

COMMENTAIRE

DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

Le 13 septembre 2023

Commentaire 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 (RSSS)



Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ représente plus de 80 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois. La FIQ se compose d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente leur expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisations syndicales, la FIQ et la FIQP représentent près de 90 % de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses des réseaux public et privé, et usagères des services. Elles visent, par leurs orientations et leurs décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale.

Forte de cette mission, la FIQ a toujours participé activement aux diverses consultations qui ont marqué l'histoire du système de santé et de services sociaux québécois. Que ce soit au sujet de projets de loi visant à en modifier le fonctionnement ou de tout autre sujet qui les interpelle, la Fédération s'est toujours portée à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elle représente, mais aussi de ceux de la population.

Table des matières

Introduction	1
Leadership organisationnel	2
Nécessité d'une analyse différenciée selon les sexes.....	3
Rappel des engagements juridiques	5
Mesures préalables pour offrir des soins de santé de qualité.....	6
Une organisation du travail sensible à la sécurité des soins	8
Recevoir des soins culturellement sécurisants.....	9
Déterminants sociaux de la santé : spécificité des réalités des filles et des femmes autochtones	10
Harmonisation des lois pour intégrer le principe de sécurisation culturelle .	12
Article 108 du projet de loi n° 15.....	14
Conclusion.....	15
Recommandations	16

Introduction

1

D'entrée de jeu, la Fédération interprofessionnelle en santé du Québec – FIQ tient à se positionner comme alliée aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Conséquemment, elle reconnaît que les Autochtones ont fait l'objet de violations des droits de la personne dans le cadre de l'histoire coloniale du Canada et du Québec et qu'ils continuent à vivre avec l'héritage de celle-ci sous forme de profondes iniquités, de violence et de racisme systémique. Pour redonner confiance envers les services publics, le gouvernement, à la suite de l'appel répété des communautés autochtones, des universitaires, de la classe politique et des groupes alliés doit nécessairement reconnaître le racisme systémique et ses effets. Il ne s'agit pas d'un débat sémantique, mais bien de conditions matérielles d'existence des Autochtones. Ce projet de loi est un aspect important à la sécurisation culturelle, mais il ne doit pas servir de sauf-conduit à la lutte au racisme systémique et aux discriminations que vivent les Autochtones.

LEADERSHIP ORGANISATIONNEL

Lors de son dernier congrès, en 2021, la Fédération a adopté une orientation visant à lutter contre le racisme systémique¹. Au même moment, elle a adopté le Principe de Joyce. Cela se décline notamment dans ses prises de position et ses actions. La FIQ invite le gouvernement à faire de même et à répondre urgemment aux 142 recommandations de la Commission Viens.

Notre intervention s'inscrit en continuité avec notre leadership sur la lutte au racisme systémique. Comme organisation représentant 80 000 professionnelles en soins dont près de 90 % sont des femmes, il est primordial de prendre publiquement position dans le cadre de la Commission. La FIQ est une actrice incontournable dans le RSSS. Les professionnelles en soins sont sur la première ligne comme dispensatrices des soins, comme défenderesses des patient-e-s, mais aussi elles participent à la reproduction des biais. Le gouvernement doit aussi soutenir les professionnelles en soins, notamment par l'offre de formation et l'aménagement du temps de travail.

Dans cet avis, nous développerons notre réflexion sous deux angles : celui des professionnelles en soins et de l'offre de soins sécuritaires ainsi que celui des communautés et des patient-e-s et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Nous croyons que pour bien mettre en œuvre la sécurisation culturelle, ces deux perspectives doivent être prises en compte.

Atteindre les objectifs de la Loi

Parmi les objectifs cités du projet de loi n° 32, Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux, le gouvernement affirme vouloir offrir aux Autochtones des services de santé équitables et exempts de discrimination. La FIQ ne peut qu'accueillir favorablement cette volonté et l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Toutefois, il nous apparaît important de reconnaître les revendications de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), de Femmes autochtones du Québec (FAQ), du Bureau du Principe de Joyce et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du

¹ Selon la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2019), le racisme systémique est défini comme « une 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. Elle est le résultat de la combinaison de ce qui suit : la construction sociale des races comme réelles, différentes et inégales (racialisation) ; les normes, les processus et la prestation de services utilisés par un système sociale (structure) ; les actions et les décisions des gens qui travaillent pour les systèmes sociaux (personnel) ».

Labrador (CSPSPNQL) et d'être aux premières loges de la sécurisation culturelle de leurs propres peuples. En effet, il revient aux Premières Nations de définir, d'assurer le respect de la sécurisation culturelle, et d'évaluer la pertinence des mécanismes mis en place. Nous pensons qu'à tout le moins une meilleure collaboration en ce sens des instances gouvernementales avec ces organisations aurait permis d'accroître la pertinence, l'adéquation et l'acceptabilité sociale des mesures de sécurisation culturelle incluses au projet de loi.

NÉCESSITÉ D'UNE ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES

Pour faire régner la dignité et l'équité, il faut commencer par « prendre conscience du passé, reconnaître les dommages qui ont été infligés, expier les causes, et prendre des mesures pour changer les comportements ». Ce sont les principes de la vérité et de la réconciliation tels qu'ils sont énoncés dans le rapport final de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Parmi les aspects fondamentaux, le besoin de reconnaître et de nommer notre passé colonial et ses effets notamment en regard aux services publics et avec le réseau de la santé et des services sociaux. Malheureusement, le projet de loi est peu éloquent quant à l'exercice autocritique préalable par les établissements, qui nous semble essentiel à la sécurisation culturelle. La FIQ invite le gouvernement à revoir cette position. En effet, quelle évaluation sera faite des freins vécus par les Premières Nations dans l'accès plein et entier à des services de santé dans un cadre sécurisé?

Plus encore, il apparaît primordial de rappeler au gouvernement l'importance de respecter l'engagement à appliquer l'analyse différenciée selon les sexes, et ce, particulièrement dans un contexte de relations avec les Autochtones. En effet, les femmes autochtones sont les premières touchées par les soins de santé et des services sociaux à titre de patientes, mais aussi de proches aidantes, d'accompagnatrices et de traductrices. L'accès aux soins pour les femmes autochtones est davantage marqué par des discriminations systémiques. Elles sont par le fait même les premières victimes de racisme, de discriminations systémiques et de violences sexuelles et médicales. Les femmes autochtones vivent une double discrimination de l'État et de ses agents parce qu'elles sont femmes et parce qu'elles sont autochtones. Les discriminations systémiques vécues par les Autochtones freinent l'accès équitable aux soins de santé et peuvent même mettre en péril la santé et la

sécurité des usager-ère-s². Cela entraîne une méfiance de la part des communautés et particulièrement des femmes autochtones. Ainsi, lors de l'élaboration d'outils législatifs et de politiques publiques qui dicteront la manière dont la prestation de soin sera offerte et teintera l'expérience des patientes, le gouvernement doit prendre en compte les besoins spécifiques des femmes autochtones.

² *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*, Rapport final, 2019 (ci-après « Rapport Commission Viens »), p.11.

Rappel des engagements juridiques

Depuis 2007, le corpus législatif canadien justifie la nécessité d'aller plus loin et de reconnaître des droits fondamentaux aux Autochtones du Québec.

En effet, en 2007, les Nations Unies ont adopté la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (la Déclaration). Celle-ci est un instrument international de protection des droits de la personne qui définit les droits des peuples autochtones du monde entier en décrivant une multitude de droits individuels et collectifs, dont le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé (art. 21 [1]). Elle attribue aux États et aux gouvernements la responsabilité de faire respecter et de protéger ces droits. Les droits reconnus dans la Déclaration constituent des normes minimales nécessaires au bien-être des peuples autochtones³. En ce sens, la FIQ recommande de définir clairement la sécurisation culturelle telle que définie par le droit international. Celle-ci est reconnue auprès des communautés autochtones, Inuits et Métis qui en revendiquent son application depuis des décennies⁴. Le gouvernement fédéral a, en 2021, adopté la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*⁵ [« Loi 15 »].

Au Québec, rappelons qu'en 2019, le Commissaire Jacques Viens, dans son rapport, a fait état des obstacles auxquels font face les membres des communautés autochtones lorsqu'ils souhaitent avoir accès à des services de santé et des services sociaux offerts par le réseau de la santé⁶. À ce sujet, il a noté que « les approches de soins et les types d'intervention préconisés dans le réseau de la santé et des services sociaux ne répondent pas à leurs besoins⁷ » et que « les préjugés envers les Autochtones demeurent très répandus dans l'interaction entre les soignants et les patients⁸ ».

Par ailleurs, la persistance des comportements racistes et xénophobes envers les communautés autochtones justifie plus que jamais la pertinence de légiférer et d'agir rapidement contre les biais et les préjugés. En ce sens, la FIQ est favorable à ce que les établissements doivent adopter des pratiques sécurisantes [article 1 alinéa 1°, 2°, 3°, 4° a), b), c) d)] dans la mesure où les Autochtones soient au premier plan à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet de loi.

³ *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 2007, article 43.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, LRC 2021, c C-15.

⁶ *Rapport Commission Viens*, 2019.

⁷ *Ibid.*, p. 390.

⁸ *Idem*, p. 391.

MESURES PRÉALABLES POUR OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ

Besoins en formation

D'emblée, afin de répondre réellement aux objectifs du projet de loi, la FIQ recommande de biffer « lorsque possible » à l'article 1. 4°. L'article 1 c) du projet de loi renvoie à une formation obligatoire de tous les employé-e-s sur les réalités culturelles et historiques des autochtones. La FIQ est évidemment favorable à l'offre de formation continue pour les professionnelles en soins. Plus encore, ce type de contenu devrait également se retrouver dans la formation initiale de toutes les personnes salariées du réseau de santé et de services sociaux, y compris les gestionnaires. Cela étant dit, la FIQ recommande d'impliquer activement les communautés autochtones dans l'élaboration et la validation de la formation. À cet égard, le projet de loi, qui prévoit que le partenariat avec les autochtones et la communication efficace avec eux soient favorisés, nous semble peu contraignant. Encore une fois, il est question de respect et de reconnaissance du droit des peuples autochtones à l'autodétermination, dans ce cas-ci, de contribuer à identifier les lacunes dans leurs interactions avec le personnel soignant. La sécurisation des soins est une expérience subjective, et les personnes vivant la situation sont sans nul doute les mieux à même de se prononcer à cet égard. De plus, ils sont notamment les mieux à même d'y mettre de l'avant les considérations historiques et sociales à prendre en compte. Ils sont aussi les mieux à même d'y faire connaître leurs savoirs ainsi que leur conception de la santé, de la maladie et de la guérison, qui peuvent être différents de ce qui est porté par le système de santé basé sur la culture dominante.

La FIQ appuie la formation continue et la formation sur la sécurisation culturelle. Elle déplore toutefois qu'aucune mesure de remplacement des professionnelles pour les suivre ne soit prévue au projet de loi. Pour atteindre les objectifs du projet de loi, les professionnelles en soins doivent disposer du temps nécessaire pour suivre les formations en étant remplacées pendant ce temps. Les professionnelles en soins peinent déjà à suivre leurs formations obligatoires. Comment arriveront-elles dans ce contexte à suivre leur formation sur la sécurisation culturelle? Ces formations sont pourtant essentielles. C'est pourquoi les gestionnaires doivent organiser le travail de manière à libérer les professionnelles en soins pour les suivre. En ce sens, pour assurer une meilleure organisation du travail, la FIQ demande que les gestionnaires reçoivent la formation obligatoire afin qu'ils tiennent compte de la sécurisation culturelle dans leurs prises de décisions.

Également, afin d'offrir des soins culturellement sécuritaires, la charge de travail et l'organisation du travail doivent être adaptées pour mettre en pratique les connaissances acquises.

Également, la Fédération est d'avis que la formation devrait mettre de l'avant les biais inconscients et que ceux-ci peuvent engendrer des discriminations et du racisme. L'approche éthique invite à communiquer avec respect pour les connaissances, les croyances, les comportements et les valeurs des patient-e-s. Cette posture invite les professionnelles en soins à trouver des voies de passage pour permettre aux personnes d'être partenaires dans le processus décisionnel qui concerne leur état de santé. À cette formation prévue à l'article 1 c) du projet de loi, la FIQ recommande d'ajouter une formation obligatoire sur l'antiracisme selon les mêmes modalités. Cette formation est une étape essentielle dans le processus de vérité et réconciliation. Évidemment, elle serait bénéfique à l'ensemble des communautés ethno-culturelles.

De surcroît, la FIQ croit que cette formation obligatoire devrait permettre de créer des liens de confiance avec les Autochtones. La formation devrait aborder de front les déterminants sociaux et les impacts des conditions socio-économiques, de l'histoire et des politiques sur la santé populationnelle. La formation devrait traiter du rôle de domination — imbriqué dans le système colonial et postcolonial — qu'ont joué les institutions de santé auprès des Autochtones.

Plus encore, la Fédération demande qu'un axe spécifique de la formation soit dédié aux réalités des filles et des femmes autochtones sous l'angle des femmes et des filles usagères en mettant l'emphase sur les déterminants sociaux de la santé qui sont directement en lien avec l'histoire coloniale.

Finalement, la FIQ souhaite que la formation permette d'identifier les pratiques non sécuritaires de l'ensemble du personnel (gestionnaires, professionnelles en soins, autres professionnel-le-s et intervenant-e-s) œuvrant dans le réseau de la santé. La formation devrait notamment aborder les pratiques non sécuritaires que les professionnelles en soins déploient de façon consciente et inconsciente⁹. Cela aurait un impact direct sur la qualité et la sécurité des soins. À titre d'exemple, la chercheuse Carole Lévesque a observé plusieurs pratiques non sécuritaires à l'égard des populations autochtones consistant à escamoter l'évaluation de leur état de santé en se basant sur des stéréotypes et des généralisations hâtives. Elle a cité en

⁹ Cette section est tirée d'une conférence donnée par Carole Lévesque, professeure à l'INRS, le 19 juin 2017 à Val-d'Or à la Commission écoute, réconciliation, progrès. Cette conférence s'intitule « La sécurisation culturelle : moteur de changement social. Pour l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de vie ». La conférencière a publié un article — dont le titre est semblable — qu'elle cite dans sa bibliographie. « Lévesque, Carole (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle pour améliorer la qualité de vie et les conditions de santé de la population autochtone. *Revue de la ligue des droits et libertés*. 34 (2) : 16-19.

exemple le dépistage systématique des drogues à la naissance¹⁰. Carole Lévesque¹¹ a observé un accroissement des inégalités de santé en défaveur des Autochtones à partir des années 2000, alors que des progrès avaient été réalisés auparavant. La chercheuse attribue ce recul à la détérioration du RSSS¹². La FIQ est grandement préoccupée par cet état de fait.

UNE ORGANISATION DU TRAVAIL SENSIBLE À LA SÉCURITÉ DES SOINS

Nous ne pouvons passer sous silence l'organisation du travail dans le déploiement optimal de la sécurisation culturelle. Comment implanter la sécurisation culturelle dans une organisation du travail où les professionnelles en soins n'arrivent pas à réaliser l'ensemble des soins, et ce, même si elles le souhaitent? Sandro Echaquan est IPS d'expérience auprès de sa communauté attikamek à Manawan¹³. Il a observé que le personnel du RSSS consacrait beaucoup de temps à gérer les impacts du non-soin. Mieux vaudrait consacrer le temps nécessaire aux bons soins. Il souligne que nous ne gagnons pas de temps en évaluant trop rapidement l'état de santé de la personne¹⁴. Afin d'offrir un soin dans un contexte de sécurité culturelle, la prise en compte du cadre culturel des patient-e-s est primordiale. Cela prend du temps notamment afin d'établir un lien de confiance, mais aussi pour éviter des diagnostics hâtifs.

La FIQ tient à rappeler l'importance d'une planification de la main-d'œuvre locale et nationale effectuée paritairement, rigoureusement et en amont notamment pour prendre en compte les besoins dans les communautés (urbaines et éloignées) et les services. Celle-ci est essentielle à la sécurisation culturelle des soins de santé. Des professionnelles en nombre suffisant

¹⁰ Carole LÉVESQUE et Nicole O'BOMSAWIN. « Politiques et perspectives de la sécurisation culturelle dans les soins de santé à la population autochtone ». Association québécoise des infirmières et des infirmiers en gérontologie (AQIIG) (27 octobre 2022) La santé et le bien-être des premiers peuples. Mieux comprendre pour mieux soigner.

¹¹ INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. [En ligne], [<https://inrs.ca/>] (Consulté le 6 juillet 2023).

¹² Carole LÉVESQUE et Nicole O'BOMSAWIN. « Politiques et perspectives de la sécurisation culturelle dans les soins de santé à la population autochtone ». Association québécoise des infirmières et des infirmiers en gérontologie (AQIIG) (27 octobre 2022) La santé et le bien-être des premiers peuples. Mieux comprendre pour mieux soigner.

¹³ Sandro ECHAQUAN (été 2022). *Un infirmier praticien spécialisé en première ligne engagé envers l'amélioration des soins aux communautés autochtones*. Perspective infirmière. [En ligne], [<https://www.oiiq.org/sandro-echaquan>] (Consulté le 6 juillet 2023).

¹⁴ ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN GÉRONTOLOGIE (AQIIG) 27 octobre 2022, La santé et le bien-être des premiers peuples, Mieux comprendre pour soigner.

regroupées en équipes stables sont nécessaires pour mener à bien ce changement. Les ratios sécuritaires de professionnelles en soins/patient-e-s assureraient la viabilité d'un tel projet. Cela permettrait d'avoir des conditions facilitantes pour établir une relation de confiance avec les patient-e-s autochtones et une compréhension mutuelle. Or, pour offrir des soins qui reconnaissent et prennent en compte les différences culturelles, le personnel doit avoir le temps d'écouter les patient-e-s, de les comprendre dans leur globalité et d'établir une relation de confiance. L'offre de soins ne s'arrête pas à l'acte médical. Les professionnelles en soins doivent également avoir le temps de reconforter les patient-e-s et leurs proches et de communiquer avec eux, par exemple.

RECEVOIR DES SOINS CULTURELLEMENT SÉCURISANTS

Stabilité des équipes et continuité des soins : des conditions gagnantes

Il est démontré que la continuité des soins¹⁵ est essentielle à l'obtention de résultats positifs en santé¹⁶. À l'inverse, une discontinuité des soins génère des complications et des détériorations de l'état de santé des patientes et des patients¹⁷. La continuité des soins est « la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique sans interruption, ni dans le temps ni entre les acteurs, ainsi que la capacité à couvrir le cours de la maladie dans son entièreté ».

La stabilité du personnel est inhérente à la continuité des soins¹⁸. Le taux de roulement élevé que nous observons actuellement dans le RSSS entrave la continuité des soins¹⁹ et le lien de confiance nécessaire à l'offre de soins dans

¹⁵ La continuité des soins est « la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique sans interruption, ni dans le temps ni entre les acteurs, ainsi que la capacité à couvrir le cours de la maladie dans son entièreté ».

¹⁶ COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA (2021). La valeur de la continuité des soins : un investissement dans les soins primaires pour réduire les coûts et améliorer la qualité de vie. [En ligne], [https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Prestation-des-soins-de-sant%C3%A9/Continuity-of-Care-one-pager-FRE.pdf] (Consulté le 21 février 2023).

¹⁷ OIIQ (2014). Optimiser la contribution des infirmières et infirmiers pour améliorer l'accès aux soins, assurer la qualité et la sécurité des soins et contrôler les coûts. Présenté dans le cadre des travaux de la Commission de révision permanente des programmes le 21 octobre 2014.

¹⁸ Michèle CLÉMENT et Denise AUBÉ (2002). La continuité des soins : une solution? Perspective des personnes avec comorbidité. Santé mentale Québec. Volume 27, numéro 2. Pages 180 à 197.

¹⁹ AQIIG (printemps 2023). Daniel BEAUVAIS : un ex-infirmier du nord de tête et de cœur. La gérontoise. Volume 34, numéro 1. [En ligne], [https://aqiig.org/wp-content/uploads/2023/07/La-Gerontoise_Printemps-2023.pdf] (Consulté le 6 juillet 2023).

un contexte de sécurisation culturelle. Les ratios sécuritaires seraient un moyen efficace pour assurer la qualité et la continuité des soins. À cet égard, Daniel Beauvais, un ex-infirmier d'expérience auprès de communautés attikameks, cris et Inuit, a observé que le roulement du personnel du Grand Nord nuisait à l'établissement d'une relation de confiance entre le personnel soignant et les patient-e-s autochtones²⁰. Tout comme cet infirmier d'expérience, la FIQ croit que ce roulement nuit aussi à la prise en charge de l'ensemble des problèmes de santé²¹.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : SPÉCIFICITÉ DES RÉALITÉS DES FILLES ET DES FEMMES AUTOCHTONES

En plus de sa posture antiraciste, la FIQ est résolument féministe. Ainsi, il apparaît essentiel de mettre en lumière les enjeux spécifiques que vivent les femmes et les filles autochtones. Ces enjeux ont été exposés notamment par l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, en 2015 et par la Commission Viens, en 2019.

Rappelons que la place des femmes autochtones dans la société est profondément ancrée dans des rapports de pouvoir coloniaux, racistes, capitalistes et patriarcaux. Elles subissent les effets de ces rapports inégaux de pouvoir dans les communautés, par les politiques d'assimilation du gouvernement du Canada, dont la Loi sur les Indiens et dans les structures politiques (Conseils de bande, etc.) imposée aux communautés, mais également dans les systèmes publics de l'État québécois. Ces derniers perpétuent notamment la violence policière²², les violences médicales et obstétricales²³. Étant les principales touchées par le réseau de la santé au sein des communautés autochtones, que ce soit par leur présence ou leur accompagnement (proche-aidance, soutien aux enfants, etc.), ce sont ces femmes qui ont un lien direct avec le système de santé québécois. Comme il

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Idem.*

²² RADIO-CANADA, Quand la police est une menace pour les femmes autochtones de Val D'or, [En ligne], [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelles/special/2015/10/femmes-autochtones-val-dor/>] (Consulté le 19 juillet 2023).

²³ RADIO-CANADA, Les pratiques médicales imposées aux femmes autochtones doivent cesser, [En ligne], [<https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1941217/femmes-autochtones-sterilisation-dossier-medical-colonialisme-suzy-basile/>] (Consulté le 20 juillet 2023).

est susmentionné, dans le rapport Viens, le commissaire conclut que les Autochtones sont victimes de discriminations systémiques²⁴.

Plus largement, la FIQ reconnaît que la violence systémique contre les femmes et la violence conjugale sont des enjeux importants auxquels il faut impérativement s'attarder afin de les éradiquer. Les données démontrent clairement que les femmes sont les principales victimes de violence conjugale. Les femmes autochtones sont trois fois plus touchées que la population générale²⁵. Elles sont également surreprésentées en tant que victimes d'homicide aux mains d'un partenaire amoureux²⁶. Il faut également mentionner l'expérience traumatique des pensionnats, dont le dernier a seulement fermé ses portes au Québec en 1991, un contexte ayant contribué à la transmission intergénérationnelle des traumatismes. L'ensemble des acteurs intervenant auprès des communautés autochtones — y compris le corps policier — doit être sensibilisé à l'enjeu et aux impacts sur les déterminants sociaux de la santé, sans quoi les femmes autochtones risquent d'être revictimisées²⁷.

D'ailleurs, plusieurs obstacles systémiques peuvent décourager les femmes autochtones à faire appel à des services de soutien (ressources d'hébergement, système de justice, police, etc.) lorsqu'elles subissent de la violence conjugale ou toutes formes de violences systémiques. Dans ces obstacles, nous retrouvons des enjeux spécifiques aux femmes autochtones dont la crainte que les enfants soient retirés du milieu familial en raison, entre autres, des taux élevés de prise en charge des enfants autochtones par le système de protection de l'enfance. Plus encore, force est de constater que l'État a un rôle à jouer dans la violence systémique que subissent les femmes autochtones. En plus de freiner les femmes autochtones à aller chercher des services, elles sont violentées²⁸. L'histoire coloniale, la violence systémique

²⁴ Rapport Commission Viens, *op. cit.* p.98.

²⁵ FEMMES AUTOCHTONES AU QUÉBEC (2015). Nānīawīg Māmawe Nīnawīnd. Debout et solidaires. Femmes autochtones disparues ou assassinées au Québec. FAQ, Kahnawake.

²⁶ INSPQ, Contexte de vulnérabilité : femmes autochtones, [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-autochtones>] (Consulté le 20 juillet 2023).

²⁷ INSPQ Nature des liens entre les types de violence, [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/vers-une-perspective-integree-en-prevention-de-la-violence/nature-des-liens-entre-les-types-de-violence#:~:text=Parmi%20les%20victimisations%20multiples%2C%20la,%C3%A2ge%20adulte%20%5B22%5D>] (Consulté le 20 juillet 2023).

²⁸ Rapport de Me Fannie Fontaine, Évaluation de l'intégrité et de l'impartialité des enquêtes du SPVM sur des allégations d'actes criminels visant des policiers de la SQ à l'encontre de femmes autochtones de Val d'Or et d'ailleurs, 2016.

dont elles ont été et le sont encore toujours victimes, impactent directement les conditions de vie des femmes autochtones.

Parmi les déterminants sociaux de la santé²⁹ spécifiques aux femmes autochtones, nous retrouvons la pauvreté conjugée à une difficulté d'accès à des logements sûrs et abordables.

À cela s'ajoutent des facteurs structurels comme le racisme et l'exclusion sociale, ainsi que les traumatismes et la transmission intergénérationnelle de la violence engendrée par des politiques de colonisation et d'assimilation à l'égard des populations autochtones. En effet, nombre de ces conditions découlent d'événements historiques (colonisation, perte de droits liés aux territoires et à leurs ressources) et de politiques gouvernementales (*Loi sur les Indiens*, régime des pensionnats). En plus d'avoir entraîné des bouleversements sociaux et identitaires, ces événements et politiques ont influencé de façon durable et persistante les déterminants de la santé chez les Autochtones du Québec et du Canada.

À la lumière de ces enjeux spécifiques vécus par les femmes autochtones, la FIQ est d'avis qu'une analyse spécifique est essentielle pour bien tenir compte des réalités qui touchent de façon systémique les femmes autochtones. Ainsi, elle recommande fortement l'adoption d'une analyse différenciée selon les sexes intersectionnels (ADS+) dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions qui découleront de ce projet de loi. Cette analyse permettra de démontrer les impacts différenciés que peuvent avoir ces actions sur les femmes autochtones.

HARMONISATION DES LOIS POUR INTÉGRER LE PRINCIPE DE SÉCURISATION CULTURELLE

Afin de ne laisser aucune communauté en marge, la FIQ recommande d'harmoniser l'ensemble du corpus législatif pour y intégrer le concept de sécurisation culturelle. Pour assurer une cohérence et une harmonisation du corpus législatif, la FIQ croit qu'il y a un parallèle nécessaire à faire avec le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace³⁰.

²⁹ L'ensemble de cette analyse est tiré du site de l'INSPQ : [En ligne], [https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-autochtones#ref].

³⁰ PL 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, 1ère session, 43e leg, Québec, 2023.

D'abord, le projet de loi n° 15 modifie la LSSSS et la renomme Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuits et les Naskapis (LSSSSIN). C'est cette loi qui demeurera en vigueur pour les territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la LSSSS, des territoires autochtones.

À l'extérieur de ces territoires et du territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (LSSSSAC), le projet de loi n° 15 s'appliquera à toute personne.

Certains établissements publics desservant une population autochtone seront intégrés à Santé Québec et d'autres pas. L'objectif du projet de loi n° 15 n'est pas de redéfinir les relations entre le réseau des services de santé et des services sociaux et les Premières Nations et Inuits. Or, de manière inévitable, les Autochtones seront touchés par les changements législatifs à l'étude puisqu'elles auront forcément recours à ces services. Il serait intéressant de consulter les Autochtones afin d'éviter de créer un fossé entre ces personnes et l'offre de service en santé et en services sociaux.

Certaines dispositions du projet de loi invitent à prendre en compte des besoins ou particularités des « communautés ethnoculturelles ».

L'article 351 du projet de loi n° 15 prévoit que :

L'établissement public doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés ethnoculturelles et les autres établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés ethnoculturelles.

Le terme « communautés ethnoculturelles », comme celui de « communautés culturelles » ou toute formulation sont inappropriés et généraux pour nommer sans distinction les minorités racisées et les minorités ethniques ou encore les peuples autochtones. L'expression « communautés ethnoculturelles » présente dans le projet de loi 15 écarte les termes « minorités ethniques », « minorités racisées » et « Autochtones » alors que ceux-ci devraient être spécifiquement nommés. La FIQ recommande de modifier l'article 351 afin d'y inclure les groupes ici nommés. Plus encore, les Autochtones devraient avoir accès aux soins de santé et de services sociaux dans leur langue. Il est donc recommandé de modifier l'article 348 du projet de loi n° 15 afin d'ajouter les 11 langues autochtones.

ARTICLE 108 DU PROJET DE LOI N° 15

L'article 106 du projet de loi n° 15 prévoit que soit institué, dans chaque établissement de Santé Québec, un conseil d'établissement. L'article 107 précise que ce conseil d'établissement devra être formé du président-directeur général de l'établissement et de neufs (9) membres, dont cinq (5) usagers de l'établissement, et quatre (4) membres issus des milieux suivants : communautaire, enseignement et recherche, affaires et municipal.

Pour orienter ces nominations, l'article 108 du projet de loi n° 15 indique que le conseil d'administration de Santé Québec doit « tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que cet établissement dessert. Il doit également s'assurer de la représentativité de la population des différentes parties du territoire desservi par cet établissement. ». Or, le projet de loi n° 15 ne prévoit aucune représentation spécifique des communautés autochtones.

Pourtant, il apparaît évident que le milieu autochtone devrait être représenté au sein des conseils d'établissement, et ce, surtout sur les territoires où la composition démographique le justifie ou encore dans les établissements desservant une population autochtone.

Aussi, dans le projet de loi n° 15, il n'y a aucune condition assurant une meilleure sécurité et continuité des soins. Il semble nécessaire que des mesures additionnelles soient prises pour assurer une sécurité culturelle dans l'offre de services et de soins.

Conclusion

15

Bien que la sécurisation culturelle soit fondamentale dans un contexte de soin, il nous apparaît nécessaire de reconnaître notre histoire coloniale et le racisme systémique et les discriminations qui en découlent encore aujourd'hui. La sécurisation culturelle ne doit pas servir de sauf-conduit à la lutte au racisme systémique et aux discriminations que vivent les Autochtones. Plus encore, le projet de loi devrait contenir une définition claire de ce qu'est la sécurisation culturelle. Cette définition devrait être appuyée par les communautés qui revendiquent son application depuis des décennies.

Également, la démarche gouvernementale vers la vérité et la réconciliation ne doit pas s'arrêter à l'intégration de la sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il doit faire corps et âme avec les 142 recommandations du Rapport Viens et impliquer les communautés tout au long du processus, tel que nous le proposons pour le projet de loi n° 32.

Pour la Fédération, il est de la plus haute importance que le mouvement syndical québécois continue de s'allier aux Autochtones et exerce une pression sur le gouvernement et sur les employeurs — par l'action individuelle et collective — pour apporter des changements aux droits et à la justice autochtone. C'est pourquoi la Fédération accueille favorablement le projet de loi n° 32 et espère que le gouvernement l'appliquera sans condition. Cela étant dit, il est primordial que le gouvernement reconnaisse dès maintenant le racisme systémique et continue à travailler en collaboration avec les communautés autochtones afin de faire vivre la réconciliation et de saines relations, et ce, de nations à nations.

La Fédération s'inscrit comme alliée des Autochtones et de leurs revendications. La sécurisation culturelle en est une. Nous continuerons à respecter le Principe de Joyce au sein de notre organisation et à affirmer notre posture antiraciste. Nous encourageons le gouvernement à faire de même.

Recommandations

16

Recommandation 1

La FIQ recommande au gouvernement d'adopter le Principe de Joyce.

Recommandation 2

La FIQ recommande de définir dans le projet de loi la sécurisation culturelle en concordance avec la Déclaration des peuples autochtones.

Recommandation 3

La FIQ recommande que les établissements réalisent une évaluation préalable ouverte et transparente, en collaboration avec les peuples autochtones, de leurs propres freins à la prise en compte des réalités autochtones, et définissent en conséquence les objectifs spécifiques et indicateurs de réussite liés à la sécurisation culturelle. En ce sens, la FIQ recommande de mettre sur pied un comité consultatif autochtone afin d'évaluer les mécanismes d'évaluation par, pour et avec les Autochtones.

Recommandation 4

La FIQ recommande de biffer « lorsque possible » de l'article 1. 4°.

Recommandation 5

La FIQ recommande de préciser dans le projet de loi les sanctions à l'égard des établissements et installations en cas de non-conformité à leurs obligations.

Recommandation 6

La FIQ recommande que des formations continues obligatoires soient données à tout le personnel du RSSS, incluant les gestionnaires, sur les approches antiracistes et sur la sécurisation culturelle.

Recommandation 7

La FIQ recommande que les peuples autochtones soient pleinement intégrés à l'élaboration et la validation de la formation portant sur la sécurisation culturelle.

-
- Recommandation 8** La FIQ recommande que l'organisation du travail assure le remplacement des professionnelles en soins pendant qu'elles suivront les formations continues.
-
- Recommandation 9** La FIQ recommande d'adopter l'ADS + pour l'évaluation systématique des actions qui découleront du projet de loi.
-
- Recommandation 10** La FIQ recommande d'ajouter un axe spécifique aux femmes et aux filles autochtones à la formation prévue.
-
- Recommandation 11** La FIQ recommande que la formation continue sur la sécurisation culturelle soit obligatoire pour l'ensemble du personnel du RSSS, incluant ses gestionnaires.
-
- Recommandation 12** La FIQ recommande d'assurer le suivi et la continuité des soins des patient-e-s dans l'ensemble du réseau de la santé, de ses partenaires y compris les Centres de santé des communautés autochtones.
-
- Recommandation 13** La FIQ recommande d'harmoniser le corpus législatif dans son ensemble en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux y compris dans la LSSSS afin que soit intégré le concept de sécurisation culturelle.
-
- Recommandation 14** La FIQ recommande de modifier l'article 108 du projet de loi n° 15 afin d'ajouter le milieu autochtone au sein des conseils d'établissement.
-
- Recommandation 15** La FIQ recommande de modifier l'article 351 du projet de loi n° 15 afin d'ajouter les « minorités ethniques », « minorités racisées » et « Autochtones ».

18

Recommandation 16

La FIQ recommande d'offrir les soins dans les 11 langues autochtones et de bonifier l'article 348 du projet de loi n° 15.

Recommandation 17

La FIQ recommande d'ajouter au projet de loi n° 15 la notion de sécurisation culturelle.