

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

Les réalités linguistiques propres aux Premières Nations au Québec

Présenté au :

Comité sénatorial permanent
des langues officielles

Le 21 octobre 2024



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

Table des matières

Introduction	2
1. Cadre juridique.....	2
2. Traduction de l'Entente sur les SEFPN.....	3
3. Accès aux services	4
4. Défis liés au recrutement et à la rétention des professionnels.....	6
5. Environnements culturellement sécuritaires.....	10
Conclusion	10

Introduction

Nous remercions les membres du Comité sénatorial permanent des langues officielles de leur invitation à témoigner. Nous vous soumettons un résumé présentant les principaux enjeux linguistiques vécus par les Premières Nations au Québec, incluant quelques pistes d'amélioration pour la prestation des services de santé aux Premières Nations. L'ensemble des services de santé et de mieux-être fournis aux Premières Nations doivent être fondés sur une vision intégrée et holistique de leur santé et de leur mieux-être, qui tient nécessairement compte des déterminants sociaux de leur santé, dont la culture et la langue.

1. Cadre juridique

Le cadre juridique régissant la prestation des services de santé aux Premières Nations au Québec et leur accès à ces services est complexe puisqu'il relève à la fois de principes et de normes constitutionnelles, de lois et de politiques fédérales et provinciales ainsi que de diverses ententes¹.

À ce sujet, le gouvernement du Québec a la responsabilité d'élaborer, d'organiser et d'assurer la prestation de services de santé à toutes les personnes résidant dans la province, ce qui inclut les Premières Nations². Malgré cette responsabilité, le gouvernement du Québec établit clairement sa volonté que les services de santé et services sociaux offerts sur le territoire des communautés Premières Nations demeurent du ressort du gouvernement fédéral, à l'exception des soins médicaux qui sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec^{3, 4} ».

Dans la majorité des cas, le gouvernement du Québec refuse d'offrir des services de santé dans une communauté, à moins d'une entente tenant la communauté ou le gouvernement fédéral responsable du paiement de l'intégralité du coût des services⁵. En revanche, l'offre de services en santé du

¹ CSSSPNQL. *Rapport final – Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*. Wendake, 2022. Consulté le 16 octobre 2024. <https://cssspnql.com/produit/elaboration-conjointe-de-dispositions-legislatives-sur-la-sante-des-autochtones-fondees-sur-les-distinctions-loi-sur-la-sante-des-autochtones/>, p. 9.

² *Ibid.*, p.10.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones*. Québec, 2007. Consulté le 16 octobre 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-725-01.pdf>, p. 7.

⁴ L'article 3 de la *Loi canadienne sur la santé* (L.R.C. (1985), ch. C-6) énonce l'objectif premier de la politique canadienne des soins de santé qui est « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre ». La *Loi canadienne sur la santé* est basée sur cinq principes : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité. Force est de constater que tant la transférabilité que l'accessibilité des services de santé s'appliquent à la situation des communautés autochtones, plus particulièrement aux communautés limitrophes.

⁵ CSSSPNQL, *Rapport final, Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, p. 10.

gouvernement fédéral, et donc le financement connexe alloué aux communautés, n'inclut pas plusieurs des services qui sont normalement offerts par les établissements de la province de Québec⁶. Il s'en suit que les soins médicaux, hospitaliers, de même que les soins spécialisés et surspécialisés sont offerts par la province au sein des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux situés à l'extérieur des communautés, où plusieurs expériences de racisme et de discrimination ont été rapportées dans l'histoire récente du Québec⁷.

Il découle de ce partage de compétences et de ses chevauchements plusieurs enjeux d'accès aux services de santé, notamment sur le plan de la continuité de ceux-ci, malgré l'obligation pour tout établissement du réseau québécois de « veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région, et [que] l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir ^{8,9} ». Le flou entourant la responsabilité des services de santé offerts aux Premières Nations, particulièrement lorsque ceux-ci doivent être offerts dans les communautés, engendre une multitude de conflits de compétence dont la population des Premières Nations se trouve prisonnière, la privant de services essentiels et normalement offerts à la population allochtone¹⁰.

En outre, les Premières Nations ont le droit inhérent à l'autodétermination notamment en matière de santé et de services à l'enfance et à famille¹¹.

2. Traduction de l'Entente sur les SEFPN

Le 11 juillet 2024, l'Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (l'« Entente sur les SEFPN ») a été publiée dans sa version finale en anglais seulement.

L'Entente sur les SEFPN constitue un engagement de la part du gouvernement fédéral à mener une réforme à long terme du programme des SEFPN et à éliminer la discrimination perpétrée par le Canada dans le cadre de ce programme et reconnue dans la décision du *Tribunal canadien des droits*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, ch. S-4.2, art. 101(3).

⁹ CSSSPNQL, *Rapport final, Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, p. 10.

¹⁰ *Ibid.*, p. 11.

¹¹ Voir notamment la *Loi sur les Indiens*, L.R.C. (1985), ch. I-5, art. 81(1)a), la *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11, art. 35 et la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, L.C. (2019) c. 24, art. 18(1).

de la personne (TCDP)^{12,13}. L'Entente a été rendue disponible en français plus d'un mois après sa parution en anglais le 19 août 2024.

Pourtant, le gouvernement fédéral a l'obligation de tenir compte des valeurs de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁴ dans l'exécution de ses obligations en vertu de l'Entente SEFPN et dans ses efforts pour obtenir l'approbation des Premières Nations. Les obligations linguistiques qui incombent au gouvernement fédéral au titre de la *Charte*¹⁵ sont fondées sur la valeur d'égalité entre les langues officielles du Canada.

Le gouvernement fédéral a également des obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles*¹⁶, une loi quasi constitutionnelle, notamment l'obligation d'établir dans les deux langues officielles tout acte qui relève du pouvoir exécutif (partie II), de s'engager « à protéger et à promouvoir le français » et de prendre des mesures positives pour veiller à la mise en œuvre de cet engagement (partie VII).

Le gouvernement fédéral a manqué à ces obligations constitutionnelles et quasi constitutionnelles en ne rendant pas disponible en temps opportun la version française de l'Entente sur les SEFPN. Il a également traité inéquitablement les membres des communautés des Premières Nations qui utilisent le français dans le cadre de leur travail.

Cet enjeu a fait l'objet de deux (2) plaintes officielles auprès du Commissaire aux langues officielles en date du 26 juillet 2024. Une réponse est toujours attendue. L'objectif est de conscientiser le gouvernement du Canada au respect des langues officielles dans ses échanges avec les Premières Nations.

3. Accès aux services

De toutes les caractéristiques des Premières Nations¹⁷, l'aspect linguistique revêt une importance significative, puisqu'il est à la source des questions liées à l'accès aux services¹⁸.

¹² Gouvernement du Canada, *Résumé de l'Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations*. 1^{er} octobre 2024.

<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1722880514648/1722880535737>.

¹³ 2016 TCDP 2. https://fncaringsociety.com/sites/default/files/t1340_2016tcdp2_fncfcs_0.pdf

¹⁴ *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11.

¹⁵ Entre autres les articles 16 et 20 de la *Charte canadienne des droits et des libertés*.

¹⁶ L.R.C. (1985), ch. 31 (4^e suppl.).

¹⁷ Plus particulièrement les communautés limitrophes.

¹⁸ CSSSPNQL, *Projet Pancanadien-Évaluation régionale : offre de services aux membres des Premières Nations résidant à proximité d'une autre province*. Wendake, 2011, p. 22.

Le 1^{er} juin 2022, la *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*¹⁹ (la « *Loi* ») est entrée en vigueur²⁰ et a modifié substantiellement la *Charte de la langue française*²¹ (la « *Charte* »). Les modifications apportées à la *Charte* ont soulevé plusieurs enjeux sur le plan des droits fondamentaux. Dès le 12 août 2022, la Cour supérieure du Québec a suspendu l'entrée en vigueur des articles 5 et 119 de la *Loi*, qui prévoyait l'ajout des articles 9 et 208.6 à la *Charte*²². La Cour estimait que les dispositions concernées pouvaient générer un préjudice irréparable concernant l'accessibilité à la justice pour les représentants anglophones de personnes morales²³. Bien que les Premières Nations n'aient pas directement contribué à ce recours, un nombre important de gestionnaires, d'administrateurs et d'entrepreneurs des Premières Nations utilisant l'anglais comme langue de travail auraient pu être affectés par ces dispositions.

Pour leur part, l'Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador (APNQL) et le Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN) présentaient, le 20 avril 2023, une demande de pourvoi en contrôle judiciaire à la Cour supérieure attaquant 14 dispositions de la *Charte*²⁴. L'APNQL et le CEPN dénoncent notamment les difficultés pour les Premières Nations d'accéder aux études supérieures, ces dernières nécessitant désormais une connaissance obligatoire du français²⁵. Une telle obligation ne prend pas en considération le fait que la majorité des Premières Nations ont le français ou l'anglais comme langue seconde. Dans certains cas, cette réalité limite l'accessibilité aux professions de la santé et des services sociaux par les membres des Premières Nations, élément sur lequel nous reviendrons plus loin.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, la CSSSPNQL a été informée de problématiques d'accessibilité aux soins de santé et de services sociaux causées par cette barrière linguistique et certaines ambiguïtés générées par les modifications à la *Charte* entre 2022 et 2024. Ainsi, à la suite de l'adoption de la *Loi*, des membres du personnel du réseau provincial de la santé et

¹⁹ LQ 2022 c. 14.

²⁰ Sauf exceptions.

²¹ RLRQ c. C-11.

²² « **9.** Une traduction en français certifiée par un traducteur agréé doit être jointe à tout acte de procédure rédigé en anglais émanant d'une personne morale. La personne morale assume les frais de la traduction. **208.6.** L'acte de procédure auquel n'est pas joint, en contravention à l'article 9, une traduction certifiée par un traducteur agréé ne peut être déposé au greffe d'un tribunal ou au secrétariat d'un organisme de l'Administration qui exerce une fonction juridictionnelle ou au sein duquel une personne nommée par le gouvernement ou par un ministre exerce une telle fonction. Le greffier ou le secrétaire avise sans délai la personne morale concernée du motif pour lequel l'acte de procédure ne peut être déposé. ».

²³ *Mitchell c. Procureur général du Québec*, 2022 QCCS 2983 (CanLII), <<https://canlii.ca/t/jrf4d>>

²⁴ Dossier N° 200-17-034684-233, Cour supérieure du Québec (chambre administrative), district de Québec.

²⁵ Notamment, les dispositions de la *Charte* et de règlements connexes en vigueur depuis juillet 2023, qui prévoient que les attestations d'études collégiales et les diplômes d'études collégiales (nécessaires pour répondre aux critères d'admissibilité universitaire) ne peuvent être délivrés que si trois cours de français sont réussis, aucune exemption n'étant prévue.

des services sociaux auraient informé certaines personnes des Premières Nations qu'ils avaient l'obligation de les servir exclusivement en français. Nos représentations conduites auprès des communautés Premières Nations nous ont amenés à conclure que l'ambiguïté fut générée par les modifications apportées à la *Charte*. Par ailleurs, les membres des communautés des Premières Nations anglophones situées sur les frontières limitrophes du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario préfèrent recevoir des soins dans les provinces voisines, plutôt qu'au Québec, en raison de la disponibilité des services et de la disponibilité des professionnels œuvrant en anglais.

Pour lever toute ambiguïté, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en ligne, le 19 juillet 2024, une directive (la « Directive »)²⁶ précisant la nature des situations dans lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux entend utiliser une autre langue que le français dans les cas où le permettent les dispositions de la *Charte de la langue française*. La Directive précise qu'un professionnel de la santé peut déroger à l'obligation de communiquer en français lorsque la santé l'exige, mais d'autres obligations demeurent, notamment pour ce qui est de l'écrit. Elle précise que lorsque l'écrit est utilisé pour communiquer avec un usager dans une autre langue que le français, une version française de la communication doit y être jointe. Cela alourdit indûment les échanges avec les personnes qui ne communiquent pas en français²⁷.

Depuis la mise en ligne de la Directive, la CSSSPNQL n'a pas été informée d'autre refus découlant d'enjeux linguistiques pour les soins dispensés aux Premières Nations.

4. Défis liés au recrutement et à la rétention des professionnels

Cependant, il subsiste d'importantes problématiques à l'égard de l'accès à la profession dans le domaine de la santé et des services sociaux par les Premières Nations. Rappelons tout d'abord que les Premières Nations demeurent les victimes historiques de la *Loi sur les Indiens*, qui exigeait de 1876 à 1920 l'émancipation de tout « indien » qui voulait devenir avocat ou médecin²⁸. Cette loi est à

²⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Directive précisant la nature des situations dans lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux entend utiliser une autre langue que le français dans les cas où le permettent les dispositions de la Charte de la langue française*. Québec, 2024. Consulté le 16 octobre 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003742/>. p. 3 et s.

²⁷ Cette situation ne touche pas uniquement la santé et les services sociaux, mais également le système de justice et la sécurité publique et ce des suites de l'insertion de l'article 22.3, 1° à la *Charte*.

²⁸ *The Indian Act*, S.C.1876 c. 18, s. 86(1); *The Indian Act*, S.C.1880 c. 28, s. 99(1); *The Indian Act*, S.C.1886 c. 43, s. 86; *The Indian Act*, R.S.C.1906 c. 81, s. 111.

l'origine d'autres enjeux sociohistoriques, dont les pensionnats indiens et les disparités économiques qui ont entraîné un ethnocide (« génocide culturel ») pour plus de 150 000 Premières Nations²⁹.

Aujourd'hui, et du fait de ces iniquités sociohistoriques, les ordres professionnels font face à un manque criant de personnes inuit et des Premières Nations, et les professions de la santé et des services sociaux sont particulièrement touchées. En 2008, la CSSSPNQL a innové en collaborant avec les quatre facultés de médecine du Québec pour mettre en place un contingent d'admission spécifique et exclusif aux personnes inuit et membres des Premières Nations. D'autre part, l'accès à la pratique de sage-femme a été maintenu pour les Premières Nations et les Inuit grâce à une clause de droits acquis qui datait d'avant la création de l'ordre en 1999 et à des formations particulières pour les professionnels inuits et des Premières Nations déployées au Nunavik et sur les territoires de la Nation crie³⁰.

Cependant, l'adoption de l'article 32 de la *Charte*, en juin 2022, impose désormais aux professionnels de la santé et des services sociaux d'utiliser exclusivement le français dans les échanges écrits et oraux avec les candidats à l'exercice de la profession, incluant les personnes Inuit et des Premières Nations, et ce, sans considération pour leur appartenance à des communautés œuvrant en anglais. À l'heure actuelle, les candidats et les professionnels anglophones ont de la difficulté à obtenir de l'information en anglais concernant l'exercice des professions au Québec et les permis associés, de la documentation pour des pratiques professionnelles telles que des lignes directrices et des guides de pratique qui se trouvent sur le site web des ordres professionnels³¹. Ces documents sont pourtant essentiels à l'exercice de la profession pour que les professionnels puissent offrir des soins de qualité à l'utilisateur³².

À la suite des amendements apportés à la *Charte* en 2022, les ordres professionnels ne dispensent plus de formation en langue anglaise. Comment les professionnels anglophones des Premières Nations peuvent-ils répondre à leur obligation de formation continue si les cours ne sont pas offerts en anglais? Des professionnels se retrouvent donc dans l'obligation de suivre des formations équivalentes auprès d'ordres professionnels des provinces de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick et

²⁹ Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation*. Ottawa, 2015. Consulté le 16 octobre 2024. https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf, p. 1.

³⁰ *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes*, chapitre S-0.1, r. 1.

³¹ APNQL et CEPN. *Document portant sur le projet de loi 96*. Wendake, 2021. Consultée le 16 octobre 2024. <https://cssspnql.com/produit/document-portant-sur-le-projet-de-loi-96/>, p.40.

³² *Ibid.*

doivent ensuite faire reconnaître ces dernières auprès de leur ordre professionnel au Québec. Un tel processus entraîne des coûts importants et une démarche bureaucratique lourde pour les Premières Nations qui tentent de maintenir leurs compétences à jour, conformément à leurs obligations professionnelles. Ces personnes œuvrent souvent auprès de populations des Premières Nations, québécoises et canadiennes dans des régions éloignées des centres urbains, souvent moins bien servies en raison de la pénurie et de la précarité des services.

Ceci dit, l'article le plus discriminatoire de la *Charte* est l'article 35, qui oblige désormais les ordres professionnels à ne délivrer un permis d'exercice qu'à des personnes qui ont démontré une connaissance suffisante du français. Les Premières Nations et les Inuit peuvent bénéficier d'une exemption prévue à l'article 97 de la *Charte*, qui octroie au gouvernement le pouvoir de fixer par règlement des conditions et circonstances dans lesquelles un ordre professionnel est autorisé à déroger au premier alinéa de l'article 35. Le règlement qui en découle (le « *r.10* »)³³ offre ainsi une exemption aux personnes résidant dans une communauté autochtone ou vivant à l'extérieur du Québec mais travaillant dans une communauté autochtone.

Ainsi, les membres des Premières Nations qui s'expriment en anglais et vivant à l'extérieur de leur communauté ou qui n'y ont jamais habité sont victimes d'une grande injustice puisqu'elles sont incapables de pratiquer leur profession dans leur communauté ou à l'extérieur de celle-ci aux termes du *r.10*. Cette situation est discriminatoire en vertu de l'article 21 de la DNUDPA³⁴. Mentionnons que les droits ancestraux reconnus dans l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*³⁵ et les droits inhérents reconnus par la DNUPNA, notamment depuis la décision *R. c. Montour*³⁶, demeure des outils d'importance pour la protection des droits des Premières Nations, notamment parce que les modifications apportées à la *Charte* en juin 2022 ont été effectuées en utilisant des clauses de dérogation³⁷ qui permettent de soustraire de la révision judiciaire par les tribunaux les articles qui sont discriminatoires dans le cadre des chartes (canadienne et québécoise) portant sur les droits fondamentaux.

Il subsiste finalement le fait que la *Charte* empêche la valorisation des formations collégiales (plutôt qu'universitaire) afin de permettre à des professionnels des Premières Nations qui travaillent en

³³ *Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française*, RLRQ c. C-11, r. 10.

³⁴ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, A/RES/61/295, 33^e sess. CDL, 12 septembre 2007.

³⁵ *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11.

³⁶ *R. c. Montour*, 2023 QCCS 4154 (CanLII), <https://canlii.ca/t/k0wzd>

³⁷ *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, LQ 2022 c. 14, art. 121.

anglais de se former rapidement par l'intermédiaire d'attestations d'études collégiales (1 à 2 ans) ou de diplômes d'études collégiales (3 ans) pour accélérer l'entrée en poste de jeunes professionnels dans les communautés. Nous réitérons que l'obligation de la réussite de trois cours de français pour l'obtention du diplôme d'études collégiales³⁸ constitue désormais un frein à l'apprentissage des Premières Nations travaillant en anglais.

D'autant plus que peu de personnes membres des Premières Nations détiennent un diplôme collégial (12 %) ou universitaire (11 %)^{39,40 41}. Pourtant ces derniers offrent des services culturellement compétents, et ce d'une manière holistique, dans une langue des Premières Nations. En outre, les ordres professionnels ne sont pas sensibilisés aux enjeux et réalités des Premières Nations. Les professionnels allochtones ne sont pas formés pour intervenir auprès des Premières Nations et des Inuit d'une manière culturellement sécuritaire. Il est essentiel que les ordres professionnels valorisent davantage le savoir et l'expertise des professionnelles des Premières Nations et misent sur la sécurisation culturelle comme l'ont recommandé plusieurs commissions d'enquêtes publiques^[OBI]. Il s'agit d'une force de pouvoir offrir des services culturellement adaptés, et ce, dans la langue d'usage de la communauté. Ces compétences assurent aux usagers une qualité et un meilleur suivi des soins^[OBI]. Dès lors, ces critères doivent être pris en considération lorsqu'un candidat à l'exercice de la profession veut obtenir un permis pour exercer dans une communauté^[OBI] ou au sein d'un organisme offrant des services aux membres des Premières Nations.

Sur les plans de l'accessibilité aux professions et de l'accès aux services de santé et services sociaux, la CSSSPNQL valorise une approche de sécurisation culturelle qui doit prendre en compte le respect des différences linguistiques des Premières Nations. Les Chefs de l'APNQL ont également adopté, en septembre 2023, une déclaration valorisant le droit à des services publics culturellement appropriés, lequel inclut le droit d'accéder à des soins et de la formation qui correspondent aux réalités linguistiques des Premières Nations⁴².

³⁸ *Charte de la langue française*, RLRQ c. C-11. art. 88.0.2, al. 2.

³⁹ Quant aux adultes titulaires d'un DES ou d'un diplôme de niveau plus élevé, ils forment une proportion de près de quatre personnes sur dix.

⁴⁰ La structure professionnelle des emplois occupés par les Premières Nations et Inuit comparée à celle des emplois occupés par l'ensemble de la population fait ressortir qu'il y a une concentration relativement moins importante de membres inuit et des Premières Nations dans les postes plus qualifiés, comme ceux de gestionnaires (8,2 % comparé à 10,3 %) et de professionnels (12 % comparé à 18,1 %). Comité consultatif des Premières Nations et des Inuit sur le marché du travail : État du marché du travail au Québec pour les Premières Nations et les Inuit, 2016, p. 39.

⁴¹ Ce paragraphe est tiré du mémoire intitulé Document portant sur le projet de loi 96 par l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador déjà mentionné à la note de page n° 32 des présentes.

⁴² APNQL, *Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à sécurisation culturelle*. Montréal, 2023 : <https://files.cssspnql.com/s/oPX0jkh34siLPdf>.

5. Environnements culturellement sécuritaires

Le 9 juin 2023, le gouvernement du Québec a présenté son projet de loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*. Entre autres, le projet de loi assujettit tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux à l'obligation d'adopter une approche de sécurisation culturelle envers les autochtones⁴³. Toutefois, il est important de mentionner que le gouvernement du Québec nie toujours l'existence de la discrimination systémique, malgré les appels répétés de dirigeants autochtones et de plusieurs organisations demandant de reconnaître le Principe de Joyce établi à la suite du décès tragique de Joyce Echaquan⁴⁴.

Bien que la présentation d'un projet de loi en la matière soit une avancée, des changements structurels doivent être privilégiés afin d'établir de façon durable le rapport entre les Premières Nations et les établissements provinciaux⁴⁵. À cet égard, la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique (RSPN)⁴⁶ et l'Organisation de normes en santé ont développé un feuillet d'information sur la norme sur la sécurisation culturelle et l'humilité pour la Colombie-Britannique. Nous suggérons la création d'une norme nationale permettant de lutter contre le racisme envers les Autochtones lorsque ceux-ci sollicitent des services de santé⁴⁷ et l'ajout d'indicateurs spécifiques à la sécurisation culturelle dans les mécanismes d'évaluation de la qualité et de la performance des services⁴⁸. Un tel outil risque d'avoir des répercussions importantes sur la volonté des établissements à améliorer leur posture face aux Premières Nations⁴⁹.

Conclusion

Les réflexions présentées dans ce document mettent en relief la complexité et les défis que vivent les Premières Nations en matière de santé au Québec.

⁴³ Notes explicatives du projet de loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*.

⁴⁴ CSSSPNQL, *Rapport final, Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, p.24; Atikamekw Nehirowisiw, *Principe de Joyce*. 2020. Consulté le 18 octobre 2024.

https://principedejoyce.com/sn_uploads/principe/Principe_de_Joyce_FR.pdf

⁴⁵ *Ibid*, p.33.

⁴⁶ First Nations Health Authority : <https://www.fnha.ca/>

⁴⁷ HSO Health Standard Organization. *Feuillet d'information pour les usagers et les familles : Norme Sécurisation culturelle et humilité pour la Colombie-Britannique*. 2022. Consulté le 17 octobre 2024.

<https://healthstandards.org/files/60-ClientFamilyInfoSheetFR-CSH-30Aug2022.pdf> .

⁴⁸ CSSSPNQL, *Rapport final, Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, p. 33.

⁴⁹ *Ibid*.

Les problématiques liées à la langue d'usage incitent dans certains cas les membres de Premières Nations du Québec à obtenir des services de santé dans des provinces limitrophes⁵⁰, ou dans d'autres cas, à ne pas visiter les établissements du réseau québécois dû aux expériences de racisme et de discrimination vécues ou rapportées dans l'histoire du Québec et du Canada. De telles discriminations subsistent, par exemple, envers les membres des Premières Nations faisant partie d'ordres professionnels qui utilisent l'anglais comme langue de travail et dont la langue maternelle est une langue autochtone.

Existe-t-il une solution qui pourrait être mise de l'avant par le gouvernement fédéral, comme le Comité sénatorial permanent des langues officielles?

À cet effet, nous invitons le gouvernement du Canada à se doter d'une norme nationale en matière de sécurisation culturelle qui serait intégrée aux mécanismes organisationnels d'évaluation de la qualité et de la performance des services publics⁵¹. Cette norme devra être développée en collaboration avec les Premières Nations et devra prévoir des adaptations selon les réalités régionales et locales. Nous sommes d'avis qu'une norme minimale en matière de sécurisation culturelle doit prévoir l'accès à des soins et à des formations dans les deux langues officielles et la reconnaissance des besoins en matière de traduction ou d'accompagnement pour les personnes qui s'expriment dans leurs langues ancestrales.

Le gouvernement du Canada ne peut pas s'immiscer dans les pouvoirs des provinces qui sont reconnus à l'article 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*⁵², mais il peut utiliser le mécanisme de financement comme levier d'influence auprès des provinces et territoires afin de favoriser la création de normes rigoureuses en matière de santé pour tous les Canadiens⁵³. Ainsi, nous invitons le gouvernement du Canada à utiliser le financement comme levier auprès des provinces et territoires pour favoriser le respect des droits linguistiques des peuples autochtones. Une telle démarche, rappelons-le, s'inscrit plus largement dans le cadre de la DNUPNA⁵⁴.

⁵⁰ CSSSPNQL, *Projet Pancanadien-Évaluation régionale : offre de services aux membres des Premières Nations résidant à proximité d'une autre province*, p. 40.

⁵¹ CSSSPNQL, *Rapport final, Consultation régionale en vue de l'élaboration conjointe des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions*, p. 33.

⁵² 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.).

⁵³ Voir par exemple Michel Maher, « Le déficit du fédéralisme fiscal dans l'exercice du pouvoir de dépenser », (1996) 75-3, *Revue du Barreau canadien* 404, 1996 CanLII Docs 84, <https://canlii.ca/t/2rmz>

⁵⁴ *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, L.C. 2021 c. 14. art. 5.

Rédacteurs :

M^e Leila Ben Messaoud, conseillère juridique, CSSSPNQL

M^e Pierre-Simon Cleary, conseiller juridique, CSSSPNQL

Collaborateurs :

Marc-Olivier Brousseau, technicien juridique, CSSSPNQL

Michel Deschênes, analyste-conseil des politiques, CSSSPNQL

Marjolaine Sioui, directrice générale, CSSSPNQL

Jessie Messier, gestionnaire du secteur de la santé, CSSSPNQL

VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.



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