



**MÉMOIRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DU NUNAVIK**

**UNE VISION INTÉGRÉE DE LA SÉCURISATION CULTURELLE
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU
NUNAVIK**

PRÉSENTÉ À

**LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES
AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS : ÉCOUTE,
RÉCONCILIATION ET PROGRÈS**

9 NOVEMBRE 2018

Rédaction :

Ce Mémoire est rédigé par :

Fabien Pernet, Adjoint à la Directrice Générale

En collaboration avec le Comité de Direction de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik

Traduction :

Service des traductions de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik

Table des Matières

1.	Introduction.....	1
2.	La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik.....	2
2.1.	Cadre législatif de la RRSSSN.....	2
2.2.	La mission de la RRSSSN.....	2
3.	Améliorer la santé et le bien-être des Nunavimmiut : démarches structurantes en sécurisation culturelle	3
3.1.	Démarches structurantes visant la gouvernance du réseau	5
3.1.1.	Écriture d’une Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux au Nunavik ...	5
3.1.2.	<i>Nunavimmi ilagiit papatsivinga</i> : adaptation culturelle de l’application de la Loi sur la Protection de la Jeunesse.....	5
3.2.	Démarches structurantes visant l’offre et l’organisation des services	6
3.2.1.	Plan Clinique Nunavik.....	6
3.2.2.	Saqijuq	7
3.2.3.	Plan d’action régional en santé publique	7
3.3.	Démarches structurantes visant les ressources.....	8
3.3.1.	Travaux entourant le projet de Loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines) et les conditions de travail des Inuit.....	8
3.3.2.....	Besoin d’un hôpital régional pour le rapatriement de certains services spécialisés au Nunavik.....	9
3.4.	Démarches structurantes visant la dispensation des services.....	10
3.4.1.	Formation Pré-départ	10
3.4.2.	Formation en relation d’aide.....	10
4.	Conclusion et recommandations	11
4.1.	Recommandations :	12

Liste des acronymes

AEC	Attestation d'Études Collégiales
CBJNQ	Convention de la Baie James et du Nord Québécois
CDPDJ	Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse
CSI	Centre de Santé Inuulitsivik
CSTU	Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava
DAA	Direction des Affaires Autochtones
DSPu	Direction de la Santé Publique
LPJ	Loi sur la Protection de la Jeunesse
LSSSS	Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
PNSP	Programme National de Santé Publique
RACYS	<i>Regional Advisory Committee on Youth Services</i>
RRSSSN	Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik
SAA	Secrétariat aux Affaires Autochtones
SSANA	Services de Santé Assurés/Non Assurés

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

1. Introduction

L'objectif de ce mémoire est de présenter à la Commission une vision intégrée des démarches engagées par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik (RRSSSN) afin d'être en position de répondre aux besoins de la population du Nunavik en termes de services de santé et de services sociaux. En effet, d'importants développements que ce soit pour les services ou pour les infrastructures ont été réalisés depuis 2007, dans la foulée du Forum Katimajit tenu au mois d'août à Kuujuaq. Ces développements se sont passablement accélérés depuis 2013, en se fondant notamment sur les recommandations du Plan Nunavik¹ et du rapport Parnasimautik². Pourtant, dans bien des cas, le réseau de la santé et des services sociaux ne parvient pas à répondre pleinement à plusieurs problématiques de santé qui prennent aujourd'hui des proportions critiques.

Nous considérons que l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik présente un problème de viabilité. Viabilité, parce que le réseau se fonde massivement sur des professionnels non-Inuit afin d'offrir des soins de première ligne au Nunavik. Viabilité, parce que le réseau envoie toujours massivement les usagers Inuit recevoir leurs soins de 2e et 3e ligne à Montréal. Il est facile de comprendre qu'il y a des conséquences importantes dans les deux cas sur l'efficacité et l'accès aux soins, et que cela se traduit par une distance grandissante entre le système de santé et ses usagers Inuit.

La RRSSSN s'efforce de lever les obstacles à une véritable appropriation du réseau de la santé et des services sociaux par les Nunavimmiut, dans l'esprit de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois (CBJNQ). Cette appropriation nous apparaît garante de services mieux adaptés et plus efficaces, notamment en ce qui concerne le volet psychosocial de l'offre de service. La compétence et le dévouement du personnel et des professionnels à l'emploi du réseau, Inuit et non-Inuit, n'est pas en jeu ici, mais bien plus des moyens de rendre disponibles les services auxquels les Nunavimmiut ont droit. Ces moyens – mobiliser une main d'œuvre spécialisée extérieure à la région et subventionner l'accès aux services hors-région – étaient temporaires et transitoires dans l'esprit des négociateurs aussi bien Québécois qu'Inuit de la CBJNQ. Force est de constater que ces mesures sont aujourd'hui devenues des contraintes structurantes que nous cherchons à modifier dans le respect des droits consentis par la CBJNQ, afin de développer autant que possible une première ligne composée de professionnels inuit, et d'offrir des services spécialisés sur le territoire du Nunavik, qu'il s'agisse de santé physique ou psychosociale.

¹ <http://parnasimautik.com/fr/plan-nunavik-past-present-and-future> (Consulté le 7 novembre 2018)

² <http://parnasimautik.com/fr/2014-consultation-report> (Consulté le 7 novembre 2018)

2. La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik

La RRSSSN est une structure unique, dont le statut distinct est basé sur plusieurs fondements, le premier étant le cadre législatif dans lequel elle fut créée et en vertu duquel elle assume toujours ses responsabilités aujourd'hui. La CBJNQ, signée le 11 novembre 1975, dont spécifiquement le chapitre 15, établit une structure administrative pour la prestation de services de santé et de services sociaux à travers le Nunavik, c'est-à-dire sur un territoire qui couvre presque le tiers du territoire québécois.

2.1. Cadre législatif de la RRSSSN

La CBJNQ ne représente pas une simple entente avec les gouvernements du Québec et du Canada. Il s'agit plutôt d'un traité, le fruit de négociations avec les Inuit concernant leurs revendications territoriales. Comme tout traité portant sur les droits des Inuit, la CBJNQ ne peut être modifiée par aucune loi québécoise, et occupe plutôt une place importante dans la hiérarchie législative canadienne, sur un pied d'égalité avec la Loi constitutionnelle de 1982 et sa coutume et principes.

La CBJNQ établit le Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux Kativik. Seul le nom de cette structure a été modifié depuis sa création, pour devenir la RRSSSN, les dispositions législatives de la CBJNQ prédominant toujours sur la législation provinciale, y compris la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Ceci explique aussi que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales sanctionnée en 2015 ne s'applique pas à la RRSSSN.

Le statut unique de la RRSSSN comporte un nombre de pouvoirs particuliers et d'obligations spécifiques. La CBJNQ définit également certaines obligations spéciales pour le gouvernement du Québec. Par exemple, « [...] le Québec doit tenir compte, dans toute la mesure du possible, des difficultés exceptionnelles de l'exploitation des installations et des services dans le Nord : [...] en fournissant de l'emploi et des possibilités d'avancement aux autochtones dans les services de santé et les services sociaux et en leur offrant des programmes de formation spéciaux pour les aider à surmonter les obstacles qui pourraient nuire à leurs possibilités d'emploi ou d'avancement [...] ». (CBJNQ, 15.0.21)

Dans les années à venir, l'autonomie et la liberté garanties par la CBJNQ devraient offrir à la RRSSSN des occasions de bonifier ses réponses aux besoins des habitants du Nunavik par le biais de changements majeurs et avec les meilleurs outils législatifs disponibles.

2.2. La mission de la RRSSSN

La régie a pour mission de contribuer au développement, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population du Nunavik et d'assurer l'accès aux services de santé et de bien-être adaptés aux besoins et particularités de la population. Cette mission est poursuivie en étroite collaboration avec les établissements chargés de la dispensation des services que sont le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et le Centre de Santé Inuulitsivik (CSI), les organismes communautaires et les partenaires dans les secteurs économique, social, culturel, éducatif et municipal. La RRSSSN est la liaison principale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et est responsable des communications avec les deux Centres de Santé.

Afin de s’acquitter pleinement de sa mission, la RRSSSN doit :

- développer des connaissances et une compréhension approfondies des besoins de la population et des communautés en matière de santé et de bien-être;
- élaborer un plan stratégique qui prend en compte les valeurs et pratiques inuit;
- assurer le respect et la protection des droits des usagers;
- établir des mesures visant à protéger la santé publique et à promouvoir la santé;
- assurer l’accès aux services pour la population, et ce, dans chaque communauté;
- assurer la coordination des services offerts hors région;
- gérer le programme de services de santé assurés/non assurés (SSANA);
- s’acquitter des obligations établis par la Loi sur les services pré-hospitaliers d’urgence;
- allouer les budgets disponibles aux centres de santé et aux organismes communautaires pour la réalisation de leurs mandats;
- assurer le suivi au plan stratégique et en évaluer les résultats en termes d’accès, d’intégration, de qualité, d’efficacité et d’efficience;
- assumer la responsabilité des immobilisations, des équipements et des technologies;
- soutenir les Centres de Santé dans l’organisation de services, la réalisation d’actions et l’application de mesures de santé publique;
- promouvoir le développement de la main d’œuvre inuit;
- rendre des comptes tel qu’exigé par les règlements et les ententes liant la région;
- informer la population de son territoire des actions réalisées et des résultats obtenus en matière de la santé et du bien-être.

3. Améliorer la santé et le bien-être des Nunavimmiut : démarches structurantes en sécurisation culturelle

Il est clairement établi que l’amélioration de l’état de santé de la population repose en bonne partie sur les déterminants de la santé, et la Régie Régionale est à ce titre engagée auprès de ses partenaires régionaux afin de supporter l’accès au logement, à une éducation de qualité, de valoriser l’accès au territoire et la valorisation des pratiques culturelles. Il importe de conserver à l’esprit cette perspective sociétale sur la santé, afin de rendre compte de certains phénomènes alarmants, et de favoriser une réponse qui ne peut être uniquement curative.

Toutefois, le système de santé lui-même représente un déterminant essentiel de la santé, et doit être capable de répondre de manière adéquate aux besoins de la population, que ce soit en termes d’accès, de qualité, de continuité ou encore de sécurisation culturelle. L’accessibilité notamment représente un enjeu majeur, alors que les barrières géographique – isolement des communautés inuit –, culturelle – référents culturels différents, conséquence des préjugés dans les relations de soin –, et linguistique – le français ou l’anglais sont souvent une deuxième ou troisième langue – limitent vraisemblablement l’accès des Inuit aux services et aux intervenants requis. À cela peuvent s’ajouter des questions financières – coûts indirects de l’accès à des services dans une autre communauté ou à Montréal (visites, gardiennage, perte de revenu, etc.).

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik met en place de nombreux services visant à atténuer les impacts des problématiques d’accessibilité, que ce soit en priorisant le

développement d'une offre de services de proximité³, en offrant des services d'interprète dans chaque point de service ou en offrant des documents à destination des usagers en Inuktitut. Des formations sont également dispensées aux employés non-Inuit, afin de développer une meilleure compétence culturelle.

Toutefois, la notion de sécurisation culturelle attire notre attention sur le fait que le système de santé lui-même peut paradoxalement représenter un obstacle à l'amélioration optimale de l'état de santé de la population. On pense souvent à des éléments cliniques ici et à la relation de soin. Cependant, selon notre perspective, la sécurisation culturelle du réseau ne devrait pas être comprise uniquement dans la question des services directs : elle touche aussi bien la gouvernance du réseau, l'offre et l'organisation des services, et les ressources mobilisées pour offrir les services.

De manière à renforcer notre capacité à délivrer des services de santé et des services sociaux qui répondent aux besoins de la population, la RRSSSN a entamé plusieurs démarches structurantes qui visent à transformer le réseau de la santé et des services sociaux tel qu'il se présente au Nunavik. La figure 1 ci-dessous détaille les axes sur lesquels la RRSSSN agit afin de transformer le réseau du Nunavik et de lui permettre de mieux répondre aux besoins de santé de la population.

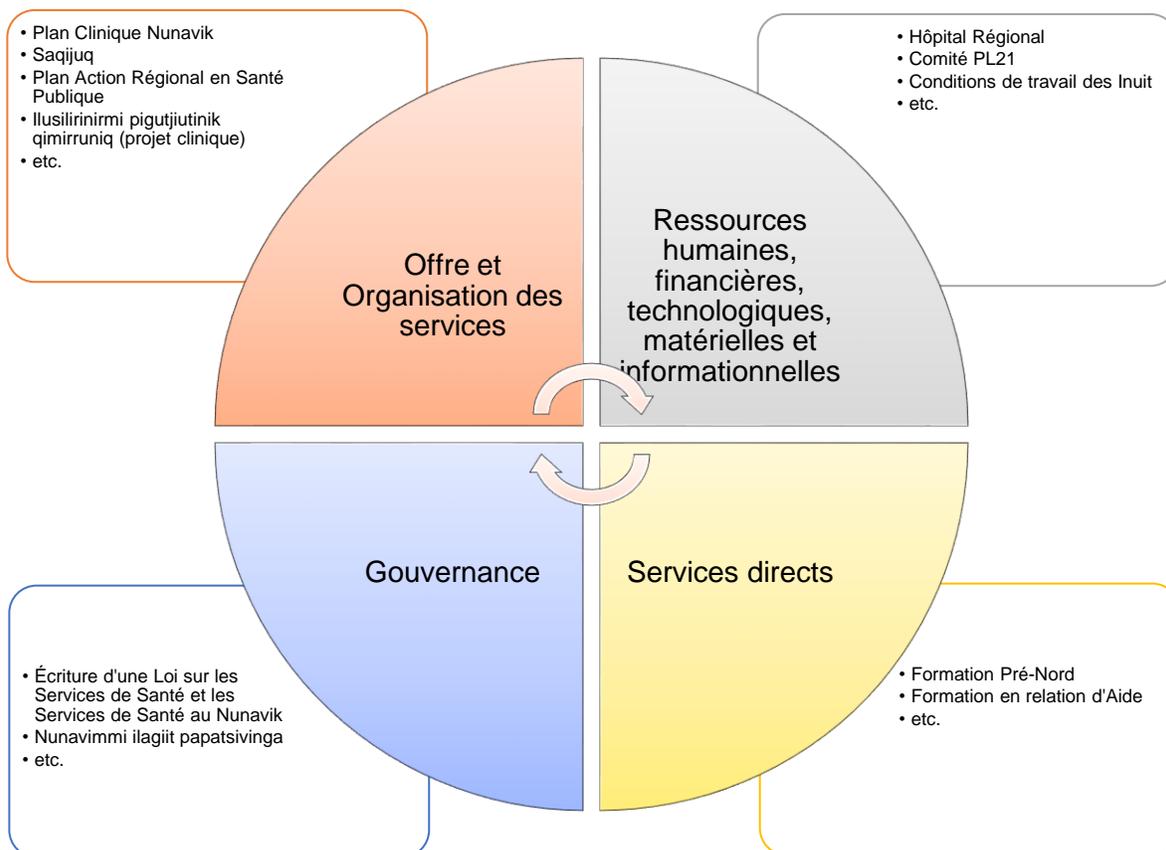


Figure 1 : axes structurants de la sécurisation culturelle du réseau

³ Au Nunavik, service de proximité a le sens de service dispensé localement, dans la communauté de l'utilisateur, et ne devrait pas être considéré comme un équivalent de services primaires ou de services de première ligne. L'accès à certains services de première ligne peut impliquer des déplacements vers Kuujuaq ou Puvirnituaq.

La prestation de services de santé et de services sociaux culturellement sécurisante s'inscrit dans une approche de changement organisationnel qui implique notamment des changements de pratique, le développement d'outils adaptés, la formation du personnel, l'évaluation des initiatives implantées, et le respect des normes de sécurité et de qualité.

Il s'agit de créer une réponse nouvelle aux besoins en service de santé et de services sociaux pour la population inuit et de s'assurer du respect et de l'intégration de leurs points de vue, valeurs et attentes dans l'élaboration de programmes et l'organisation des services offerts.

3.1. Démarches structurantes visant la gouvernance du réseau

L'un des enjeux de gouvernance les plus complexes tient au contexte organisationnel dans lequel se trouve insérées les organisations qui composent le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. La gouvernance régionale échoit en effet à la RRSSSN, dans un cadre législatif et réglementaire qui relève du ministre de la Santé et des Services Sociaux. Bien que l'intégration au réseau provincial offre de nombreux bénéfices, la capacité de prise de décision s'avère insuffisamment décentralisée et conduit souvent à l'élaboration de lois ou règlements dont l'application est inadaptée à la situation du Nunavik. Il revient alors constamment à la RRSSSN et aux organisations régionales de faire la preuve de l'inadéquation de ces régulations ou de leur conflit avec les provisions de la CBJNQ, à un niveau administratif.

3.1.1. Écriture d'une Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux au Nunavik

Dans ce contexte, il apparaît primordial de pouvoir s'appuyer sur la CBJNQ afin de bénéficier d'un cadre législatif particulier, et de favoriser la mise en œuvre de la Convention dans sa totalité. Fondée sur des valeurs inuit, une Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux au Nunavik, si elle devait être adoptée par l'Assemblée Nationale, représenterait un moyen de bonifier les réponses du réseau de la santé et des services sociaux aux besoins des habitants du Nunavik par le biais de changements majeurs et avec les meilleurs outils législatifs disponibles.

Après en avoir informé le ministre de la Santé et des Services Sociaux ainsi que la Société Makivik, la Régie Régionale a donc entrepris la rédaction d'un projet de loi visant à renforcer la gouvernance régionale du réseau de la santé et des services sociaux, à permettre de mieux adapter le contexte législatif au contexte du Nunavik, et à s'assurer que les droits ouverts par la CBJNQ soient pleinement respectés.

3.1.2. *Nunavimmi ilagiit papatsivinga* : adaptation culturelle de l'application de la Loi sur la Protection de la Jeunesse

Le rapport de la Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse (CDPDJ) de 2007 intitulé : « Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson⁴ » concluait à l'inadaptation de l'application de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) aux réalités du Nunavik. Le rapport recommandait également de favoriser la

⁴ http://www.cdpedj.gc.ca/Publications/rapport_Nunavik_francais.pdf (Consulté le 7 novembre 2018)

mobilisation communautaire et la participation de représentants des jeunes aux décisions prises en ce qui concerne les services Enfances, Jeunesse, Famille et de protection de la jeunesse.

Dans l'optique de mettre en œuvre ces recommandations d'une manière pertinente pour les enfants et les familles du Nunavik, le *Regional Advisory Committee on Youth Services* (RACYS) recommandait en 2016 une démarche intégrée. Le RACYS, comité aviseur composé de gestionnaires du réseau de la santé du Nunavik, réaffirmait le droit de chaque enfant à être protégé, reconnaissant que la finalité de la Direction de la Protection de la Jeunesse est nécessaire, mais également que son application au Nunavik ne reflète pas les valeurs, traditions et mode de vie inuit. Afin d'adapter culturellement les services de protection de la Jeunesse, le RACYS recommandait de se saisir de l'article 37.5 de la LPJ qui permet aux communautés autochtones de réaliser cette adaptation en concluant une entente particulière avec le gouvernement du Québec.

Cette démarche a depuis reçu le soutien des 14 villages nordiques, ainsi que de l'ensemble des organisations régionales. Un groupe de travail, nommé *Sukait*, conseille et supporte le développement d'un modèle d'organisation des services de protection de la jeunesse. Ce modèle fera l'objet de consultations publiques en 2019, afin de vérifier son adéquation aux attentes des familles. Les démarches impliqueront ensuite la présentation de ce modèle au MSSS de même qu'au Secrétariat aux Affaires Autochtones (SAA) afin de discuter de sa mise en œuvre.

3.2. Démarches structurantes visant l'offre et l'organisation des services

La définition de l'offre et de l'organisation des services représente un enjeu majeur pour répondre adéquatement aux besoins de santé des Nunavimmiut. Les enquêtes de santé organisées par la Direction de la Santé Publique (DSPu) de la RRSSSN, notamment Qanuippitaa en 2004 et Qanuilirpitaa en 2017, représentent des sources d'information d'une qualité inégalées sur l'état de santé de la population. Ces informations, conjuguées aux attentes en termes de développement de services telles que définies depuis 2010 dans les structures participatives du *ilusilirinirmi pigutjuitinik qimirruniq* (projet clinique) ou durant les consultations régionales de Parnasimautik, ont engagé le réseau dans le développement d'une offre de service mieux adaptée aux priorités de la région.

3.2.1. Plan Clinique Nunavik

Toutefois, afin de rendre viable le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik, il importe d'engager des démarches structurantes d'évaluation et de réorganisation de notre offre de service. Démarche englobante, le Plan Clinique Nunavik représente une démarche structurante visant à repenser les services offerts au Nunavik afin de rapatrier au Nunavik plusieurs services spécialisés.

À cet égard, l'objectif principal est 1) de définir clairement les besoins présents et futurs 2) d'évaluer la capacité de notre offre actuelle à répondre aux besoins, et de le faire de façon culturellement sécurisée, 3) de proposer les solutions cliniques nécessaires pour y répondre, et 4) d'élaborer des scénarios d'infrastructures qui permettraient de soutenir cette organisation clinique et son développement.

À l'heure actuelle, des portraits de santé de la population réalisés sous le leadership de la DSPu, incluant des données de Qanuilirpitaa, sont en cours de finalisation, tout comme l'inventaire

détaillé de l'offre de service dispensée par l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik et ses partenaires. Des efforts majeurs ont été investis dans l'extraction et l'analyse de données fiables et de qualité, issue des systèmes d'information des établissements du réseau. Ces données offriront un portrait sans précédent des volumes d'utilisation des services, et permettront des projections basées sur l'utilisation actuelle de nos services. Finalement, la perspective des usagers devient une composante essentielle de notre définition de l'offre de service : des démarches quantitatives et qualitatives sont en cours afin de mieux cerner la satisfaction des usagers à l'égard des services actuels, et de faire émerger des pistes d'amélioration durables.

3.2.2. Saqijuq

Saqijuq, qui signifie un changement dans la direction du vent, est projet de régulation sociale issu du Nunavik. L'objectif général est de lutter contre la consommation abusive d'alcool et de drogues en vue de réduire le spectre des dommages que celle-ci cause, considérant que les crimes et délits commis sous l'influence de ces stupéfiants entraînent presque exclusivement une réponse judiciaire. Saqijuq comporte plusieurs composantes, mais le principe de l'initiative est de créer une intervention collaborative des organisations et des services communautaires, de santé et de services sociaux, et judiciaires.

Le projet représente une mise en réseau de plusieurs initiatives existantes au Nunavik dans le domaine de la dépendance et des services judiciaires. Le projet de Programme de Traitement de la Toxicomanie sous surveillance judiciaire représente un des volets de ce réseau Saqijuq, en offrant des alternatives à l'incarcération. Le projet intègre également les développements du centre de désintoxication Isuarsivik, des formations et certifications en dépendance pour des travailleurs de première ligne inuit. Des patrouilles conjointes impliquant des travailleurs sociaux auprès des policiers sont également mises en place.

Toutefois, la majorité des activités et des événements réalisés aujourd'hui dans le cadre du programme à Puvirnituk, site du projet-pilote, viennent de la communauté et sont réalisés pour la communauté : activités avec les jeunes sur le territoire, ateliers de mécanique ou de menuiserie, support aux jeunes, etc.

3.2.3. Plan d'action régional en santé publique

Le Plan d'action régional en santé publique⁵ représente une réponse régionale au Programme National de Santé Publique (PNSP), et donne suite aux consultations de Parnasimautik. Il se fonde sur le constat que l'amélioration du bien-être et de la santé des Nunavimmiut passe en grande partie par des actions sur les déterminants sociaux de la santé. Ces déterminants se regroupent selon différents niveaux de l'organisation sociale, qu'il s'agisse de la société dans son ensemble, de la communauté, ou de l'individu et son réseau familial.

Le plan d'action en santé publique vise à orienter les actions de prévention, de promotion et de protection en fonction de quatre axes d'intervention, supportés par un axe transversal de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Ce plan d'action représente

⁵ https://nrhss.ca/sites/default/files/action_plan_regional_fr.pdf (Consulté le 7 novembre 2018)

une manière de repenser l'organisation et la dispensation de l'offre de service régionale au Nunavik en fonction des priorités de santé majeures des Nunavimmiut.

3.3. Démarches structurantes visant les ressources

Renforcer la capacité du réseau de la santé et des services sociaux de répondre de manière efficace et pertinente aux besoins passe par un investissement majeur en ressources immobilières, notamment hospitalières, afin de rapatrier des services spécialisés au Nunavik. Toutefois, la pleine viabilité de ce rapatriement des services vers le Nunavik passe obligatoirement par le développement simultané d'une première ligne constituée de professionnels inuit.

3.3.1. Travaux entourant le projet de Loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines) et les conditions de travail des Inuit

Alors que la CBJNQ identifie clairement les responsabilités du gouvernement du Québec en ce qui concerne la main-d'œuvre inuit (article 15.0.21), il apparaît pourtant que seul 50% de la main d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est inuit. Notre réseau, comme lieu de travail, doit faire beaucoup mieux pour promouvoir la formation, le recrutement et la rétention d'employés Inuit. Nous nous heurtons cependant à des obstacles majeurs provenant du MSSS dans nos efforts pour favoriser le développement et l'avancement d'une main d'œuvre inuit.

Nous nous trouvons dans une situation où les conditions de travail offertes aux employés inuit sont inéquitables et discriminatoires. Les conventions collectives offrent en effet des bénéfices tel qu'un logement à très bas coût, des billets d'avions, du transport de véhicules et de fret depuis leur point d'embauche à des employés recrutés à plus de cinquante kilomètres de leur lieu de travail. Ces conditions de travail permettent de recruter une main d'œuvre qui n'existe pas localement, à un coût cependant très élevé en raison de la forte rotation de personnel. En cela, le gouvernement remplit son obligation 15.0.21 paragraphe a) de la CBJNQ. Toutefois, dans les faits, ces bénéfices existent essentiellement que pour des non-Inuit. Quant à eux, les Inuit, employés localement, ne bénéficient pas des mêmes conditions de travail. Cette situation, qui témoigne d'une absence de mise en œuvre de l'article 15.0.21 paragraphe b) de la CBJNQ, à destination des Inuit, est discriminatoire.

Cette discrimination a pour résultat de provoquer des tensions entre employés inuit et non-Inuit, dans un contexte où les autres organisations régionales offrent quant à elles des bénéfices similaires à leurs employés inuit et non-Inuit. Cela nuit à la capacité de recrutement immédiate du réseau, mais également contribue à dévaloriser l'ensemble des carrières en santé et services sociaux auprès des Inuit. À cela s'ajoutent des obstacles législatifs en ce qui concerne l'intervention psychosociale, un domaine où justement les compétences culturelles et linguistiques apparaissent primordiales pour la pertinence des services.

Cette situation a été reconnue par le gouvernement du Québec en 2016⁶, et des travaux sont depuis en cours afin d'offrir des solutions adaptées aux communautés des premières nations et des inuit

⁶ https://www.autochtones.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications/rapport-autochtones-sept-2016.pdf (Consulté le 7 novembre 2017)

pour permettre l'application du PL21, « loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ». Le PL21, dans une optique de qualité et de sécurité des services, limite le droit d'exercer certaines activités à des professionnels membres d'ordre. Alors que les différents cadres législatifs prévoient des prestations de services équivalentes en quantité et en qualité dans les communautés inuit, l'application du PL21 a pour effet de générer des ruptures de services et impose des obstacles à la qualité et à la sécurisation culturelle des services reçus : les services sont majoritairement dispensés par des allochtones, peu formés aux interventions en contexte culturel inuit et sans connaissance de l'inuktitut.

Les travaux du comité visent notamment à développer les expertises locales sur le plan clinique et culturel, à qualifier les intervenants Inuit, à qualifier les intervenants non-autochtones à la sécurisation culturelle et à assurer une prestation de services de qualité, accessible et personnalisée. Neuf orientations ont été retenues⁷, et parmi celles-ci l'orientation trois vise à mettre en place des mesures incitatives aux conditions d'emploi, notamment en créant des conditions d'employabilité équitables basées sur les connaissances culturelles et la reconnaissance des compétences et capacités à intervenir en autorité auprès des pairs avec déférence et crédibilité.

Il s'agit pour la RRSSSN de l'un des axes structurants les plus importants, et également celui pour lequel elle reçoit le moins de soutien de la part du MSSS, en dépit de multiples propositions. Il s'agit ici d'un obstacle majeur à la pérennité même du système de santé du Nunavik, sans parler de sa sécurisation culturelle. Il est regrettable que le MSSS n'ait jamais considéré sérieusement les informations et projets de solutions qui lui ont été apportés à cet égard par la RRSSSN, et nie toute discrimination. Nous souhaitons proposer à la Commission une recommandation qui soit claire et forte et qui exige du MSSS un respect de la CBJNQ et de son article 15.0.21 plus spécifiquement.

3.3.2. Besoin d'un hôpital régional pour le rapatriement de certains services spécialisés au Nunavik

Le besoin d'un hôpital régional est évoqué depuis plusieurs années, notamment dans le rapport de consultations Parnasimautik. Les petits Centres de santé de Kuujjuaq et de Puvirnituk sont depuis plusieurs années incapables d'accueillir de nouveaux équipements et de développer l'accessibilité aux services de santé sur le territoire du Nunavik, la population du Nunavik ayant presque triplé depuis leur construction. En conséquence, l'accès aux services spécialisés se fait essentiellement à Montréal, à des coûts sans cesse croissants pour le réseau, et au prix de défis logistiques et

⁷ Les 9 orientations :

1. Élaborer des mesures adaptées de formation qualifiante, de reconnaissance et de rehaussement des compétences, destinées aux intervenants des Premières Nations et des Inuit en vue de l'exercice d'activités réservées par le PL 21;
2. Mettre en place des mécanismes réglementaires permettant aux ordres professionnels de reconnaître les compétences et d'autoriser progressivement l'exercice d'activités réservées;
3. Mettre en place des mesures incitatives aux conditions d'emploi;
4. Mettre en place des mesures d'attraction et de rétention des professionnels membres d'un ordre;
5. Faciliter la pratique de professionnels anglophones en communauté autochtone anglophone;
6. Reconnaître les acquis et les compétences des intervenants pratiquants ou œuvrant déjà au sein des communautés des Premières Nations et des Inuit;
7. Répertoire les outils d'intervention et d'évaluation adaptés au contexte des Premières Nations et des Inuit;
8. Mettre en place un comité directeur pour assurer le suivi de la mise en œuvre;
9. Constituer un fonds pluriannuel pour la mise en œuvre des recommandations.

humains complexes pour le Centre Ullivik en charge de cette organisation. De tels déplacements représentent un obstacle important à l'accès aux services, notamment pour une population vieillissante qui consomme, comme ailleurs, de plus en plus de services.

La solution à ces problèmes passe notamment, aussi bien pour les usagers que pour la RRSSSN, le CSTU et le CSI, par l'ouverture d'un hôpital régional, avec un ou plusieurs points de service, permettant de rapatrier au Nunavik de nombreux services spécialisés. Une telle infrastructure pourrait permettre une réduction importante du coût de transport des patients, la réduction du temps d'attente pour l'accès aux traitements, la diminution des inconvénients pour les patients et les familles et une meilleure adéquation culturelle des services.

Une telle infrastructure transformerait profondément l'organisation des services au Nunavik, et c'est la raison pour laquelle le Plan Clinique Nunavik propose ce projet en conjugaison avec une redéfinition régionale de l'offre et de l'organisation des services pour l'ensemble des programmes-services. L'hôpital régional représente une mesure structurante essentielle au développement d'un réseau viable et performant, permettant un rehaussement majeur dans le déploiement d'une offre de service culturellement adaptée, et offrant potentiellement un meilleur contexte de formation.

3.4. Démarches structurantes visant la dispensation des services

La sécurisation culturelle de la dispensation des services au Nunavik passe d'abord par le développement d'une première ligne composée de professionnels inuit, mais également par la formation des travailleurs non-Inuit. Il importe de préciser que les professionnels non-Inuit qui œuvrent dans le réseau développent de manière informelle leur compétence culturelle, en étant exposés aux cultures organisationnelles des installations où ils œuvrent, et à la culture des communautés qu'ils servent. Ce processus de socialisation se doit cependant d'être soutenu et structuré par les organisations du réseau afin de renforcer la compétence culturelle des intervenants.

3.4.1. Formation Pré-départ

Cette formation a été mise en place en 2016 par la Direction du Développement Régional des Ressources Humaines, afin de favoriser l'intégration des nouveaux employés aussi bien sur le plan professionnel que social et communautaire. La formation dure trois jours, et la première journée est exclusivement consacrée à la culture inuit, et dispensée par une formatrice inuit reconnue. Les participants acquièrent des connaissances qui leur seront utiles dans leurs capacités professionnelles ainsi que sur le plan personnel pour les aider à s'intégrer dans la communauté. La formation favorise notamment la compréhension des moments historiques importants et de leurs impacts dans la vie quotidienne des communautés aujourd'hui. Une seconde journée vient équiper les participants en communication interculturelle, et la troisième journée représente une orientation dans le système de la santé et des services sociaux du Nunavik.

3.4.2. Formation en relation d'aide

La formation en relation d'aide mène à une Attestation d'Études Collégiales (AEC) délivrée en partenariat avec le CÉGEP Marie-Victorin, sur le territoire du Nunavik, pour des bénéficiaires de la CBJNQ à l'emploi dans les établissements de santé du Nunavik.

Le finissant de la présente AEC pourra appliquer des habiletés de communication en relation d'aide dans un milieu de travail voué à l'intervention psychosociale dans le Grand-Nord québécois. En assumant un rôle positif dans un organisme responsable des services sociaux (de première ligne ou en protection de la jeunesse), ou dans un organisme responsable des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté, le finissant saura relever des renseignements pertinents concernant le comportement d'une personne de façon à adapter son intervention en fonction des besoins tout en respectant les champs d'intervention et les responsabilités des équipes multidisciplinaires. En situation de crise, le finissant saura utiliser des stratégies de communication favorisant la résolution de problème tout en appliquant des moyens concrets pour protéger son intégrité personnelle.

4. Conclusion et recommandations

« Les Inuits doivent devenir les architectes de leur société et de leurs établissements. Ils doivent eux-mêmes élaborer les plans et déterminer le contenu des programmes et des services de la région. Les professionnels et les gestionnaires qui viennent de l'extérieur font partie de la boîte à outils des Inuits. Ils doivent venir ici pour nous soutenir dans l'atteinte de nos objectifs »

(Minnie Grey, Directrice Générale de la RRSSSN)

Il s'agit d'être clair : les gestionnaires et professionnels qui viennent de l'extérieur du Nunavik doivent s'inscrire dans la vision mise de l'avant par les décideurs qui composent le Conseil d'Administration de la Régie Régionale. Nous sommes portés par une vision régionale et englobante du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik, que nous partageons dans ce mémoire, et cette vision préside aux actions et mesures structurantes engagées depuis plusieurs années.

La formation des gestionnaires et de professionnels inuit représente ici un enjeu majeur, car elle seule permettra d'assurer la pérennité d'un système de santé et de services sociaux appartenant aux Nunavimmiut. À cet égard, il faut souligner l'importance du *Inuit Management Training*, formation qui est offerte au Nunavik dans le cadre d'un partenariat avec l'Université McGill. Cette formation reconnue est accessible à tous les employés du réseau, incluant les organismes communautaires. Les futurs leaders de notre réseau y sont actuellement formés.

Cette perspective est largement présente dans notre Plan Stratégique Régional 2018-2025, et dans l'Entente, le Cadre financier, et les budgets qui doivent en permettre le déploiement. Le plan stratégique identifie en effet cinq axes pour le développement des services de santé et des services sociaux :

- Renforcer nos actions en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé;
- Améliorer l'accès aux services de première ligne dans chaque communauté;
- Assurer l'accès aux services spécialisés au Nunavik;
- Développer et assurer l'application des valeurs et des pratiques inuit;
- Développer des ressources humaines, physiques, technologiques, informatiques et financières.

Les axes structurants présentés dans ce mémoire ne se superposent ni ne se substituent aux axes identifiés dans le plan stratégique régional : ils visent plutôt à changer en profondeur la façon dont le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est organisé, de manière à le rendre viable, efficace, et à favoriser son appropriation la plus complète par les Nunavimmiut. La RRSSSN ne peut réaliser ce travail sans un soutien affirmé et proactif du MSSS, et plus largement des partenaires gouvernementaux.

4.1. Recommandations :

- Élaborer un processus rigoureux de consultation préliminaire des Inuit pour l'élaboration de projets de loi ou de règlement susceptibles d'affecter l'accès, la qualité, la continuité ou la sécurisation culturelle des services;
- Soutenir la légitimité des démarches de modification ou de substitution des cadres législatifs existants;
- Imposer des échéances et une obligation de résultat pour les démarches liées aux orientations et actions du PL21;
- Reconnaître la possibilité de titres d'emploi applicables uniquement au Nunavik afin de favoriser l'émergence d'une première ligne composée de professionnels inuit;
- Rendre obligatoire les formations visant à favoriser la sensibilité, la compétence et la sécurisation culturelle dans les cursus postsecondaires en santé et services sociaux;
- Engager le milieu de l'éducation dans le déploiement de programmes de formations de niveau technique et professionnel sur le territoire du Nunavik;
- Reconnaître le besoin urgent d'un hôpital régional au Nunavik;
- Conclure le plus rapidement possible une Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025 ainsi que le cadre financier qui en découle ;
- Favoriser une démarche de soutien actif de la part de la Direction des Affaires Autochtones (DAA) du MSSS;
- Exiger des employés du MSSS, à quelque niveau hiérarchique que ce soit, qu'ils aient une connaissance suffisante du régime juridique particulier des Inuit et notamment de la CBJNQ.