, mais il y a certainement une façon de faire beaucoup mieux que ça. Et ce n'est pas qu'une question de langue. Vous avez vu juste. Évidemment, j'ai pris l'image. Bon. Mais ça va bien au-delà de la langue. C'est que, quand on entre à l'hôpital, on se sent chez soi, quand on est un Inuit, d'abord parce qu'on est chez nous. Ils étaient là bien avant nous, bon, ils étaient là depuis des milliers d'années, selon certaines personnes, plus que centaines d'années, si on fait abstraction des Inuits, et tout ça, bon, je n'entrerai pas dans le détail de tout ça, mais très certainement avant nous. Et quand ces services de santé là ont été imposés, tantôt par l'armée américaine, tantôt par l'armée canadienne, tantôt par le fédéral, tantôt par le Québec, il y a une forme de désappropriation, et c'est ça qu'il faut qui arrête. La sécurisation culturelle, ça doit mettre fin à la désappropriation. Je vous parle dans le cas du Nunavik. Chez les Premières Nations, c'est complètement différent. Dans le cas du Nunavik, il faut que cet élément-là, cette situation-là cesse.

**M. Lemieux :** Merci de me l'avoir expliqué. M. le ministre a d'autres questions, je pense, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand) :** Oui, M. le ministre. Deux petites minutes.

**M. Lafrenière** : ...beaucoup. Puis merci... en début d'échange, vous avez évoqué la difficulté, vous n'avez pas dit l'impossibilité, mais la très grande difficulté de faire une corédaction ensemble, et je le comprends. Puis vous comprenez que notre principe... on a tenté de le faire, on a tenté de trouver une solution, de le faire différemment de ce qu'on fait d'habitude ici, c'est-à-dire les consultations avec les groupes. On a tenté de le faire en amont, différemment, et notre approche, ça a été, comme je l'ai dit tantôt, avec la régie et la CSSSPNQL, qui, par la suite, j'imagine, ont écrit aux communautés en disant : Donnez-nous votre feedback. Ça n'a pas été notre approche. C'était dans des rencontres qui étaient en personne, pendant 90 minutes.

Mais, une fois qu'on dit tout ça, moi, je veux avoir votre opinion... puis je veux avoir l'opinion de Makivik, là, pas pour les autres... pour les Premières Nations, mais du côté de Makivik : Est-ce qu'on arrête tout? Est-ce qu'on recule? On a une fenêtre d'opportunité pour avancer. En aucun moment on ne dit que c'est parfait, mais on veut faire un premier pas. Il y a un autre groupe qui était assis juste avant vous qui nous disait : Écoutez, c'est la première province à légiférer. On fait un premier pas. Est-ce que c'est parfait? La réponse, c'est non. Mais est-ce qu'on doit tout arrêter? Est-ce qu'on doit prendre un pas de recul ou on continue dans quelque chose qui est imparfait, mais qui est un pas vers l'avant?

**M. Arteau (Jean-François)** : Bien, évidemment, comme vous l'avez mentionné, moi, je représente Makivik, donc je représente les Inuits du Nunavik. Ce que les Inuits du Nunavik vous disent, c'est qu'il ne faut pas arrêter, il faut aller de l'avant. On veut être soumis à ce projet de loi là, donc on veut développer des éléments de sécurisation culturelle qui vont faire en sorte qu'on va se réapproprier notre système de santé. C'est le choix qui avait été fait il y a près de 50 ans, en 1975. Le chapitre 15 n'est pas arrivé dans la Convention de la Baie James par hasard. Vous savez, M. le ministre, il n'y a pas de hasard dans la vie. Donc, les Inuits, déjà, à l'époque, voulaient s'approprier des services de santé, qui arrivaient tantôt par bateau, avec toutes sortes d'histoires horribles, tantôt par avion, tantôt par les fédéraux, tantôt par la GRC. Bon, on n'ira pas là, mais les Inuits veulent se réaccaparer ça. Mais, si on met un stop à cet effort de sécurisation culturelle, tout imparfait soit-il, je pense qu'on fait fausse route.

**M. Lafrenière** : Nous continuerons bilatéral pour avancer sur ce dossier-là, vous pouvez être sûr. Vous pouvez transmettre le message au président qu'on ne l'a jamais oublié.

**M. Arteau (Jean-François)** : Je vais faire ça avec plaisir.

**M. Lafrenière** : On voulait, justement, s'assurer de ne pas imposer la même chose mur à mur, mais là on travaillera ensemble avec la régie aussi.

**M. Arteau (Jean-François)** : Parfait. Oui, avec plaisir.

**M. Lafrenière** : Merci beaucoup. «Nakurmiik», merci.

**Le Président (M. Bachand)** : Merci. M. le député de l'Acadie.

**M. Morin** : Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour, d'abord, votre mémoire et votre exposé très, très éclairants. Ma première question, c'est celle-ci, vous en avez parlé, c'est... d'ailleurs, c'est dans une de vos recommandations, j'en ai parlé plus tôt aujourd'hui, c'est de mettre en oeuvre le Principe de Joyce dans son intégralité, ce que ne fait pas le projet de loi. Bien, en fait, il est dans le préambule. Pourquoi c'est important que ce soit dans la loi elle-même, et qu'est-ce que ça va changer de le mettre dans la loi? Je vous pose la question. Je suis un convaincu, mais je veux juste que vous m'aidiez à convaincre le gouvernement, puis ça, c'est plus compliqué.

**M. Arteau (Jean-François)** : La raison pour laquelle c'est si important, en ce qui concerne Makivik, que le Principe de Joyce se retrouve dans son intégralité au projet de loi, c'est parce qu'il a fait l'objet d'un consensus, ce Principe de Joyce là. Puis je veux, tout de suite, vous dénoncer mon conflit d'intérêts, là : j'ai participé à l'écriture du Principe de Joyce, tout comme Fabien Pernet, d'ailleurs. Donc, on était aux premières armes du Principe de Joyce. Ça aussi, c'est imparfait, là, il n'y a rien de parfait dans la vie. Maintenant, il fait consensus à travers les Premières Nations et les Inuits aussi, qui ont fait sien... fait leur, plutôt, le Principe de Joyce. Donc, c'est important que ces éléments-là se retrouvent, d'abord, parce que le principe est intéressant, c'est-à-dire de ne pas souffrir de discrimination, sous quelque forme que ce soit, et obtenir les meilleurs services de santé possible. Ça, je pense qu'honnêtement c'est juste normal. Puis vous avez vu que je n'ai pas mentionné racisme systémique, là. Je vous parle juste du principe... du Principe de Joyce, bon.

Et il y a beaucoup de moyens d'action qui sont identifiés, encore une fois, le chef Flamand y faisait référence un petit peu plus tôt, qui s'adressent tantôt au gouvernement fédéral, tantôt aux institutions, tantôt à la société civile, par exemple, et, bien sûr, au gouvernement du Québec. Donc, ces moyens d'action là, là, je ne vais pas vous les mettre dans une hiérarchie d'importance, là, je ne serais pas capable de faire ça, puis ça ne m'appartient pas du tout de faire ça non plus, mais c'est important de retrouver des éléments du Principe de Joyce pour rassurer, pour faire en sorte que les Premières Nations se disent : OK, on a été entendues, peut-être que tout n'est pas d'importance égale, peut-être que tout ne sera pas fait... on n'a pas construit Rome en trois jours, là... tout ne sera pas fait en même temps, mais on se retrouve là-dedans. Ça aussi, c'est une forme de sécurisation, puis c'est la raison pour laquelle Makivik insiste tant pour que les principes et l'intégralité du Principe de Joyce se retrouvent au projet de loi.

**M. Morin :** Vous êtes probablement d'accord avec moi pour dire que, justement, rassurer, c'est, justement, un élément fondamental de la sécurisation, parce qu'on veut éventuellement que les gens se sentent en sécurité.

**M. Arteau (Jean-François) :** ...tout à fait, tout part de là. Donc, quand on parle de sécurisation, c'est parce qu'on veut être rassuré. C'est qu'il y a un élément de peur qui nous tenaille et on veut faire cesser cet élément-là. Donc, le Principe de Joyce répond à ces peurs-là, en disant : Bien, voici, si, dorénavant, le système de santé du Québec se comportait de la façon suivante, avec les moyens d'action qui sont identifiés au principe, on fait le pari que ça irait pas mal mieux.

**M. Morin :** Et je comprends, et corrigez-moi si je fais erreur, que le Principe de Joyce peut très bien s'insérer dans les différentes dispositions de la Convention de la Baie James qui vont régir, par exemple, la société ou le territoire où sont les Inuits.

**M. Arteau (Jean-François) :** Oui. Mais, M. le député, je dois être honnête avec vous, là, je suis juriste : avec la Convention de la Baie James, rien n'est simple. Alors, si on veut modifier la Convention de la Baie James, il faudra procéder par convention complémentaire. Ça se fait, ça s'est fait à des dizaines de fois. C'est plus long, c'est plus compliqué, mais tout est possible.

**M. Morin :** Donc, le meilleur moyen législatif, au fond, ce ne serait pas d'avoir un addendum à la Convention de la Baie James, mais bien de l'inclure dans un projet de loi comme le projet de loi qu'on regarde présentement.

**M. Arteau (Jean-François) :** Oui, parce que l'ensemble des lois du Québec s'applique sur le territoire du Nunavik, ce qui n'est, évidemment, pas le cas dans les réserves autochtones.

**M. Morin :** Exact, tout à fait. Excellent. Donc, ça... Donc, au fond, pour reprendre le Dr Vollant, ne pas inclure le Principe de Joyce, ou ne pas en parler, c'est comme un peu ne pas parler de l'éléphant dans la pièce. Je le cite, c'est ce qu'il a dit aux médias. Je trouvais que c'est une belle image, mais c'est un peu ça. Donc, au fond, si on ne l'inclut pas dans la loi, c'est comme si on faisait fausse route au départ.

**M. Arteau (Jean-François) :** J'ai beaucoup de respect pour le Dr Vollant. Je partage pas mal ce qu'il a... si c'est fidèle à ce qu'il vous a dit, puis je n'ai pas de raison d'en douter...

**M. Morin :** C'est ce que j'ai lu, là. Et il va venir témoigner, ça fait qu'on va pouvoir lui en parler.

**M. Arteau (Jean-François) :** Bon, OK. Maintenant, tout est dans la mesure des choses. Évidemment, c'est les principes, c'est les moyens d'action qu'on retrouve au Principe de Joyce qui sont importants. Peut-être pas chaque mot est important, mais ces éléments-là, sur lesquels les Attikameks, d'abord, de Manawan, ont réfléchi, à cause de la tragédie de Joyce, bien, c'est important d'y faire écho. C'est important de reprendre ces principes-là, encore une fois, peut-être pas mot à mot. Il y a certainement une façon de dire les choses autrement, de viser les ordres professionnels, entre autres, autrement. La gouvernance des institutions de santé, peut-être qu'il y a une façon de faire qui est différente aussi. Mais il faut se retrouver quelque part, parce que c'est le terrain de jeu auquel on est conviés, là.

**M. Morin :** Et je comprends de vous que, suite à une consultation et au travail de différentes communautés des Premières Nations et des Inuits, le Principe de Joyce fait consensus?

**M. Arteau (Jean-François) :** Absolument.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. Quand on regarde, bon, l'article 1 et 2, bon, je comprends que ça ne s'applique pas directement chez vous, mais, si on s'inspire, en fait, du principe de ce qui est énoncé... On dit, entre autres : «...lorsque possible, [utiliser] des moyens comme l'embauche de personnel autochtone...» Bon, alors, j'imagine que, si on obligeait ou si on accélérerait l'embauche d'un processus... de personnel autochtone, ça permettrait aux gens d'avoir un sentiment de sécurité. Est-ce que je me trompe?

**M. Arteau (Jean-François) :** Vous avez raison, évidemment, hormis cette responsabilité professionnelle, bien sûr, qui est bien particulière dans le monde de la santé, personne ne voudrait se faire traiter par un médecin qui n'est pas membre du Collège des médecins. Ça, ça va de soi, bon.

**M. Morin :** Oui, ça va de soi.

**M. Arteau (Jean-François) :** Mais, au-delà de ça, de la responsabilité professionnelle, oui, vous avez tout à fait raison, je partage votre point de vue.

• (17 h 40) •

**M. Morin :** Parfait, je vous remercie. Et maintenant, pour embaucher des gens, et puis, si, évidemment, éventuellement, je souhaitais très fortement et rapidement que ce soient des gens des communautés qui soient embauchés,

il faudrait quand même qu'il y ait une parité en ce qui a trait aux conditions salariales, ce qui ne semble pas être toujours le cas présentement. Est-ce que je me trompe?

**M. Arteau (Jean-François) :** Non, vous ne vous trompez pas du tout. C'est loin d'être le cas. Ce sont des gens qui travaillent... qui sont syndiqués, pour la plupart, qui travaillent sous des conventions collectives qui prévoient que, pour l'essentiel, vous obtenez des bénéfices particuliers lorsque votre lieu de résidence est à 50 kilomètres de votre travail. Autrement, non. Alors, l'effet de ça, c'est que les gens qui viennent du sud... on appelle ça le sud, là, tu sais... bon, on est tous au sud de quelqu'un, j'imagine, là, mais les gens qui proviennent du sud du Nunavik, eux, ont une maison, des billets d'avion pour retourner voir leur famille, des allocations cargo, un certain nombre de privilèges, dont les employés inuits ne peuvent pas bénéficier. Donc, je ne vous cacherai pas que ça crée des tensions, parce qu'à peu près les mêmes activités, les mêmes fonctions sont exercées par un Inuk et un non-Inuk avec des conditions de travail qui sont bien différentes, là. Fabien, tu veux ajouter...

**M. Pernet (Fabien) :** ...simplement ajouter que cette situation est spécifique, aujourd'hui, spécifique au réseau de la santé au Nunavik. Ce n'est pas le cas dans les autres institutions du Nunavik, actuellement.

**M. Morin :** Uniquement dans le réseau de la santé.

**M. Arteau (Jean-François) :** Absolument.

**M. Pernet (Fabien) :** C'est ça.

**M. Morin :** D'accord, je vous remercie. Autre question. Là, c'est plus à l'article 2 du projet de loi. On parle, évidemment, que l'établissement va devoir informer le ministre des pratiques sécurisantes qu'il a mises en oeuvre. On en a parlé avec d'autres groupes avant vous, vous avez peut-être entendu les questions que j'ai posées. Ça donne un peu l'impression que les différents établissements vont faire une liste de ce qui a été fait, puis ça va être publié. Ce n'est pas, en soi, une mauvaise chose. Sauf qu'au niveau de la sécurité ou de l'évaluation de la sécurité de la personne qui va recevoir les soins, il n'y a comme aucun indicateur, ou ça ne semble pas en tenir compte. Est-ce que c'est une chose qu'on devrait ajouter dans le projet de loi pour bonifier le projet de loi et, évidemment, avoir une meilleure sécurité pour les usagers?

**M. Arteau (Jean-François) :** Oui, je pense que oui. Ce à quoi vous faites référence, du partage des bonnes pratiques, je pense que c'est quand même intéressant d'avoir ces bonnes pratiques là. Évidemment, toutes les bonnes pratiques ne s'appliquent pas de la même façon partout, ça va de soi. Ça rejoint un peu ce que je vous disais tout à l'heure, chaque nation est particulière. Bon, on ne peut pas dire qu'on va faire de la sécurisation pour les autochtones. Moi, je pense que ce serait une erreur que de dire ça. La sécurisation culturelle chez les Attikameks n'est pas la même que chez les Inuits, que chez les Algonquins. Bon, je vais arrêter la liste, là, mais vous aurez compris que c'est différent d'un endroit à l'autre.

D'avoir des indicateurs, c'est intéressant. Maintenant, il y a certainement une difficulté à les établir, ces indicateurs-là, parce que chacun n'a pas les mêmes attentes face aux services de santé. Par exemple, les gens... les Inuits de Puvirnituk, là où il y a un hôpital, sur la côte de l'Hudson, ont des attentes particulières à l'égard de leur hôpital. Bon, bien, les Inuits d'Umiujaq, qui, somme toute, ne sont pas très loin, mais qui ne sont pas dans le même village, et les deux villages ne sont pas reliés par route, ont des attentes bien différentes. Probablement qu'ils ont une peur plus grande, un peu, d'aller à Puvirnituk que les gens de Puvirnituk. Puis la situation est la même à Kuujuaq. Les usagers de Kuujuaq, inuits, bien, évidemment, n'ont pas vraiment peur d'aller à l'hôpital de Kuujuaq. Les gens qui viennent d'ailleurs ont peut-être des réticences, des gênes, bon, tout ça.

Donc, comment établir, comment évaluer si ces gens-là se sont sentis suffisamment sécurisés au plan culturel, ça risque d'être difficile. Mais, sur le principe même des indicateurs, oui, moi, je trouve que c'est une proposition intéressante.

**M. Morin :** Parfait. Puis, finalement, est-ce que vous l'avez eu, votre CT-Scan?

**M. Arteau (Jean-François) :** Oui, oui.

**M. Morin :** Vous l'avez eu?

**M. Arteau (Jean-François) :** Bien, finalement, je pense que oui, hein? Non?

**Une voix :** ...pas encore.

**M. Arteau (Jean-François) :** Ah! non, pas encore. OK, pas encore.

**M. Morin :** Parce que moi, j'ai posé bien des questions au ministre de la Santé là-dessus — je fais un aparté — mais vous êtes là, là, puis, tu sais, unissons-nous dans le combat. Ça fait qu'il n'est pas encore rendu?

**M. Arteau (Jean-François) :** Non, non.

**M. Morin :** Il est-tu dans le bateau?

**M. Arteau (Jean-François) :** Non, parce qu'il n'y a plus de bateau. Les glaces vont arriver avant le bateau, là.

**M. Morin :** OK. Merci beaucoup. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le député de Jean-Lesage, s'il vous plaît.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup, M. Arteau, et vous aussi, pour votre présentation. Je voulais savoir... Dans votre recommandation n° 3, vous dites que le projet de loi n° 32 intègre et met en oeuvre les recommandations du comité sur l'application du PL n° 21 dans leur intégralité. Pourriez-vous développer un peu plus sur ce point-là?

**M. Pernet (Fabien) :** Oui, avec plaisir. Il y avait un certain nombre de recommandations, donc, qui avaient été élaborées en 2016, puis publiées dans ce rapport. Il y a eu un certain nombre de travaux qui ont eu lieu, avec un comité conjoint. La régie dont parle le ministre en fait partie. Une partie de ces travaux sont sur le point d'aboutir. Dans les faits, les éléments de compétence culturelle et linguistique ont fait l'objet de développement d'un guide. Ce guide doit faire l'objet, ensuite, d'une pratique pour que des établissements, des maisons d'enseignement reconnaissent, finalement, ces compétences. Alors, c'est beaucoup d'années, beaucoup de travail technique pour aboutir à un résultat qui est, somme toute, assez mince par rapport à ce qui faisait partie des recommandations initiales de ce rapport.

Donc, ce rapport identifiait des éléments qui, finalement, devaient permettre de favoriser la pratique d'actes réservés à des personnes qui ne se qualifieraient pas normalement. Je vous donne un exemple, la protection de la jeunesse. Faire de l'évaluation, ça prend d'être un TS qui parle français. Évaluer des familles inuites sans être soi-même Inuk, bien, il y a un risque de biais qui est là, quand bien même les personnes font partie d'un ordre professionnel. Donc, ça, c'est un des obstacles, et cet élément-là n'est pas complètement résolu. Ça, c'est un des éléments qui pourrait être résolu avec ce qui fait partie du PL n° 32.

D'autres mesures figuraient dans les recommandations. Les conditions de travail, donc des incitatifs pour que des personnes viennent travailler, des Inuits, dans... en ce qui nous concerne, viennent travailler et prendre ces postes de travailleurs communautaires, de travailleurs sociaux. Donc, toutes ces mesures ont été pensées comme un faisceau, comme un ensemble qui permettrait de résoudre les problématiques d'accès à ces services au Nord. Et, à l'heure actuelle, donc, finalement, sept ans après le dépôt du rapport, bien, les résultats, comme je l'ai mentionné, sont encore assez minces à l'heure actuelle, et il y a très peu d'aménagements qui ont été réalisés. Et c'est ce qu'on souhaite, c'est que les recommandations qui avaient été formulées en 2016 soient mises en oeuvre, dans le cadre du projet de loi, ensemble, comme considérées comme un tout, de manière, finalement, à donner un accès réel aux Inuits à des services fournis par des professionnels inuits, en particulier dans les relations humaines ou le travail social.

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le député de Jean-Lesage, le temps vite... temps passe vite.

**M. Zanetti :** Ça va, ça fait le tour de mes questions. Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** Ça va? Donc, merci, merci beaucoup, j'apprécie. Alors, sur ce, merci beaucoup d'avoir été avec nous cet après-midi, ça a été très, très, très apprécié.

Et je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe. Merci.

*(Suspension de la séance à 17 h 47)*

*(Reprise à 17 h 51)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Merci beaucoup. La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir les représentantes de Femmes autochtones du Québec. Merci beaucoup d'être avec nous. Vous connaissez les règles, 10 minutes de présentation, après ça, une période d'échange avec les membres. Donc, je vous cède la parole. D'abord, vous présenter, et débiter votre présentation, s'il vous plaît. Merci.

#### **Femmes autochtones du Québec (FAQ)**

**Mme Étienne (Marjolaine) :** «Kwe», bonjour. Marjolaine Étienne, présidente, Femmes autochtones du Québec.

**Mme Rock (Laura) :** «Kwe», bonjour. Mon nom est Laura Rock, je suis Innue de la communauté de Pessamit. Je suis directrice générale par intérim chez Femmes autochtones du Québec.

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Je peux maintenant commencer? Oui? Merci beaucoup. Donc, merci beaucoup pour l'invitation à cette consultation, audition, M. le ministre et les membres de la commission. Tout d'abord,

j'aimerais, au moins, vous parler un peu de la mission de FAQ. Nous travaillons très fort pour l'atteinte de l'égalité et de l'épanouissement des femmes et des filles autochtones. Notre mission est de représenter et défendre les intérêts des femmes autochtones à travers le Québec. Nous mettons en oeuvre également toutes les actions nécessaires au développement du plein potentiel des femmes autochtones et, également, nous luttons contre les politiques, les pratiques et les lois qui entretiennent les inégalités et la discrimination.

Donc, tout d'abord, nous avons... comme organisation, nous avons répondu par écrit à certaines questions, nous avons également participé à des... à une séance, une courte séance de vidéo avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais, d'emblée, Femmes autochtones du Québec n'a jamais été invitée à participer aux travaux du comité de mettre en place le guide de la sécurisation culturelle, qui a été rendu public en mars 2021. Donc, FAQ a été également informée à la veille du dépôt du projet de loi, soit le 8 juin dernier. La consultation et la participation, nous trouvons que c'est des éléments très essentiels au processus d'obtention du consentement libre, préalable et éclairé. La déclaration des peuples autochtones exige des États qu'ils coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives.

Dans le projet de loi, nous avons, effectivement, pris connaissance que, parmi un item... celle de la page 2, là, à... de la lettre d, il est mentionné que «la prise en compte des réalités propres aux femmes et [...] filles autochtones»... Donc, à notre avis, comment on peut faire en sorte de pouvoir y participer concrètement quand le service ou la satisfaction que les femmes ou les filles autochtones utilisatrices de services en santé ou aux services sociaux est plus ou moins documenté? On a... on connaît, effectivement, qu'aujourd'hui il y a des... il y a quand même des rapports qui font mention, effectivement, de la stérilisation imposée à l'égard des femmes et des filles autochtones. Donc, les autres rapports qui ont été consultés, c'est... dont celui aussi, également, sur... en ce qui concerne les femmes des enfants disparus en milieu hospitalier. Donc, FAQ considère que la situation vécue et dénoncée relevant l'enjeu plus large du racisme et de la discrimination systémique par les membres des Premières Nations et des Inuits au sein des établissements de santé et, plus largement, auprès des services publics québécois mérite plus de considération de la part du gouvernement du Québec.

Le cadre juridique applicable, le développement de la déclaration des peuples autochtones, la charte des droits, la Loi constitutionnelle et les nombreux rapports de recherche de différentes commissions au cours des récentes années, la commission Viens, Laurent, femmes disparues et assassinées, stérilisations imposées appuient clairement la nécessité de privilégier, à l'égard d'un tel enjeu, une approche adaptée, développée en collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, incluant aussi également les femmes et les filles autochtones. Cette collaboration doit particulièrement inclure les femmes autochtones, en raison de leur position de première ligne. Elles ont accès au réseau de la santé et des services sociaux pour elles-mêmes, pour accoucher, mais elles accompagnent aussi très souvent leurs enfants, les parents, les grands-parents, les hommes. Elles sont également les plus grandes victimes de la discrimination et du racisme systémique.

Pour ne nommer que quelques projets, à ce moment-ci, de Femmes autochtones du Québec, présentement, il y a des formations qui sont offertes aux femmes dans les communautés et les centres urbains afin de leur permettre de s'exprimer sur leur vécu et de les former à reconnaître les situations de racisme et de discrimination systémique qu'elles ont vécues ou pourraient vivre.

Donc, dans le cadre de ma tournée effectuée en 2022, et au tout début de l'automne, où est-ce que je vais y retourner, c'est que j'entends, j'entends, j'écoute, je reçois des paroles, des témoignages de femmes, de filles, dont une... une aînée me raconte qu'elle ne parle pas français, elle s'est fait référer, par le centre de santé de sa communauté, en urgence, à l'hôpital, pour qu'elle... parce qu'elle présentait des symptômes d'infection sévère, température élevée, douleurs à un pied, parce qu'elle était aussi diabétique. Le personnel soignant a évalué que sa situation n'exigeait pas de soins d'urgence et l'a remerciée, elle a remercié cette dernière. Deux jours plus tard, cette aînée a été admise de nouveau pour une infection au tibia. Elle est demeurée hospitalisée plusieurs semaines.

Donc, ces récits que j'entends, que j'écoute... je crois ces femmes et ces filles qui me racontent aussi ces témoignages, qui ne sont non seulement localisés dans une partie soi-disant géographique au niveau du Québec, mais je l'entends à travers... au niveau du Québec, lorsque je rencontre des femmes et des filles dans leurs milieux.

FAQ considère aussi également que les résultats qui résultent de l'analyse des discussions tenues lors de cet événement pourraient permettre de mieux définir les priorités et les pistes de solutions. Ce que j'entends par ça, c'est qu'en 2024 FAQ va organiser des états généraux dans le cadre de son 50e anniversaire. FAQ va célébrer son 50 ans d'existence, de fondation, elle est la source qui contient... qui a une richesse, une expertise sur les enjeux des femmes autochtones. Et, en 2024, elle va accueillir plus de 160 femmes autour des états généraux et autour d'une thématique qui est celui de la santé. Donc, nous serons en mesure, effectivement, de les entendre, d'entendre les préoccupations à l'égard... au niveau des... de leur santé, de leur propre... de santé, mais aussi aller plus largement, et ce qui va nous permettre, effectivement, de dégager, avec elles, des pistes de solutions. Donc, sur ce, nous, ce qu'on recommande à ce moment-ci, c'est que... de reporter l'adoption du projet de loi après les états généraux de Femmes autochtones du Québec, afin de nous permettre une réelle consultation et de prise en compte des droits et intérêts, préoccupations des Premières Nations, incluant ceux des femmes et des filles autochtones.

Nous croyons aussi qu'il serait important de recommander... d'amender, excusez, le projet de loi pour inclure la reconnaissance du racisme et de la discrimination systémique, la mise en oeuvre du Principe de Joyce, de même que l'article 24 de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Il est important aussi de prévoir à la loi un processus d'évaluation des impacts des pratiques sécuritaires dans les différents établissements, dont feraient partie des représentants des Premières Nations. Nous recommandons aussi également de définir ce que signifie une pratique sécuritaire pour les communautés autochtones, plutôt que de proposer unilatéralement une définition qui

ne concorde pas avec notre vision et qui n'est pas élaborée de concert avec les acteurs du milieu, soutenir les activités du Bureau du Principe de Joyce, afin d'assurer la cohérence de l'amendement.

En conclusion, il est bien indiqué, dans différents articles de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, notamment l'article 15 : «Les États prennent des mesures efficaces, en consultation et en coopération avec les peuples autochtones concernés, pour combattre les préjugés et éliminer la discrimination et promouvoir la tolérance, la compréhension et de bonnes relations entre les peuples autochtones et toutes les autres composantes de la société.» Ou encore, l'article 22, qui stipule que «les États prennent des mesures, en concertation avec les peuples autochtones, pour veiller à ce que les femmes et les enfants autochtones soient pleinement protégés contre toutes les formes de violence et de discrimination et bénéficient des garanties voulues».

En ce sens, la présente consultation est insuffisante, en tant... tant dans sa forme que dans son contenu. Le gouvernement du Québec aurait tout à gagner à travailler dans un esprit de réelle collaboration, en amont, pendant et en aval d'un tel processus, avant de proposer des outils concrets, adaptés et efficaces.

• (18 heures) •

**Le Président (M. Bachand) :** Merci infiniment. M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Oui, merci beaucoup, M. le Président. Merci, mesdames, d'être là aujourd'hui, bonjour à vous deux. J'ai lu, avec beaucoup d'attention, votre... vos recommandations et je l'apprécie beaucoup. Ça nous aide, nous, comme élus, à améliorer, justement, les lois qu'on présente. Et, d'ailleurs, je dois vous dire que, même dans le processus, tout à l'heure, j'en parlais, de comment on a fonctionné, comment on a décidé de, en aval, rencontrer certains groupes, de choisir des groupes qui étaient plus impliqués dans des soins de santé, qui donnaient des soins de santé, comme la CSSSPNQL, comme la régie. Mais j'ai bien compris votre message aussi dans votre volonté d'être impliqués, et ça, je l'apprécie pour la suite des choses.

Par ailleurs, je vous dirais, quand je regardais vos états généraux en mai 2024, il m'est venu une idée, je me disais : Comme on va devoir définir des activités, qu'on va devoir définir des façons d'apporter de la sécurisation culturelle... Et ce que j'ai entendu, depuis ce matin, là, sécurisation culturelle, de mettre ça mur à mur en disant : Voici comment ça fonctionne, ce n'est peut-être pas la meilleure solution. On devrait peut-être y aller... de mieux s'adapter d'une communauté à l'autre, d'un lieu à l'autre. Alors, peut-être que vos états généraux seraient un bon momentum pour faire la rencontre avec les gens du CISSS, avec les gens de la santé, pour déterminer, avec les gens que vous allez rencontrer, les femmes qui font partie de votre regroupement, qu'est-ce qui est la meilleure façon.

L'autre point que je voulais vous apporter... parce qu'on ne fait jamais l'unanimité, puis c'est normal. C'est normal, il y a plusieurs courants de vision. Puis je veux avoir votre opinion là-dessus. Quand on va dans le point 1, là, c'est plate quand je dis une affaire de même, là, 1, 4°, b... 1, 4°, d : «la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones», c'est comme ça qu'on l'a libellé. Il y a un groupe qui nous suggérerait plutôt de changer «filles» pour «aux enfants autochtones». J'aimerais avoir votre opinion là-dessus, encore là pour avoir une pluralité d'opinions.

**Mme Étienne (Marjolaine) :** ...me permettre? Merci, M. le ministre. En fait, si je peux reprendre, peut-être, votre première intervention, je pourrai répondre à la suivante, c'est que, oui, effectivement que le fait de pouvoir consulter des groupes, c'est aussi important, mais, vous savez, au niveau... à travers du Québec, il y a pratiquement presque... près de 50 000 femmes et filles autochtones. Donc, moi, je pense qu'effectivement la venue des états généraux, qui va se dérouler en mai 2024, comme je le citais tantôt, c'est que c'est un moment, effectivement, où est-ce que les femmes vont pouvoir faire en sorte de pouvoir partager leurs préoccupations et de faire en sorte de voir aussi leur propre avenir. Donc, ce qui est important pour nous, c'est d'avoir une approche tournée vers les femmes, d'entendre encore plus davantage leurs préoccupations en matière de santé et services sociaux, mais aussi de répondre réellement à leurs besoins. Donc, c'est avec elles et pour elles que nous serons... que nous y serons, pour pouvoir aller trouver des pistes de solutions dans la thématique, notamment, de la santé.

Et, si je fais un peu de... si je comprends bien, c'est qu'effectivement l'opportunité des états généraux versus au niveau d'une possibilité de pouvoir inviter d'autres... le CIUSSS ou d'autres organisations et ministères, vous êtes les bienvenus... mais est-ce que je comprends, effectivement, que vous répondez à ma recommandation qui est celui de reporter le projet de loi et attendre les préoccupations des femmes des Premières Nations? Et, dans ce sens-là, dans les états généraux, il est certain que nous allons inviter des acteurs importants qui vont graviter autour des thématiques, dont celui de la santé. Et vous serez aussi également invité, M. le ministre.

Donc, de l'autre côté de votre... l'autre intervention par rapport... changer «filles» pour «enfants», bien, je pense, effectivement, que l'idée est bonne, mais on pourrait peut-être penser aussi de penser à «femmes» et «familles». On rejoint, à ce moment-ci, l'aspect où est-ce que les femmes ont un rôle important, qui est celui de la transmission des savoirs culturels, y compris nos langues. Donc, je pense qu'effectivement l'aspect de toucher familles répond bien aussi également aux enfants, dont... On n'exclut pas personne, on est plus dans une démarche inclusive. Donc, on inclut tout le monde, donc femmes et famille, ce serait peut-être une autre avenue aussi à regarder.

**M. Lafrenière :** Merci beaucoup. Merci pour la clarification, ça va nous aider. Puis je vais répondre à votre... On fait du ping-pong un peu ensemble, je vais répondre à votre affirmation. Pour ce qui est de reporter après vos états généraux et plus tard, je pense que, dans votre mémoire, vous mentionnez : Pourquoi il y a tant d'empressement de la part du gouvernement d'agir et de changer les choses là-dedans? Je vais vous répondre en deux temps.

Première des choses, à la page 7, dans ce que vous nous avez présenté, c'est marqué : «Quelques récits entendus récemment lors des visites de FAQ dans les communautés autochtones...» En passant, j'ai eu le plaisir de faire la tournée des communautés, de voir les villages nordiques, d'entendre des gens, moi aussi, et ce que vous avez rapporté là, je l'ai entendu moi aussi. Je prends un exemple. Vous avez dit : Une aînée autochtone qui ne parle pas le français s'est fait référer dans un centre de santé, vous l'avez dit tout à l'heure. Vous avez dit aussi : Deux femmes nous témoignent avoir récemment subi une stérilisation forcée, et ce, avant l'âge de 35 ans. Et vous avez fait un récit, donc, de plusieurs choses que vous avez entendues sur le terrain, que j'ai entendues moi aussi.

Ma première réponse, c'est de vous dire que c'est un petit peu pour ça que je suis empressé de bouger. C'est un petit peu pour ça que je réponds à cet appel à l'aide, les gens qui nous disent : Il faut agir en sécurisation culturelle. Vous savez, c'est un engagement qu'on avait pris. On l'a reporté une première fois, on devait le faire dans le précédent mandat. On l'a reporté pour répondre vraiment à une demande qui nous avait été faite de la part de certaines autorités autochtones. J'entends ce que vous me dites quand vous dites : On voudrait le reporter de peut-être deux ans dans notre législation, parce que, normalement, de la manière qu'on siège, ça irait plus à l'automne, et, après ça, adopté à l'hiver. J'entends tout ça, mais j'entends aussi des groupes qui nous disent qu'ils sont pressés d'agir.

Alors, ce que je vous ai dit, tout à l'heure, quand j'ai fait référence à vos états généraux, je suis en mode solution. Je me disais : J'entends très bien ce que vous dites, d'un autre côté, je sais que, lorsqu'on parle de sécurisation culturelle, c'est un terme qu'on va devoir définir, on va devoir regarder comment on va le faire d'une région à l'autre, et c'est là-dessus qu'on va avoir besoin de votre aide. C'est peut-être cette approche-là que je regarderais avec vous.

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Bien, en fait, en termes de définition de la sécurisation culturelle, effectivement, je pense que c'est important de la définir en amont d'un projet de loi. C'est important, effectivement, aussi, vous l'entendez dans les différentes communautés, dans les visites que vous avez effectuées, je les entends, et puis tout le reste. Est-ce que le fait, effectivement, de pouvoir précipiter le projet de loi maintenant... Tu sais, c'est comme un peu... Ma vision des choses, c'est de mettre l'expression... quand on dit de mettre les boeufs avant la charrue. On... je le cite, dans mon rapport, effectivement, que la consultation est très importante en amont de toute démarche de projet de loi, ce que je n'ai pas senti réellement au tout début. Parce que je suis rentrée aussi en décembre 2021 et je fais mention, aussi, également, dans mon rapport.

Moi, je trouve, effectivement, que le fait de pouvoir... Si on veut travailler un bon projet de loi, un projet de loi qui va aussi faire en sorte de mettre une empreinte des femmes, des filles autochtones, des familles autochtones, des Premières Nations, c'est de le travailler en commun, c'est de travailler en amont. Et ça, je pense, effectivement, qu'on n'aura pas, d'après moi, si j'appréhende dans cinq ans, dans 10 ans... Vous savez, les choses changent, les choses changent, puis je pense, à mon avis, que la parole ou les préoccupations des femmes qui vont s'exprimer en mai 2024 va être des éléments importants pour élaborer ou cocréer un projet de loi ensemble. Et ça, je pense, c'est garant d'avenir, parce que je trouve qu'effectivement ça vient mettre une table d'écriture entre nous et d'inclure les femmes et les filles autochtones à travers le Québec.

Bien, je pense, effectivement, que la sécurisation culturelle... Puis, vous savez, M. le ministre, on a eu quand même une discussion, vous êtes venu aussi à l'assemblée générale des Femmes autochtones en décembre 2022. Tu sais, on... vous avez entendu aussi, également, là, les préoccupations. On vous a envoyé aussi, également, une résolution de l'AGA en ce qui concerne, effectivement, de travailler sur la reconnaissance de la discrimination systémique. Je pense, effectivement, que ce qu'on entend, ce que vous entendez, c'est important de pouvoir les documenter, hein? Les paroles partent, les écrits restent. Je pense que c'est important, en amont, de pouvoir faire en sorte de pouvoir, comme je le disais tantôt... Si on veut connaître les vrais enjeux et les réalités des femmes et des filles autochtones, il faut les documenter, vraiment les documenter en amont pour prévoir, effectivement, que, dans le projet de loi, là... soit aussi bien encadré, centré sur les besoins des Premières Nations, incluant des femmes.

**Le Président (M. Bachand) :** ...de Laval-des-Rapides, s'il vous plaît.

**Mme Haytayan :** Merci, M. le Président. Bonjour. Merci d'être là, merci de prendre le temps avec nous. Selon vous, quels types de dispositions il faudrait... devraient être dans le PL, dans le projet de loi afin d'intégrer les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées?

• (18 h 10) •

**Mme Étienne (Marjolaine) :** La reconnaissance de... du racisme et de la discrimination systémique, d'inclure les principes de Joyce. Il y a différentes études, rapports étudiés, surétudiés au niveau des femmes autochtones des Premières Nations au Québec. Le rapport du coroner le mentionne : reconnaissance du racisme, de la discrimination systémique. Vous travaillez en amont avec ça, c'est la source pour pouvoir faire en sorte de pouvoir travailler sur quelque chose pour faire en sorte, effectivement, que ça puisse diminuer. On ne pourra pas l'enrayer, là, on va être réaliste, là, on ne pourra pas l'enrayer, mais, si on fait en sorte, effectivement, de travailler sur cet enjeu-là, je pense qu'on vient de travailler sur quelque chose où que c'est drôlement intéressant puis qu'on fait en sorte, effectivement, de pouvoir faire en sorte de minimiser aussi. Donc, moi, je trouve effectivement que, dans l'aspect de cet enjeu de reconnaissance discrimination systémique, c'est quelque chose à y travailler maintenant.

**Mme Haytayan :** Merci.

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le ministre, peut-être? Oui.

**M. Lafrenière** : ...

**Le Président (M. Bachand)** : Deux petites minutes, oui.

**M. Lafrenière** : ...puis merci, merci de nous aider dans notre réflexion. Je le disais tout à l'heure, ça nous aide. Moi, je tends encore la main, hein, ce que j'ai dit tout à l'heure. Parce que je sais qu'on vous a rencontrées, à l'été 2022, en vous annonçant qu'on avancerait dans ce projet de loi là. Et moi, je tends encore la main en disant qu'avec vos états généraux je pense que c'est un bon moment où on pourra voir comment ça se passe sur le terrain.

Puis je veux vous amener sur un autre point. Tantôt, on parlait de la définition stricte de la sécurisation culturelle, de le définir, de le mettre plus clair. Je vous dirais, je suis déchiré entre deux choses. D'un autre côté, j'entends les groupes ici qui me disent d'être prudent, encore une fois, de laisser la flexibilité, que ça vienne des groupes autochtones, qu'ils nous disent ce qu'ils veulent et non pas nous à dire ce qu'ils devraient avoir. Je pense que c'est ce qui nous anime. Je pense que vous êtes à la même place. De quelle façon on peut donner voix... Peut-être, vos états généraux vont nous aider là-dedans aussi, pour le matérialiser. Parce que, n'oubliez pas, aujourd'hui, ce qu'on fait, on parle d'un projet de loi, mais, par la suite, ça va prendre des actions, du concret, sur le terrain, pour matérialiser ça, puis c'est là-dessus qu'on va avoir besoin de votre aide aussi.

**Mme Étienne (Marjolaine)** : On a toujours été une organisation où est-ce qu'on a voulu apporter notre aide. On a toujours été, je pense, effectivement, de... une organisation d'ouverture. Depuis 50 ans, Femmes autochtones du Québec défend les intérêts des femmes autochtones, que ce soit dans les différents services qu'elles utilisent... Vous le savez, le constat, comme moi, les enjeux que les femmes autochtones font face, tantôt, quand je vous disais que les femmes sont celles qui sont en première ligne pour aller chercher des soins pour elles, pour accoucher, puis que ce qu'on entend dans les différents rapports qui sont rendus publics, notamment celui sur la stérilisation imposée, puis qu'on indique effectivement, encore une fois, qu'il y a du racisme, de la discrimination systémique. Tu sais, mettez-les, là, les rapports, là, qui concernent les femmes autochtones, sur la table, regardons les recommandations qui sont là, regardons ce qui est écrit sur la discrimination systémique... regardons-les et mettons un projet de loi.

À mon avis... ce n'est pas parce que... Je n'ai rien contre la sécurisation culturelle, c'est parce qu'il faut la définir avec nous et non sans nous. Il faut la définir aussi avec les femmes, les femmes des Premières Nations, pour faire en sorte qu'on ait un projet de loi qui nous rassemble et qui nous ressemble aussi également.

**Le Président (M. Bachand)** : Merci beaucoup. M. le député de l'Acadie, s'il vous plaît.

**M. Morin** : Merci. Merci, M. le Président. Merci beaucoup pour votre mémoire et votre témoignage devant la commission aujourd'hui. Vous y avez fait référence, je vais partir de l'article 15 de la déclaration des Nations unies sur les peuples autochtones, quand on y lit, à 15.2 : «Les États prennent des mesures efficaces, en consultation et en coopération avec les peuples autochtones concernés, pour combattre les préjugés [...] éliminer la discrimination...» Donc, est-ce que je me trompe en disant que, quand le gouvernement dépose ce projet de loi là, la... les mesures efficaces, la consultation, la coopération, en tout cas, avec vous, Femmes autochtones, on repassera? Donc, vous n'avez pas travaillé en amont avec le gouvernement là-dessus, on vous a informées que ça s'en venait, est-ce que c'est exact?

**Mme Étienne (Marjolaine)** : Ce que j'ai mentionné, c'est que nous n'avons pas été consultées ni impliquées dans la démarche de préparation pour le guide de la sécurisation culturelle qui a été rendu public, FAQ a été absente. Ce qu'on a eu, par la suite, c'est effectivement une rencontre d'échange, hein? Bon, j'ai eu une rencontre d'échange aussi, également, là-dessus. On a eu quatre questions, hein, on a exprimé effectivement sur ces quatre questions-là. Et puis, par la suite, le 8 juin, on apprenait, effectivement, que le projet de loi se déposait le neuf. Je ne l'ai pas su, je l'ai su par des intermédiaires de mon réseau. Donc, c'est un peu ça.

Ce que la loi... ce que la déclaration des peuples autochtones exprime, quand on parle de consultation libre... préalablement éclairée, c'est effectivement si on a une intention, une volonté de. Je sais que tout le monde ont une bonne volonté à quelque part, mais il doit effectivement faire en sorte d'avoir le réflexe que, quand c'est des questions ou des enjeux autochtones, incluant les femmes autochtones... que les choses se fassent en amont, en amont, puis ça, ça demande, effectivement, l'implication des Premières Nations. Ça demande aussi l'implication de notre organisation. Nous, comme organisation, ça va faire 50 ans, on connaît les enjeux, les réalités, mais on doit davantage, aussi, être plus... d'aller consulter nos femmes qui utilisent les services de santé et des services sociaux aussi également.

Donc, dans ma tournée, j'ai entendu... d'ailleurs, j'ai fait mon rapport de l'année passée, de ma tournée... ce que j'ai entendu, c'est les préoccupations des femmes à l'égard... au niveau de la protection des enfants, les soins de santé, la langue. Donc, c'est toutes des choses comme ça. Donc, je m'appête à faire la deuxième tournée, j'en ai déjà fait une, tout récemment, et ce qui est revenu, c'est effectivement des témoignages en matière de services de santé qu'ils reçoivent.

**M. Morin** : Merci. Donc, je comprends, finalement, que, le réflexe, le gouvernement ne l'a pas. Alors là, vous êtes très, très claire là-dessus : le gouvernement est là, il devrait entendre. On espère que le réflexe va se développer, mais évidemment, dans un domaine aussi important, quand on parle de sécurisation, pour arriver à une sécurité, bien, évidemment, la concertation, la collaboration, l'écoute, le partage en amont m'apparaît essentiel. Je vous remercie.

J'ai une autre question, et c'est en lien avec vos états généraux. Vous demandez, dans vos recommandations, d'attendre, qu'il y ait un délai pour que le législateur puisse bénéficier de l'apport, évidemment, de ces témoignages, de ces faits vécus de femmes, et puis de situations que vous allez avoir lors des états généraux. Si j'ai bien compris, M. le ministre veut agir assez rapidement, parce qu'il faisait référence, à la page 7, à des situations, dont une que vous nous avez partagée sur la façon dont une aînée a été traitée, ce qui, quant à moi, est tout à fait terrible. Non seulement cette femme-là a souffert davantage, mais en plus elle a été hospitalisée plus longtemps.

Moi, je vous pose la question suivante : Si on est pressé d'agir pour empêcher ça et pour éliminer le racisme systémique, est-ce qu'on ne devrait pas être pressé d'inclure, dans le projet de loi, le Principe de Joyce et que ce sera un bon début, ce que le gouvernement ne fait pas? Puis j'aimerais vous entendre là-dessus.

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Parfois, se presser, ce n'est peut-être pas la bonne solution, parce qu'on risque d'oublier certaines choses, on risque d'oublier des familles, des familles, des femmes autochtones. Le risque est là. Le risque de se presser est trop grand. C'est majeur. Moi, je trouve qu'effectivement le fait de pouvoir travailler sur les vraies choses, comme je le disais tantôt, sur la reconnaissance de la discrimination, du racisme systémique, c'est justement un enjeu que, depuis un bout... que Femmes autochtones du Québec travaille, à faire entendre nos voix, la voix des femmes des Premières Nations à travers le Québec, mais aussi d'adopter le plus rapidement, hein, que je dis, rapidement le Principe de Joyce avant de s'empresser de faire un projet de loi. Je pense qu'en travaillant sur ces deux choses-là, ces deux enjeux-là, on est en... Je pense qu'en... on est sur la route de travailler sur quelque chose qui va ressembler à... aux femmes et aux familles des Premières Nations, puis d'un projet de loi qui va être commun, qui va être travaillé entre nous puis que... Je trouve que c'est une partie gagnant-gagnant, hein, de travailler sur quelque chose, parce que je trouve qu'effectivement... qu'il faut que les situations, à ce moment-ci, qu'on connaît... Je vais en entendre encore puis je pense que le ministre va en entendre aussi, probablement, dans le cadre de sa tournée, mais entendre, c'est une chose, mais agir sur les vraies affaires, c'est encore plus meilleur.

• (18 h 20) •

**M. Morin :** Je suis d'accord avec vous. Donc, évidemment, si on incluait le Principe de Joyce pour travailler, pour éliminer le racisme systémique dans le projet de loi, non pas dans son préambule, c'est quelque chose avec lequel vous seriez d'accord?

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Je serais d'accord d'inclure le Principe de Joyce, d'inclure sur... de travailler sur la reconnaissance du racisme, de la discrimination systémique.

**M. Morin :** D'accord. Je vous remercie. À l'article 2 du projet de loi, parce que j'aimerais avoir votre expertise, si vous pouvez la partager avec nous, on parle de publier des pratiques sécurisantes et puis que le ministre va diffuser ces pratiques-là. Évidemment, ça fait appel à de la transparence, c'est bien, sauf qu'il n'y a rien qui indique qu'on va devoir mettre en place des indicateurs pour nous donner si les gens se sentent plus en sécurité ou pas. Quand on lit l'article 2, ça a l'air d'une liste qu'on va publier. Bien, en soi, ce n'est pas une mauvaise chose, des gens peuvent s'inspirer des bonnes pratiques d'autres institutions, mais on dirait qu'il n'y a pas de véritable rendre compte, il n'y a pas d'évaluation puis il n'y a pas de travail avec les peuples autochtones pour évaluer des critères qui vont faire en sorte qu'ils vont être plus en sécurité. Est-ce que vous avez la même lecture que moi? Puis est-ce que c'est quelque chose qui devrait être ajouté au projet de loi?

**Mme Étienne (Marjolaine) :** J'en fais une même lecture, mais la grande question à se poser : Qu'est-ce que c'est, d'être en sécurité, comme femmes, femmes autochtones, qui sont les... celles qui vont chercher les services pour avoir des soins pour elles dans des milieux où est-ce que, bon, on dit sécurisants, soi-disant sécurisants? Puis qu'en bout de ligne la sécurisation culturelle, c'est un peu le même terme de développement durable, où est-ce qu'on sait, mais on ne le sait pas que c'est que ça veut dire.

Moi, je trouve qu'effectivement le fait de travailler sur la sécurisation culturelle, ça ne se fait pas en solo, là, ça se fait avec nous, sur cette grande notion là qui va déterminer, effectivement, un aspect sécurisant, mais l'aspect sécurisant... Tu sais, c'est dans le sens que je rentre dans un milieu, je me sens en sécurité parce que, probablement, il y a des choses qui me ressemblent, comme femme autochtone, il y a des «dream catchers», il y a des... Mais le bobo, il n'est pas là, il est dans les soins de clients, clientes, interventions médicales et clientes.

Je pense que je n'ai pas besoin de nommer des faits. Déjà, on a eu un fait. Déjà, ça va faire trois ans pour Mme Joyce Echaquan, son décès. Est-ce que c'était un milieu sécurisant? Est-ce que le fait de pouvoir faire en sorte d'avoir des soins par rapport... Comme tout... Des droits d'accès à des soins, comme... Je pense que c'est important aussi également que les femmes des Premières Nations soient sécurisées, mais ce n'est pas là, il faut travailler en amont sur les politiques coloniales des hôpitaux, et tout le reste. Il faut peut-être les revisiter, le mettre à jour.

**M. Morin :** Et le Principe de Joyce va aider à ça, évidemment?

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Le Principe à Joyce va aider à ça, puis ça va aider, effectivement, là, à... au niveau... sur l'enjeu sur le racisme, la discrimination systémique.

**M. Morin :** Merci beaucoup, madame.

**Le Président (M. Bachand) :** ...M. le député de Jean-Lesage.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup. J'ai l'impression que les obstacles auxquels font face les nations autochtones pour obtenir la sécurisation culturelle puis le Principe de Joyce, et tout ça, la reconnaissance du racisme systémique, les racines de ces obstacles-là, c'est le système politique colonial, dans lequel on est, qui nie la souveraineté des peuples autochtones, finalement. Vous me direz si vous partagez cette lecture-là.

Bon. C'est un gros problème, là, il faudrait changer le système au complet. Moi, je veux bien faire ça, tu sais. À un moment donné, on va le faire, mais là, en ce moment, bon, il y a un gouvernement qui n'est pas sur cette voie-là. Puis là il dit... bon, il fait un projet de loi comme ça, en faisant une consultation très imparfaite, hein? Puis ça, vous l'avez bien dit, et vous n'êtes pas les seuls. Comment ça pourrait se faire? Comment est-ce qu'on pourrait imaginer... Parce que... puis je fais référence à votre recommandation n° 1, là, reporter, suspendre l'étude du projet de loi à après les consultations, les états généraux que vous ferez l'année prochaine. Comment ça pourrait se faire, recommencer à zéro, là, le PL n° 32 et puis coécrire ça? Comment ça pourrait se faire, la coécriture d'un projet de loi comme ça?

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Je vous dirais qu'avant même de procéder à coécrire un projet de loi je verrais, effectivement, en amont de toutes les recommandations qui ont été ressorties dans... même dans la commission Viens... Il y en a, là, tu sais, c'est bien, là, c'est correct, déjà là, en amont, une fois que les recommandations sont sorties, je pense que ce qui aurait été bien, c'est de former un genre de commission, de comité qui pourrait dégager, OK... puis là j'inclus les femmes autochtones, là, je parle pour mon organisation également, mais je n'oublie pas, là, les familles autochtones non plus puis je n'oublie pas les autres communautés autochtones, bien au contraire.

C'est qu'on aurait pu effectivement participer à une table où est-ce qu'on aurait pu dégager un plan à court, moyen, long terme. Déjà là, on aurait pu, effectivement, probablement, travailler sur des choses, mais il reste que, quand même, quand on voit la continuité, la ligne de temps, hein, c'est que, tout de suite, on s'est dit, sur deux promesses de ministres, de travailler sur la sécurisation culturelle. Est-ce que c'était la bonne recommandation à travailler? Est-ce que c'était la bonne recommandation, de travailler sur la sécurisation culturelle pour produire un projet de loi? Et pourquoi ça n'aurait pas été la recommandation n° 2 au lieu de celle de la sécurisation culturelle? C'est ça aussi. Et puis comment on implique les communautés autochtones là-dedans? Comment on implique aussi les femmes et les filles dans ça, considérant qu'elles sont, elles aussi, les utilisatrices, les principales utilisatrices? Puis je ne vais pas... je ne veux pas qu'on me fasse de l'interprétation, il y a aussi des hommes qui vont chercher des services aussi également, mais, la plupart du temps, les femmes sont aussi en première ligne.

Comment? Bien, moi, je pense effectivement dans tout ça... Comme je disais tantôt, dans toute bonne initiative, toute bonne idée de projet qui touche des peuples comme les peuples autochtones, les femmes autochtones, c'est : on s'assoit, on s'en parle, on en discute et puis on travaille ensemble. C'est ça.

**Le Président (M. Bachand) :** OK. Sur ce...

**Mme Étienne (Marjolaine) :** Moi, je pense, c'est ce que je verrais.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. Sur ce, merci beaucoup d'avoir participé aux travaux de la commission. C'est très apprécié.

Alors, on va suspendre quelques instants. Je vous rappelle que le prochain groupe, ça va être en visioconférence avec interprétation simultanée. Merci. À tantôt.

*(Suspension de la séance à 18 h 27)*

*(Reprise à 18 h 32)*

**Le Président (M. Bachand) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Merci beaucoup. La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir les représentantes du conseil des Mohawks de Kahnawake.

Alors, mesdames, merci beaucoup d'être ici, en espérant que la traduction simultanée va continuer à bien fonctionner. Alors, on est très contents de vous avoir avec nous. Alors, vous connaissez les règles, donc 10 minutes de présentation, et, après ça, on aura un échange avec les membres de la commission. Donc, la parole est à vous. Je vous invite d'abord à vous présenter individuellement. Merci.

#### **Conseil mohawk de Kahnawake**

**Mme Diabo (Valerie) :** «Kwe». My name is Valerie Diabo. I'm the executive director of Kateri Memorial Hospital here, in Kahnawake. I'm part of the Turtle Clan. «Nia:wen» for having us.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Hi. My name is Mendy Sananikone. I'm the associate executive director under Valerie Diabo in Kahnawake.

**Le Président (M. Bachand) :** You can start now, yes. OK.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Thank you.

**Mme Diabo (Valerie) :** Alright. So, we'd like to start off with we feel that Bill 32 is incomplete. It has created more of prejudism. It lacks consultation with Indigenous communities to define what culture safety is for us. This bill was created for us, not with us. It shows lack of partnership.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Again, too many times the community has been told what to do and how to do things. This bill shows again that the Administry has defined what cultural safety is for the Indigenous people without getting their real input. Starting with the first point, it really lacks substance. The poor wording does not concretize any meaningful actions that will support health for the Indigenous community. Starting with the first point, where you say that each «institution must adopt safe [practice in] considering [...] values and cultural and historical realities of Indigenous [people]», the word «consideration» is not enough.

**Mme Diabo (Valerie) :** And, for us, if you want to look at the historical realities of Indigenous communities, it has to start at the education level, it has to start bringing our culture back into the education system, starting from the elementary schools to the high schools, to the CEGEPs, so everybody is aware of the... our cultural realities. And so, when they do get into the healthcare field, they're already aware of our historical realities.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** You've also talked about promoting partnership in an effective communication with Indigenous people. It has to be beyond just communication. This bill should reflect a real partnership that will sustain in time.

**Mme Diabo (Valerie) :** And our reality right now is, you know, we have a partnership with the CISSSMO and we have a good partnership with them. And there's a lot of consultation that happens. They develop projects. And again, that's one of our issues, is that they submit projects on behalf of our community, which was not right. You know, if they're going to submit a project, they should be consulting us. Just like this bill, there has to be some consultation with us, as Indigenous communities.

And also, our relationship has improved with the CISSSMO. Now, they consult with us, they get our realities of what our challenges are, and we create a plan together. So, that's one of an example where we've had bumps on the road, but we were able to get through, and they now consult with us. So, an example is : they consulted with us what is our issues, and speech pathology for children was one. And, in the CISSSMO, in the Montérégie, they just have it for French. So, we were able to work with them, with Montreal Children's and create a corridor of service for our children to get the speech pathology interventions that they needed.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Another way that lacks a lot of substance is that you talk about being welcoming and inclusive for the Indigenous people. However, the Act respecting health and social services already talks about that. So, it needs even more to support what meaningful change should be.

You also talk about «adapting, where possible, health services» should be. The «where possible» does not... is not enough again. It weakens the whole purpose of this bill, where our CISSS's and CIUSSS's can just say it wasn't possible and sustain... and maintain the status quo but still answer to the requirement you've asked.

**Mme Diabo (Valerie) :** So, in this bill, it speaks to the youth and mental health, but it is far more than this. We need to expand to other... to include other healthcare professionals, and the bill needs to... it lacks measures to support holistic care for First Nation communities.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, again, in your point 3, the amendment should reflect the reality of the frontline challenges that seems really misunderstood in this point and should be beyond what it states, which is mental health and youth services.

**Mme Diabo (Valerie) :** So, when we talk about culture barriers for providing holistic care within First Nation communities, Indigenous communities, you know, the needs are completely different. You know, there is different points in our lives that we need to do ceremonies. An example is when a child is born. You know, the birth of the child has to be complete silence, so the child only hears the language that they need to be spoken to, whether it's kanien'kéha or Cree language. That's the first language that they need to hear.

So, taking consideration into all these traditional... and ceremonies that need to be done, we need to look at that as a holistic approach, and we feel this bill lacks that... looking at us from a holistic point of view within our cultural needs.

So, an example is, just last week, we had a family that was being treated in an acute care hospital outside the community and was end-of-life care. In our community, in our culture, you know, we all support families. So, it's... we end up with a lot of people going to support the families. And again, they were confronted, security was... had to intervene, and they didn't get the care that they needed for the end-of-life care to provide that holistic approach for that individual that was in end-of-life care.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, speaking to that, this bill really feels like a checkbox into saying : We're doing this, but not thinking it through. Even on the behalf of reporting within the fiscal year, where is the concrete accountability of all the healthcare professionals there of the network? You say that they have to report

all the ongoing improvement into a list, but how are you going to evaluate the impact without the Indigenous people? You are going to list them off, and then what? Celebrate the «bons coups», as we said, without real positive results on the Indigenous community?

**Mme Diabo (Valerie) :** And this is where we feel partnership is so important. You know, you need to have... you need to meet with First Nation, Indigenous communities to see our realities, and to be part of the implementation and the evaluation process for our communities, for...

You know, an example is, you know, an evaluation piece, you know, did they allow our traditional ceremonies to happen? Did they allow the person to go through the process that they needed to do? That's an evaluation piece, which again, if there is partnership and we are included in this bill, we could help you to get those indicators to make sure that it's being implemented. So, consultation with First Nation and communities is very important to obtain their reality or their challenges.

And again, you know, looking at Joyce's Principle, it's mentioned in the bill, but how can you make it real, that it really happens, that all these principles are met?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** But again, this bill has been... seemed to be developed without assessing the real needs since there is really a lack of consultation with the real Indigenous people or health authorities that are... spoke up on behalf of the Indigenous people. So, too many times have been... they told again what was good for them, and, this time, it has to change. This bill will not answer or correct any root cause of the discrimination or challenges that were historically embedded in the healthcare network. We fear that this bill will be used as a crutch that has no value added, no real impact on the health of our Indigenous community in any meaningful ways. Therefore, we urge you to not miss out on this opportunity to create a real partnership with Indigenous health authorities, and have this bill modified, changed to create this partnership that is really needed, and create that meaningful change that we've spoken about for the Indigenous community.

• (18 h 40) •

**Mme Diabo (Valerie) :** It's already hard to navigate the system and imagine trying to do it with all these barriers put in place.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Before we end, there are so much more we would want to say, hence why this consultation should not just be 10 minutes in this panel. It is absolutely crucial that we create something more meaningful to create that change.

**Mme Diabo (Valerie) :** Thank you. «Nia:wen».

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup pour votre présentation. M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Lafrenière :** Thank you. «Nia:wen kowa». Hello. «Shé:kon». Very happy to see you today. Unfortunately, it's from a distance, but extremely happy that we can have you with us today.

First of all, I want to thank you for your brief, because you mentioned it's only 10 minutes of discussion, but it's way more than that because the brief talks by itself. It's going to be extremely helpful for us.

That have been said, if... I just want to correct a perception. First of all, I just want to be loud and clear about it, we had no... we got no intention whatsoever to impose or dictate how to do things for Indigenous. The purpose of the bill for itself is to impose ourselves, as a Government, some requirements, some obligations. So, I understand the perception, and that's the reason why I want to clarify that. The purpose of that bill is, first of all, to answer the Viens Commission call to actions. There are three important for us. And it's one step ahead. It's not perfect, believe me, it's not perfect at all.

We've been consulting... We've been consulting today, we'll be consulting tomorrow, we did some consultations before that. It's not perfect. We've tried something different because normally, at the National Assembly, we don't do things like that. It's only that... I'll call that the formal briefing like we do, we don't do preconsultations. We did consult 13 groups, including the AFNQL health authority, for about 90 minutes to get their feedback, to help us out to propose a bill that we're proposing today. And, believe me, having your brief, having your presentation is going to help us out. And that's why I've got some pretty important questions for you.

First of all, I heard your openness. I want to thank it. What should be the indicators for us to establish, to evaluate whether or not what was put in place answer the needs? I think that's... Again, your proposition, it's well-accepted. I want to hear about it.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, thank you, Mr. Lafrenière. First of all, I agree with you that it is, and apologies, in the most diplomatic way, not perfect. And our fear is that it may become misunderstood by our partners, such as the CISSS's and CIUSSS's, where the information will trickle down into the frontline team and be so misunderstood that they will not implement something that will impact the change. Again, it's like an accreditation standard where you check a box, and then you say you've done what has been told. But how do you evaluate that it will give something back in a positive result for the Indigenous people?

And, at this specific moment, I believe that this question should be answered by each Indigenous community. They have similar needs, but, considering the location, considering their vulnerability, it will change from one community to another. So, for us to speak on behalf of all communities would not necessarily be the right thing to answer.

So, again, it speaks on the fact that we should and you should partner with those Indigenous health authorities or health services that are already in place to know what are their needs, so you can develop those indicators specifically to evaluate : Does the improvement has a point? Has it been improving the health? And how do you measure health? Your definition of health may not be the same definition of health as the Indigenous people.

**M. Lafrenière :** You're right, and that's totally the reason why I don't believe in the wall-to-wall approach, because it's so different from one community to the other. And you've been referring that, specifically in your community, you didn't have to wait until a bill to do some improvement. And I want to say I'm extremely happy to hear this.

That have been said, that's why we include local partnership, because we believe that it should be established, the community and the CISSS, the CIUSSS, together, because, again, this is different realities.

You're referring also, I think it's in the first recommendation of your brief, that the bill doesn't use strong words. We're using «history» and «culture», we're using «partnership», the importance of hiring Indigenous people, the training, «women» and «girls». And we had that discussion, a bit earlier, about whether or not we should keep «girls», or «family», or «kids». Again, we do have some different recommendations. So, these words were chosen because it means something. But I want to hear you about it. If you got other recommendations, we're more than happy.

And again, what we're doing now, it's... Consultation is the perfect timing to get that feedback. And, if we need to do bilateral, we'll be more happy to do so.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, to tie in on the strong wording, I think I can tie in another recommendation that was put into the «mémoire», is that there's no actionable words, there's no concrete action that will bring that change. A lot of these are very general. A lot of these are like... are... sorry for the... I'll switch to French, is like a «parapluie» of everything that you would like to do but has no real meaning. It says : I want to do good in the world, but how will you do good in the world? How will you put those into something actionable? That's where the powerful wording has not...

You talk here, and we've said it in our speech, where you talk «consideration». Considering something would not be enough. You need to partner. You need to make, create that relation. You have to maintain that relation. Because, let's be honest, just like we've learned in... and in the healthcare network, improvement, it is in a continuous process, it's a continuous process that will continue to change within... the years, so it cannot just be done in a one point in time. Therefore, it has to reflect that continuous change, but in a more strengthening way. So, if you create that relationship with them, they will tell you what they need.

**M. Lafrenière :** And that's the reason why it's a one step forward, it's... We don't believe that we're going to solve everything with that bill, to be honest with you. We're just doing one step forward and putting back just what you said about the importance of establishing whether or not it answers the requirement of the local community. That's why we want to leave that open for a local partnership, not to dictate one way to see everything.

That have been said, just before, my colleague will ask you a question about it, that's the reason why... that's the purpose of putting all those actions on a website. First of all, I want people to know about it so that you can see, and as First Nation, you can comment about it. And I'm quite sure the Protecteur du citoyen will look into it also, to see whether or not those changes, requirements were met. But the purpose of that, it's also to inspire different groups, so it could be a different CISSS, CIUSSS that could see what happened in Kahnawake, for an example, and they could decide to implement the same thing.

So, that's... I'm just trying to explain why it was proposed like that. I strongly believe that there should be some corrective measures. We need to see what was... them, but also to... I'm a positive man, so I believe that's... when people will see positive things, they could recreate that. So, that's the purpose of it.

**Mme Diabo (Valerie) :** And I think that's why it's important to have partnerships, right? Like we said, we explained our partnership with the CISSSMO. You know, there are success stories that are out there that need to be shared, you know.

But I agree, you know, like «consideration», for me, and I agree, like it's not strong enough, a consideration, like that word needs to be stronger.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** And, if I may add, you just brought a good point, I think you can also offer support to our partners, because right now, as we said, we do have a partnership with the CISSS—Montérégie-Ouest, and the reality is that, even in their reality, when they're trying to help us, there are barriers for them to create that change with us. So, if you're able to support our partners on our behalf, even better. The change will not just be on our end, it will be on their end. So, if they're not supported in that change, again, this bill will just be a checkbox.

**Le Président (M. Bachand) :** M. le député de Joliette, s'il vous plaît.

**M. St-Louis :** Merci, M. le Président.

Good evening. Thanks for being here, thanks for sharing. You talked about best practices earlier. Could you be more specific, tell us a little bit more about those practices?

• (18 h 50) •

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Absolutely. I'll let my executive director speak more, but I'll just introduce the subject. So, we've created a very strong bond with our CISSS—Montérégie-Ouest, which is the shared territory CISSS that we have with... with us, actually, and they have created a position called navigator. Their navigator has worked within the community, so it's being paid on their behalf, from the CISSS—Montérégie-Ouest, to work within the community of all the healthcare services that we offer to assess all the obstacles the community has, how to link all the right partners within her organization of the CISSS—Montérégie-Ouest with our organization here, in Kahnawake. She creates these spaces and instances to make sure that we have actionable plans or an action plan to tackle all the obstacles that are... were identified in the first point. So, that, for us, that partnership had created something meaningful for the community, and we are at a point where we're actually assessing if there is an impact, with the consulting firm, to see that that partnership has created within the last years, few years.

**Mme Diabo (Valerie) :** So, some of the examples that we worked with her was to navigate... you know, everybody in short, long-term-care beds, same thing with us within our community, so how can she... She helped us navigate the system to say where we could go place our community members that need long-term care for a short period until we have a vacant bed. So, she was able to help us navigate the system to get better outcomes for our community members.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** On top of having the navigator from the CISSSMO, they are in the process of trying to figure out an «agent de liaison» that will be someone from the community that understand our services to be on the end of the CISSSMO. So, whether we... whenever there is someone from the community using acute care, tertiary care from the... our CISSS partners that do not... is not offered in the community, there will be someone accompanying them to make sure that they understand the system, they navigate the system well, that there is few of those barriers that are not there. Well, these are the kind of changes.

**Le Président (M. Bachand) :** M. le ministre. Merci.

**M. Lafrenière :** ...I just want to jump on what you said about navigators, and this is a very good example. We were talking about that this morning, the reference of Joliette, where they put in place a cultural safety agent, I get to correct myself, because I was corrected this morning, it's not navigator, it's a cultural safety agent. And the reason why I want to talk about it is because, at page 8, you are mentioning the importance of doing comments, suggestions or, you know, doing complaints about service. And I heard, during my presence, my tour in the province, that, for Indigenous, it's not common to press... you know, to do a complaint by writing. It's... Most of the time, it's verbally. And that's the reason why I strongly believe in having navigators that could understand the language, the culture...

And sometimes, it's more appropriate to get, let's say, more possibilities to talk to someone. In Joliette, for example, as you might know, the assistant of the... the person in charge of the CIUSSS, he is a member of the Attikamek Nation. He is receiving complaints. You got a member from the board, «conseil d'administration», which is a member from the Attikamek Committee as well. You got the «brancardiers», you got navigators, you got liaison officers. So, this is all different possibilities where someone could address, you know, an issue, a problem. Because it's not a tendency to call up a number, to call up an ombudsman, to fill up, you know, a form. It's more verbally. Is it the same way that you perceive it?

**Mme Diabo (Valerie) :** It's the same way within our community and actually to the point where, like, our doctors right now are doing the advocate for our community members. You know, they don't like to make complaints, they don't verbalise it, but we are trying to get them to verbalise it. And, the majority of time, they will do it with their physicians, to say that, you know, they didn't get a call back on this or they were treated wrong. You know, we've had... you know, because other bills are playing into effects, right? So, we had one community member who went to see her oncologist and refused to speak to her in English, you know. So, we're hitting all those challenges, you know, and that makes it more difficult. And so, a lot of times... well, recently, you know, our physicians have been the advocate and making formal complaints to the organisations that this is happening.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** I think all the points that you are bringing up are all great suggestions and points that should reflect in the bill, actually. Like everything you've said so far seems very concrete. That should be reflected in how you want to promote and bring this purpose to life. Even linking all the quality teams from the CISSS's and CIUSSS's with our quality teams within the communities should be something that could be considered as well, as they already work with continuous quality improvement indicators, they know how to identify gaps, or obstacles, or challenges, they know exactly how to develop an action plan, it says the risk within the organization. So, these are the parties that should be maybe concretized within the bill to make sure that we sustain that link, we sustain that accountability for the community.

**M. Lafrenière :** And that's...

**Le Président (M. Bachand) :** Two minutes left.

**M. Lafrenière :** ...that's the reason why I was hoping to put that on a website, to create two things, like I mentioned earlier. Because, first of all, you, as a member of a committee, when you're meeting a partner, you can

put pressure on them, saying : You know what? We've been looking at the website and we just figured out that you're not doing that much, there should be more. At the opposite, talking about the example of Joliette, which I love, it could create, you know, a movement, and people can inspire themselves about good practices. And this is the purpose at the end of the day. Like you said, sometimes, yes, it's to be corrective, and sometimes it's also to help them out, to provide them some guidance and some help, because it's not easy.

Just before we finish, because I'm running out of time, I heard, I want to take that opportunity also to thank you because we got a doctor from your committee working on Bill 79. As you know, Bill 79 was put in place two years ago to help out families to find out what happened to their kids. And we do have a doctor from Kahnawake present, helping us out understanding the medical report. And, believe me, this is not easy, to understand medical reports, especially a medical report from the 70s, for example. So, I just want to say this a perfect example where, when we presented the bill, people were not too happy about it, but now we're seeing result. And this is completely obligation on our side. So, again, «nia:wen, nia:wen kowa». Thank you so much.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député d'Acadie. Et je vous rappelle qu'on est revenus au temps normal, donc vous avez 12 min 23 s.

**M. Morin :** Merci, M. le Président. Est-ce que vous avez la traduction simultanée de votre côté si je vous parle en français? Oui? Ça fonctionne? Est-ce que vous m'entendez?

**Le Président (M. Bachand) :** Ça fonctionne?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Are you talking to us?

**M. Morin :** Oui, c'est ça, oui. On essaie de...

**Des voix :** Yes, yes.

**M. Morin :** On essaie de voir...

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Sorry.  
Oui, oui, on vous entend.

**M. Morin :** Alors, si je vous parle en français, vous entendez avec la traduction? Très bien. Je vous remercie. Ma première question est la suivante. Je comprends qu'il n'y a pas eu de processus de consultation avec votre communauté avant le dépôt du projet de loi. C'est exact?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Exact.

**Mme Diabo (Valerie) :** That's correct.

**M. Morin :** Donc, au fond, c'est un projet de loi du gouvernement sur la sécurisation culturelle pour vous sans vous?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Exact.

**M. Morin :** D'accord. Je vous remercie pour cette précision.

J'ai lu attentivement votre mémoire et j'aimerais qu'on puisse discuter de votre recommandation n° 6 sur le Principe de Joyce, parce que le projet de loi ne l'inclut pas, et je pense que c'est important qu'on en parle parce qu'il me semble, et je vous le soumetts, que la sécurisation culturelle commence par la reconnaissance de ce principe dans le projet de loi. Êtes-vous d'accord avec moi?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Tout à fait.

**Mme Diabo (Valerie) :** Yes.

**M. Morin :** Et donc...

**Mme Diabo (Valerie) :** Very much so.

**M. Morin :** Merci. Alors, est-ce que le gouvernement fait fausse route en ne l'incluant pas dans le projet de loi?

**Mme Diabo (Valerie) :** Yes.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Il en fait mention, mais pas assez en détail.

**Mme Diabo (Valerie) :** It mentions it, but that's it.

**M. Morin :** Que c'est... En fait, c'est mentionné dans le préambule, qui sert à interpréter la loi, mais ce n'est pas dans la loi. Et je comprends que, les communautés autochtones, chez vous, il y a un consensus quant aux éléments du Principe de Joyce. Donc, ça aiderait tout le monde si c'était dans le projet de loi.

• (19 heures) •

**Mme Diabo (Valerie) :** Yes, I agree.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** I also think, though, that... and your point is that you were talking about consolidating and talking to other communities member that, like us, was not necessarily part of this consultation, maybe to be discussed of an Indigenous health authority figure just like the one created in B.C. for First Nation health authority, maybe that's another way of thinking on how to facilitate that consultation with all the communities out there, in the Québec territory, should there be another organization created to be able to discuss the element and represent the needs of each of those community to the forefront.

**M. Morin :** Parfait. Je vous remercie. Et, ça, évidemment, c'est absent présentement, mais ça aiderait pour la sécurisation culturelle.

**Mme Diabo (Valerie) :** But, in Kahnawake, we do have our... it's called Onkwata'karitáhtshera, and it is one that looks at the health and social. So, if there was any consultation that would be done, it would be through the Onkwata'karitáhtshera Committee, and that's where the health and social... So, our health director is there, our ED's and different organizations are there. So, we would be the body that would be consulted if anything needs to be changed. So, that's an avenue for you, guys, for Kahnawake.

**M. Morin :** Absolument. Et donc, au fond, c'est une invitation que vous faites au gouvernement d'entrer en dialogue avec vous pour que le projet de loi reflète votre réalité.

**Mme Diabo (Valerie) :** Yes. That would be much appreciated.

**M. Morin :** Parfait.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** It's a great opportunity to create that communication link, to understand what already exists within the communities, and how can we really work from there, and...

**Mme Diabo (Valerie) :** And then a partnership, in a consultation way, and supporting each other.

**M. Morin :** Parfait. Merci, merci beaucoup. Quand on regarde votre recommandation n° 8, vous faites référence à l'article 3 du projet de loi, et il est écrit, dans votre mémoire : «The scope of section 3 should be expanded to provide appropriate exemptions for all professions which contribute to service delivery in health and social services.» Est-ce que vous pouvez nous en dire davantage? Quand vous dites : «should be expanded to appropriate exemptions», là, qu'est-ce que vous avez en tête? Parce que vous parliez, tantôt, de solutions concrètes, et, pour le législateur, ça pourrait être une façon d'améliorer le projet de loi. Donc, avez-vous des exemples concrets que vous pouvez nous donner qu'on pourrait éventuellement inclure ou, en fait, suggérer au gouvernement d'inclure dans le projet de loi?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, you've mentioned here about youth protection. When a youth is being taken from their home to be placed in a home, it needs to be assessed. Let's say it doesn't have the best nutrition. A nutritionist should be able to do that type of assessment within the community, within the realms of their needs, and their indicators of the cultural safety. That's one type of example. There's many, many mores. I can give you... Do you want to talk about that?

**Mme Diabo (Valerie) :** Go ahead...

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Another point is speech pathology, but we've talked about this one already. As you know, in terms of speech pathology, the ones that speak English are absolutely rare. The ones on our territory are all Francophones. Therefore, there was absolutely no corridor of service that was facilitated for us.

Another story that we can tell you is that we had a youth situation where it was a crisis, where it was a suicide attempt, and, instead of going through a direct corridor of service with our English partners, we were sent back and forth to the GASMJ, so the «guichet d'accès de santé mentale pour enfants», to be sent... because of administrative processes, to be rejected, and told us that: No, we do not offer that service of «pédopsychiatrie» in the CISSS—Montérégie-Ouest, Centre or Est, therefore, we will send you to our partner. That created a delay of service for that child that needed support of «pédopsychiatrie». This could have been a sentinel event and it could have been avoided immediately. Those are the kind of challenges that the community faces on a daily.

Another example that I can give you that can be not necessarily on professional codes, but we have what we call the CRDS, which is a «centre de distribution de services». Therefore, our physicians here will have, because,

again, of policies and procedures, to send their demand and their request through that centre, the CRDS. That CRDS, then, will find how and where to dispatch the service, according to your territory. However, they will call the community members only in French. The community members do not understand French. So, they will pick up the phone, hear someone speak French and will not understand or will just hang up and say : This was not for us. So, they will wait a very long time and never get served or never receive the service because the service was only offered in French.

**Mme Diabo (Valerie) :** And they only will get that notification when their physician knows the one... the CRDS phones the physician and says : Oh! We tried to get in touched with your client, and no luck. So, again, it's another delay of treatment to see a specialist.

**M. Morin :** Avez-vous des suggestions? Parce qu'évidemment, si la personne ne comprend pas la langue, elle ne peut pas répondre, elle risque de rater un rendez-vous ou de manquer un rendez-vous. Alors, avez-vous des recommandations concrètes pour que cela ne se reproduise pas?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Absolutely. This recommendation will not be... should not be limited to what I'm going to suggest. I'm sure there will be more that can be expressed by other professionals out there. And I would say that even my colleagues at the CISSS's and CIUSSS's would be able to offer some suggestions as well. One of them would be if we can have a liaison that could, in advance, help us create those links for any types of «rendez-vous», appointments, for the community member, and then they can prepare either, in advance, again, to someone to accompany them to facilitate the translation, to have someone who will be understanding the system and can explain it to the community members, someone who can express themselves in the language if it needs to be. So, just that type of preparation for the community members into a tertiary service would be valuable.

**Mme Diabo (Valerie) :** And again, like, you know, we referenced earlier how our community is very verbal. So, like, if they have someone to go with them, they're going to be able to access the services. But again, when they hear a French message, they think it's a scam. They don't understand it, so they just ignore it.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** And we even have...

**M. Morin :** Merci. J'ai une question. Tout à l'heure, vous avez parlé, entre autres, de la présence, par exemple, de diététistes sur... qui pourraient travailler avec la communauté. Si ma compréhension est bonne, présentement, pour avoir accès à une diététiste, il faut avoir une ordonnance médicale. Et donc est-ce que vous pensez avoir accès à une diététiste directement qui pourrait travailler au sein de la communauté, qui consulterait les gens sans référence médicale, ce qui n'est pas le cas présentement, ou si vous voulez fonctionner avec le système tel qu'il est aujourd'hui, puis donc vous allez voir un médecin, il vous réfère à une diététiste, puis, après ça, vous avez des soins?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Actually, it's not as simple as that. And, fun fact, the president of the order of the nutrition is actually someone who has worked 10 years in the community, so it's not a service that we lack. Where, as we're saying, we should amend and expand it to other professions is that, in this... shortage, sorry, of professionals that we have already, creating barriers to those professions, to be able to work within the communities is a problem. These are the types of obstacles that some professionals will face if they want to come and work within the community. So, we would like that to be facilitated for them to be able to come and serve community members either within the organization or outside of the organization.

**Mme Diabo (Valerie) :** Because some of the orders of professionals do have exemptions for professionals to come work in a First Nation community. But again, the way it's worded in the the order of nurses is it's based on a remote community, so they have to live in the community and they only service that community to be exempted from the French language.

But again, our situation is different. You know, we're close to Montréal, we're close to Châteauguay, so people don't have to live in our community. And I'm not just... you know, it's different orders. Social workers is in the same boat. So, why can't we adapt the bill, adapt to us to say : OK, yes, they could come work in Kahnawake, they don't have to reside here because they live 10 minutes from here?

• (19 h 10) •

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, what she wants to say on top that is that most of these exemptions actually speak more on remote communities. Therefore, when you read the exemption and the criteria that are basically forced upon those professionals, it does not... it's not appealing for them at all.

For instance, a nurse that would like to work here, in Kahnawake, and would have to have the exemption of having, let's say, a certain type of exam to be able to work here, well, she will be able to get that exemption only if she lives in the community, only if she has worked and lived in the community or had like a physical home in the communities, which, for us, here, it's not a reality, the community lives nearby the urban cities. So, they do not live within the communities, they will live in their own home.

**Mme Diabo (Valerie) :** And, with all the shortages...

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup.

**Mme Diabo (Valerie) :** ...it impacts our services.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci beaucoup. M. le député de Jean-Lesage, pour 4 min 8 s, s'il vous plaît.

**M. Zanetti :** Thank you very much. I hear very well your dissatisfaction about this project and the PL No. 32. And you're not alone to be dissatisfied with this. Do you think that this law should be... «projet de loi, je ne sais pas comment on dit ça, projet de loi», this bill, ah! yes! this bill should be put on hold and that all First Nations and Inuit should be consulted on this, and that it should be cowritten with everyone implied instead of just passing this bill as it is, like this?

**Mme Diabo (Valerie) :** I think that there needs to be more consultation with First Nation communities, Indigenous communities to reflect the bill. There has to be more consultation.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** Absolutely. And that's what we hope that is being promoted in the memoir that was given to you.

**M. Zanetti :** And how would you imagine that consultation? Like the Minister consults everyone individually or should there be something... a much wider process with multilateral discussions and reflections? How do you see that, the way it should be done on a macroscopic level, let's say?

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** So, I don't think one... the other. I think both can exist and coexist in this process. I don't think that we have the right answer, but I think you can do both, have it in our own groups, so then they... we can all see, some of the communities' representative can say like : Oh! We do have the same needs, this should be a priority within the bill or not. And then, if there needs further more detailing, they can go within the communities and understand even the structure. As my executive director said before, she was talking about the «onkwa», which is...

**Mme Diabo (Valerie) :** Onkwata'karitáhtshera, which is our one health authority for health and social services within the community. So, that would be a consultation body that you can consult, and it would be Kahnawake. But there are other bodies that are out there that are more... you know, we have a health directors committee that could be consulted also, too.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** They can designate someone.

**M. Zanetti :** OK. Thank you. And I hear the Minister saying : Oh! This is... this bill is not perfect, but it's a good first step, you know, towards the solution. And others seem to think that making only one step will hurt more than it will do good. I don't know what is your position on that. If we accept the bill as it is, what kind of negative impact would that have, do you think, on your community?

**Mme Diabo (Valerie) :** I think it would lock the partnership within the community that's needed. I think it's not strong enough to really make the other organizations accountable to make sure that something really gets done. And again, it's touching a handful of people within organization and it's not trickling down to the frontline workers that need to have this... culture sensitive and to be aware of the cultural needs within the organizations. So, I really feel that there still has to be a lot of work to be done.

**Mme Sananikone-Thavonekham (Mendy) :** We fear, and I will say it again, is that this bill will... and we hope it's not a stumbling step, is that it will maintain that status quo and use it as a crutch and a checking mark of saying : We've done it, we've helped the Indigenous communities, without really have a meaningful impact within their health. So, this is what we're worried that the bill will propose if it's not concretized or done well as a first step. It shouldn't be a stumbling step, it should be a solid step, and it should start from consulting the right people for this bill, not for them, but with them.

**Le Président (M. Bachand) :** Merci.

On that, thank you so much.

Alors, ceci étant dit, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au mercredi 13 septembre, après les avis touchant les travaux des commissions.

Have a great evening.

Merci pour... merci, tout le monde. Bye-bye.

*(Fin de la séance à 19 h 15)*