



Présentation du ministère de la Santé et des Services sociaux

Par monsieur Luc Castonguay
Sous-ministre adjoint à la Direction générale
de la planification, de l'évaluation et de la qualité

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics du Québec : écoute, réconciliation et progrès

Le 14 juin 2017



Plan de la présentation

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux Premières Nations et aux Inuits.



Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Sa mission :

« [...] maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. »

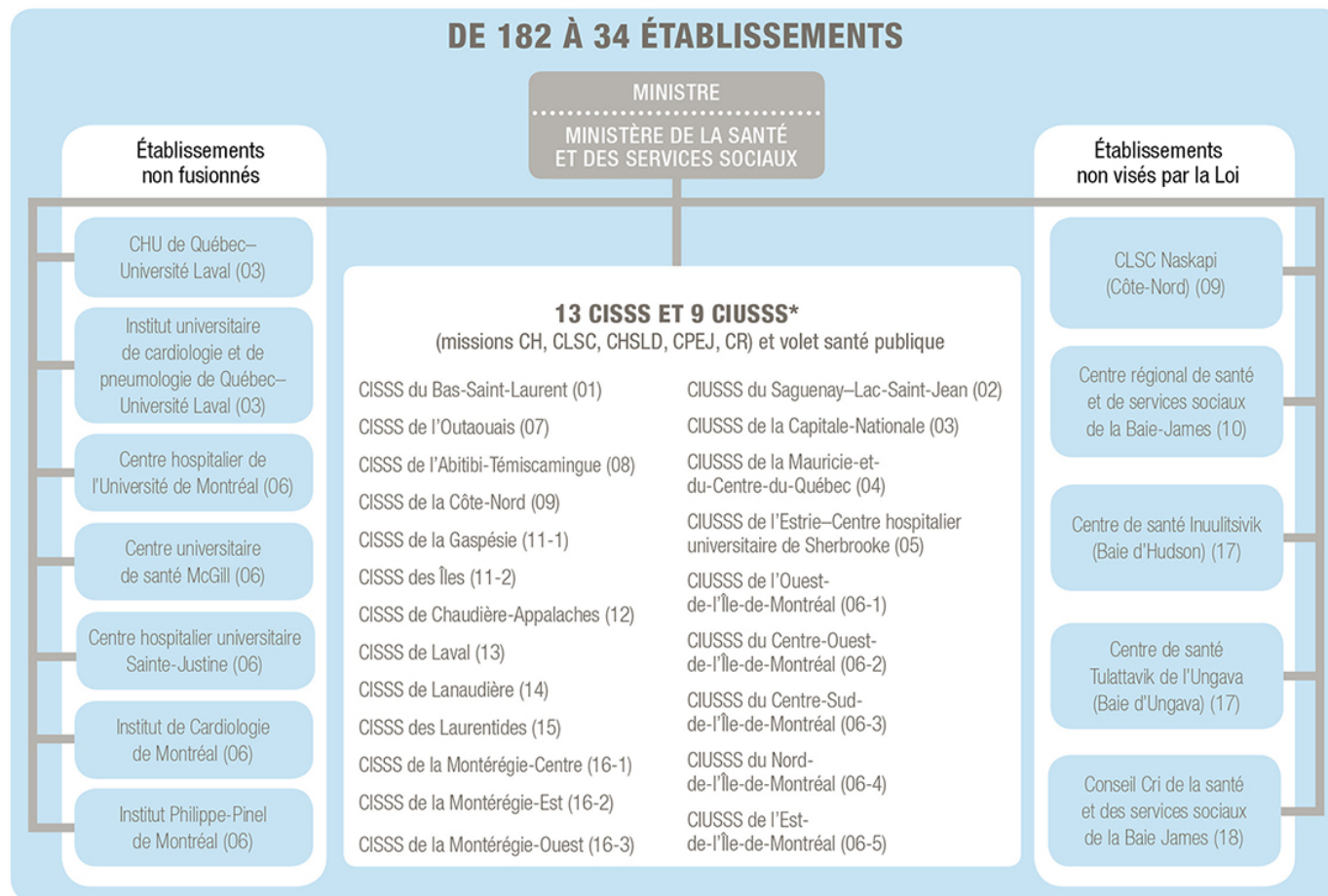
Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)

Depuis l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (la Loi), le RSSS compte :

- 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS);
- 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- des établissements non fusionnés (centres hospitaliers universitaires et instituts universitaires);
- des établissements non visés par la Loi*;
 - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James;
 - Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
 - Centre de santé Inuulitsivik;
 - Centre de santé Tulattavik;
 - CLSC Naskapi.

* Note concernant le CLSC Naskapi : celui-ci est visé par la Loi, mais avec des adaptations particulières.

Le réseau québécois



* Les 13 CISSS se trouvent dans chacune des régions sociosanitaires autres que celles de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans lesquelles on trouve les 9 CIUSSS (5 dans la région de Montréal, 1 dans la région de la Capitale-Nationale, 1 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1 dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et 1 dans la région de l'Estrie).

Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux Premières Nations et aux Inuits

Le MSSS, par l'entremise de la Direction des affaires autochtones, coordonne les dossiers autochtones afin d'assurer la cohérence dans les orientations et dans les actions RSSS aux plans national, régional et local, et ce, en respect des orientations ministérielles et des différentes cultures.

Il est important de faire la distinction entre les communautés autochtones conventionnées, qui sont signataires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (Cris et Inuits) et de la Convention du Nord-Est québécois (Naskapis), et les communautés autochtones non conventionnées (Abénaquis, Algonquins, Attikameks, Hurons-Wendat, Innus, Malécites, Micmacs et Mohawks).

Les responsabilités du MSSS impliquent notamment :

- le suivi des conventions et des ententes signées avec les communautés conventionnées;
- la coordination de plusieurs dossiers en collaboration avec différents partenaires (Affaires autochtones et du Nord Canada, Santé Canada, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, ministères et organismes du gouvernement du Québec, etc.);
- le soutien aux CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés et établissements non visés par la Loi dans leurs rapports avec les communautés autochtones non conventionnées.

Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux communautés autochtones *conventionnées*

En vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et la Convention du Nord-Est québécois, le MSSS assume :

- la responsabilité du financement des services de santé et des services sociaux offerts aux communautés cries, inuites et naskapi;
- la responsabilité des services de santé non assurés pour les personnes qui résident dans ces communautés.

Le MSSS travaille en étroite collaboration avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) et le CLSC Naskapi afin de s'assurer :

- du déploiement des services de santé et des services sociaux dans ces communautés;
- du soutien dans la mise en place de projets spécifiques;
- de l'accompagnement pour la construction d'infrastructures en santé et en services sociaux; etc.

Les budgets de fonctionnement en lien avec l'offre de services de santé et de services sociaux pour ces communautés, pour l'année 2016-2017, se chiffrent à :

- 241,5 M\$ pour la RRSSSN;
- 205,9 M\$ pour le CCSSSBJ;
- 4,5 M\$ pour le CLSC Naskapi.

Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux communautés autochtones *non conventionnées*

Le contexte entourant la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux destinés aux communautés autochtones non conventionnées est complexe, du fait des différentes juridictions fédérales et provinciales.

Le RSSS ne peut assumer une responsabilité populationnelle à l'égard des communautés autochtones non conventionnées. En effet, le Québec reconnaît à ces dernières l'autonomie et la responsabilité de mettre en place leurs propres services selon des modalités et des objectifs qui leur conviennent, tout en s'assurant de respecter les lois et les ententes en vigueur.

Les lois du Québec s'appliquent dans les communautés non conventionnées à condition qu'elles n'interfèrent pas avec une loi fédérale, des règlements adoptés par les conseils de bande ou des traités. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, le MSSS est responsable d'appliquer certaines lois, telles que, la :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Loi sur la protection de la jeunesse;
- Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant;
- etc.

Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux communautés autochtones *non conventionnées*

Le MSSS n'a pas d'obligation de financement pour les services de santé et de services sociaux dispensés dans ces communautés, à l'exception des soins médicaux qui sont financés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans ce contexte :

- tous les Autochtones vivant dans une communauté non conventionnée possèdent une carte d'assurance maladie du Québec et ont accès aux services de première, deuxième ou troisième ligne dans les établissements du réseau de la santé;
- les CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés et établissements non visés par la Loi n'offrent aucun service sur le territoire des communautés non conventionnées, à moins d'ententes prévoyant une contribution financière correspondant au coût des services;
- lors du Forum de Mashteuiatsh en 2006, le Québec s'est engagé face aux communautés non conventionnées :
 - au transfert d'expertise et de connaissances;
 - à fournir de la formation et des outils informatiques;
 - à l'arrimage et la continuité de services entre les services sur communautés et dans le réseau québécois.

Le contexte entourant l'offre de services en santé et services sociaux aux communautés autochtones *non conventionnées*

Le MSSS collabore activement avec ses partenaires afin de soutenir l'offre de services de santé et de services sociaux dans les communautés autochtones non conventionnées et entretient des relations constantes avec les CISSS, les CIUSSS, les établissements non fusionnés et les établissements non visés par la Loi afin d'assurer la cohérence dans les orientations et dans les actions auprès de ces communautés.

- Différentes initiatives du MSSS ont été mises de l'avant au cours des dernières années, ou le seront prochainement, dont :
 - des plans d'action ou politiques qui incluent des mesures spécifiques pour les Autochtones:
 - itinérance, santé mentale, politique gouvernementale de prévention en santé;
 - l'élaboration d'un cadre de référence sur les projets de vie pour les enfants autochtones;
 - la signature d'ententes de collaboration en santé mentale et en dépendances afin d'assurer une continuité de services entre le RSSS et les communautés autochtones non conventionnées;
 - la signature d'ententes 37.5 visant l'établissement d'un régime particulier de protection de la jeunesse;
 - un projet de loi visant à favoriser la préservation de l'identité culturelle des enfants des Premières Nations et des Inuits et l'implication des communautés (PL 99);
 - un projet de loi visant à reconnaître les effets de l'adoption coutumière (PL 113).



Merci