

LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS  
ENTRE LES AUTOCHTONES  
ET CERTAINS SERVICES PUBLIC

SOUS LA PRÉSIDENCE DE  
L'HONORABLE JACQUES VIENS, COMMISSAIRE

AUDIENCE TENUE AU  
88 RUE ALLARD,  
VAL-D'OR (QUÉBEC)

LE 14 JUIN 2017

VOLUME 7

Karine Laperrière, s.o., o.c.r.

Sténographe officiel  
STENOEXPRESS  
201 ch. De l'Horizon,  
Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R1

**COMPARUTIONS**

**POUR LA COMMISSION :**

**Me CHRISTIAN LEBLANC**

**Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN**

## TABLE DES MATIÈRES

|  |     |
|--|-----|
| DÉCLARATION DU COMMISSAIRE .....                             | 4   |
| GRAND CHIEF DOCTOR MATTHEW COON-COME .....                   | 8   |
| MÉLISSA SAGANASH, DIRECTRICE GRAND CONSEIL DES CRIS<br>..... | 48  |
| GRAND CHIEF DOCTOR MATTHEW COON-COME .....                   | 57  |
| MÉLISSA SAGANASH, DIRECTRICE GRAND CONSEIL DES CRIS<br>..... | 62  |
| GRAND CHIEF DOCTOR MATTHEW COON-COME .....                   | 63  |
| LUC CASTONGUAY, SOUS-MINISTRE ADJOINT MSSS .....             | 75  |
| YVES DESJARDINS, PDG .....                                   | 102 |
| SYLVAIN PLOUFFE, DG ADJOINT CISSS .....                      | 112 |
| YVES DESJARDINS, PDG .....                                   | 123 |
| SYLVAIN PLOUFFE, DG ADJOINT CISSS .....                      | 130 |
| YVES DESJARDINS, PDG .....                                   | 141 |
| DALE WALKER, CONSEILLER CADRE CISSS CÔTE-NORD ...            | 150 |
| ROBERT AUCLAIR, DIRECTEUR PROTECTION JEUNESS ....            | 169 |

1 OUVERTURE DE LA SÉANCE

2 **LE COMMISSAIRE**

3 **L'HONORABLE JUGE JACQUES VIENS :**

4 Alors bonjour. Good morning. Me Barry-Gosselin,  
5 pourriez-vous nous donner le programme de la journée  
6 s'il vous plaît.

7 **ME MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8 Certainement Monsieur le Commissaire.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 Ensuite on procèdera à l'identification des  
11 procureurs.

12 **ME MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

13 Certainement, Monsieur le Commissaire. Donc, ce  
14 matin, on aura le plaisir d'entendre le Grand Chef  
15 docteur Matthew Coon Come, ainsi que Mélissa  
16 Saganash du Grand conseil des Cris Eeyou Istchee et  
17 qui occupera tout l'avant-midi. Cet après-midi, on  
18 aura différents représentants du ministère de la  
19 Santé et des Services sociaux, cinq témoins cet  
20 après-midi également.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 O.K. Alors, si vous voulez procéder avec  
23 l'identification des procureurs?

24 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

25 Marie-Josée Barry-Gosselin pour (inaudible)

1 Commission d'enquête.

2 **Me JOHN HURLEY :**

3 John Hurley, procureur du Grand Conseil des Cris.

4 **Me FRANÇOIS DANDONNEAU :**

5 François Dandonneau, procureur pour le Grand

6 Conseil des Cris Eeyou Istchee.

7 **M. DAVID CODERRE :**

8 David Coderre pour l'Association des policières et

9 policiers provinciaux du Québec. Bonjour, tout le

10 monde.

11 **Me STÉPHANE ROCHETTE :**

12 Stéphane Rochette pour la Procureure générale du

13 Québec.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Alors, bienvenue aux procureurs, bienvenue and

16 welcome, Chief Coon Come. I'm very happy to have

17 you here this morning and we'll all listen very

18 carefully to what you'll have to -- you'll want to

19 say to us concerning this enquiry. Welcome, Miss

20 Saganash.

21 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

22 Voulez-vous une suspension de deux minutes...

23 **UNE PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

24 S'il vous plaît.

25

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 ... Monsieur le Commissaire? Peut-être des  
3 problèmes techniques, une brève suspension de deux  
4 minutes avant de commencer l'audience?

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 So, we'll take a break, already.

7 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8 Just a few technical problems, it won't be long.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 We'll fix this problem. See you in a few minutes.

11 SUSPENSION

12

13

=====

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

**REPRISE DE LA SÉANCE**

**LE COMMISSAIRE :**

So welcome again. Me Barry-Gosselin?

**Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

Yes, so the two first witnesses will be Doctor Grand Chief Coon Come, which is the Grand Council Eeyou Istchee as well as Mélissa Saganash, Director of Cree-Quebec relations. They are with their lawyers which are Me François Dandonneau and Me John Hurley, but I will ask the clerk only to swear in Doctor Coon Come and Mrs. Saganash.

-----

1 GRAND CHIEF DOCTOR MATTHEW COON COME  
2 ASSERMENTÉ

3  
4 MÉLISSA SAGANASH  
5 DIRECTOR OF CREE-QUEBEC RELATIONS  
6 ASSERMENTÉE

7 -----

8 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

9 So thank you Doctor, I leave it to you.

10 **CHIEF COON COME:**

11 Commissioner Viens, thank you for the opportunity  
12 to make this first presentation to the Commission of  
13 Inquiry on behalf of the Grand Council of the Cree  
14 Eeyou Istchee, the Cree Nation Government and the  
15 Cree Nation of Eeyou Istchee. We are very pleased  
16 that the Commission has been established and to see  
17 the energy and efficiency that have characterized  
18 the Commission's work today.

19 In your opening remarks on June 5, you  
20 expressed the hope that this Commission of Inquiry  
21 will be the last of its type. I join you in that  
22 hope. The work of this commission can and must lead  
23 to the action that will translate that hope into  
24 reality. My remarks this morning will be in the  
25 nature of a opening statement. After my first  
26



1           comments, my colleague, Melissa Saganash, and I  
2           will provide an overview of the initial brief table  
3           this morning, with the Commission on behalf of the  
4           Grand Council, the Cree Eeyou Istchee, the Cree  
5           Nation Government of the Cree Nation of Eeyou  
6           Istchee.

7           This Commission's mission statement is  
8           listening, reconciliation and progress. On the first  
9           day of the hearings, Mme Viviane Michel told us how  
10          important it is to hear people's stories. I have  
11          three stories to say with you today. Two are about a  
12          canoe and the third is a cautionary tale.

13          Let me begin with the story of a canoe and one  
14          from the other end of Canada. It's called *The Spirit*  
15          *of the Haida Gwaii - the Black Canoe*. And it's the  
16          masterpiece of the late Grand Haida artist Bill  
17          Reid. It stands before the Canadian Embassy in  
18          Washington. This is how Bill Reid starts the story  
19          of the canoe:

20          "Here we are at last, a long way from Haida  
21          Gwaii, not to share where we are, but where we  
22          are going, still squabbling and vying for  
23          position in the boat. But somehow managed to  
24          appear to be heading in some direction, at  
25          least the paddlers are together, and the man in

1           the middle seems to have some vision of what is  
2           to come.”

3           Reid goes on to describe the various characters  
4           in the canoe: they include the Bear, looking  
5           backward to the past, the Bear Mother concerned for  
6           her children and looking to the future; and, of  
7           course, the raven, the trickster steering the canoe.  
8           Reid wonders whether the tall figure, who may or may  
9           not be the spirit of Haida Gwai, is leading us. We  
10          are all in the same home to a sheltered beach beyond  
11          the realm of the world. Reid doesn't tell us the  
12          answer. It is for us to discover.

13          The voyage he describes reminds me a bit of the  
14          one that we are starting together: like the bear and  
15          the bear mother, we must look both to the past and  
16          to the future. It was fitting that the Commission  
17          began its work last week by hearing from the  
18          Indigenous women leaders. We have done so much to  
19          establish this Commission. Mesdames Viviane Michel  
20          of the Québec Native Women; Chief Verna Polson of  
21          the Kebaowek First Nation and Grand Chief of the  
22          Algonquin and Anishinabeg Nation Tribal Counsel;  
23          Chief Adrienne Jerome of Lac-Simon, an Anishinabe  
24          Nation; Chief Adrienne Anichinapeo of the Kitsigan  
25          First Nation; and madame Édith Cloutier of the

1 Native Friends Centre, here, in Val-d'Or.  
2 They presented the Commission with moving and  
3 disturbing testimony. They spoke of the deep wounds  
4 that systemic discrimination has inflicted on  
5 Indigenous people. They spoke of a justice system  
6 that does not work for Indigenous people, their  
7 feeling of betrayal. They spoke of fear and  
8 distrust of the police. They spoke of public  
9 services that are seen as a threat, not a help.  
10 They spoke of a chronic social problems, costing no  
11 small measure by third world living conditions.  
12 They spoke of sub-standard, an underfunded  
13 education, health, social services, policing,  
14 housing, and infrastructure. All this in one of the  
15 richest countries in the world.

16 The scandal is summed up in an article entitled  
17 *The Canada Most People Don't See* that appeared on  
18 June five, the same day as the Commission began its  
19 hearings. The article describes this "other  
20 Canada", the one where far too many Indigenous  
21 people live, and I quote:

22 "Most of us don't see that Canada, it has an  
23 unemployment rate, worst than Soudan, and a  
24 medium income is on par with Latvia. There,  
25 the infant mortality is worst than Russia, the

1           sewage systems often don't work, there is no  
2           fire protection, medical facilities are few and  
3           far away, drug and alcohol addictions are  
4           rampant. TB is at epidemic levels and the rate  
5           of HIV infections is higher than Nigeria's".  
6           This is a Canada of broken windows in a  
7           tarpaper shacks.  
8           No, our Canada is a different place. In high  
9           school, when we sneak some beer, the police  
10          don't beat us, our wives don't leave in fear of  
11          sexual assault, and the justice system treats  
12          us with compassion. Life is good. By every  
13          measure, our Canada is one of the safest,  
14          healthiest, and most prosperous place is in  
15          Canada. Sitting on our own backyard decks,  
16          barbequing steaks for dinner, we are a very  
17          long way from the other Canada.  
18          In the other Canada, there are 89 communities  
19          without safe drinking water. A child is more  
20          likely to be sexually assaulted than to  
21          graduate high school. The murder rate is worst  
22          than Somalia's and the incarceration rate is  
23          the highest in the world. Imagine if this was  
24          your Canada. Imagine your rage if your child  
25          lived there."

1           This goes beyond public health statistics,  
2           legal proceedings, and sociological theory: it is a  
3           question of human dignity and respect. It cannot be  
4           put better than madame Michel did on June five: "It  
5           is beyond me that we are not treated like human  
6           beings, it's just beyond me".

7           Indigenous people face discrimination so  
8           widespread and so deeply entrenched that some  
9           internalize it, as Chief Ghislain Picard said on  
10          June five: "Many members of our communities, without  
11          exaggerating, would consider that type of situation  
12          normal, even acceptable". This is the ultimate  
13          perversion, the discrimination daily visited on the  
14          Indigenous people, so robs them of their dignity and  
15          self-respect, that some begin to believe they  
16          deserve no better.

17          What the courageous women who sparked this  
18          commission are telling about is the daily experience  
19          of the Indigenous peoples across Canada. A recent  
20          cautionary tale shows this is in the starkest terms.  
21          Again, on June five, CBC News in Edmonton reported  
22          the tragic story of Angela Cardinal -- a fictitious  
23          name, because the real name is subject to a  
24          publication ban, the story was also repeated by Le  
25          Devoir in its coverage of the first day of the

1 Commission's hearings, underlining it's relevance to  
2 our work here.

3 Angela Cardinal was a young homeless Indigenous  
4 woman in Edmonton who, in 2014, was kidnapped by  
5 Lance Blanchard, a violent criminal, tied up,  
6 sexually assaulted, and then repeatedly stabbed.  
7 Through her courage and resourcefulness, she escaped  
8 and, against all odds, she survived.

9 A year later, at the preliminary enquiry of her  
10 aggressor, the prosecutor and the judge, a former  
11 deputy minister of Justice in Alberta, were  
12 concerned about Miss Cardinal physical and mental  
13 state. They decided to detain her as an un-  
14 cooperative witness, to ensure that she would remain  
15 available to testify. This was despite the fact  
16 that she had promised to attend at the Court and had  
17 asked to stay with her mother. She was put in the  
18 same remand centre as the man who had assaulted and  
19 stabbed her. On at least two occasions, she was  
20 locked in the same van as him to go to the  
21 courthouse.

22 Angela Cardinal was brought into the courtroom  
23 handcuffed and in leg shackles. She was angry about  
24 being locked up. She told the judge: "I am the  
25 victim. Look at me, I'm in shackles". This is

1           fantastic, this is great system. The judge replied:  
2           “You’re going to go back to remand tonight, so that  
3           we can get you back here tomorrow”. The victim was  
4           furious: “Shackles, aren’t you supposed to commit a  
5           crime to go to jail?”.

6           Despite her protest, she was forced to spend a  
7           total of five nights in the remand centre during her  
8           testimony. Seven months after this ordeal, she was  
9           shot and killed in an unrelated incident.

10           In December 2016, Lance Blanchard was found  
11           guilty of aggravated assault, kidnapping, unlawful  
12           confinement, aggravated sexual assault, possession  
13           of a weapon and threatening to cause death or bodily  
14           harm. The Crown will be asking for him to be  
15           designated as a dangerous offender.

16           In his reasons for judgement, Mister Justice  
17           Éric Macklin reviewed the circumstances of Miss  
18           Cardinal’s detention in some detail. In order that  
19           journey breaks in a trial, she was held in a cell  
20           next to her, near that of the accused.

21           After concluding his reasons, Judge Macklin took  
22           the unusual step of adding a postscript about Angela  
23           Cardinal, and I quote:

24           “The complainant was a 27-year-old Indigenous  
25           woman, who was homeless and living on the

1 street. I have related the circumstances  
2 surrounding her remand to ensure attendance at  
3 the preliminary enquiry. Her treatment by the  
4 justice system in this respect was appalling.  
5 She is owed an apology. Unfortunately, no  
6 apology can be extended to her, as she was  
7 tragically shot and killed in an unrelated  
8 incident".

9 In her testimony, she confirmed that she had  
10 graduated from grade 12 and was a good student.  
11 It's not difficult to accept this would be  
12 true. She clearly came across as an  
13 intelligent woman during her testimony. While  
14 there were times when she was clearly  
15 distraught, much of her testimony was given in  
16 a clear, cogent, coherent, and articulate  
17 matter. She spoke of having some artistic  
18 talent and displayed a sense of humour when  
19 suggesting that drawings she had taken  
20 depicting the accused's apartment and the  
21 accused were not of Picasso quality.

22 When shown a particular photo of the scene,  
23 photograph of the scene, she identified a piece  
24 of paper on the floor as a poem that she had  
25 written. She recited the poem in Court, and



1           indicated she kept it in her sock, so that, in  
2           the event it fell out, she could make someone  
3           smile from a distance without knowing it. Cute  
4           little things like that make life beautiful.”

5           I was unable to hear the complainant’s  
6           testimony. Unfortunately, her life  
7           circumstance had not allowed society to see her  
8           experience, her intelligence and artistic  
9           qualities.”

10          Judge Macklin did Angela Cardinal the courtesy  
11          of seeing her as human being, with her own  
12          individual personality and dignity. But it was too  
13          late, for the system has failed to see her this way.  
14          On June five, the same day as this commissions  
15          started its work, the Alberta minister of Justice,  
16          Kathleen Ganley stated: “Miss Cardinal’s case raised  
17          the question of institutional racism”.

18          On Monday, Alberta’s Justice minister said the  
19          province had launched an independent  
20          investigation into the woman’s experience and  
21          had also struck a committee made up of  
22          representatives from the justice system, to  
23          explore the gaps in policy that might be given  
24          rise to the woman’s treatment. She was the  
25          victim of a horrible crime”, said Ganley. And

1           when she came to the justice system, we failed  
2           to treat her with respect and dignity she  
3           deserved.

4           The minister, who has also apologized to the  
5           victim's family, said she never heard of any  
6           other complaint being treated in this way and  
7           raised the possibility that institutional  
8           racism may have played a role. One of the  
9           questions that keeps me up at night is whether  
10          it would had been the case, that if this woman  
11          was Caucasian, and housed and not addicted,  
12          whether this would have happened to her", said  
13          Ganley.

14          Our voice -- other voices raised the same concern:  
15          "Horrifying" lawyer Grace Auger, a former vice-  
16          president of the Indigenous Bar Association,  
17          called the woman's treatment. In an interview  
18          with the Globe and Mail, she said: "The  
19          victim's Indigenous background was the elephant  
20          in the room. I do believe, and this is hard to  
21          say, that it played a big role".

22          Why tell the story here? Thank you for asking.

23          After all, Edmonton is far away, and as afar  
24          was know, no Indigenous woman has been jailed in  
25          Quebec to guarantee her testimony in Court against

1 an aggressor.

2 Two reasons make this story relevant for the  
3 Commission. The first is that Angela Cardinal's  
4 story is a cautionary tale. It serves as a stark  
5 warning of what can happen when things go wrong, and  
6 our institutions fail to treat Indigenous women with  
7 respect, and offer us the opportunity to put in  
8 place measures to prevent the same thing from  
9 happening here. It could be useful, for example,  
10 for this commission to be in touch with the inquiry  
11 that Alberta has just established to look into the  
12 case and to propose measures to prevent it from  
13 happening ever again.

14 The second reason is that Angela's story echoes  
15 eerily, right across this vast country, to this very  
16 hearing room. Some of the statements heard in her  
17 story could have been taken from a transcript from  
18 last's week session here. On the same day that  
19 Viviane Michel was telling this Commission that it  
20 was beyond her that Indigenous people are not  
21 treated like human beings. Another Indigenous  
22 woman, later, was saying the same thing in Edmonton.  
23 Muriel Stanley, then president and founder of the  
24 Edmonton-based Institute for the Advancements of  
25 Aboriginal Women, told CBC News she was horrified

1           and disgusted when she learned how Cardinal had been  
2           treated by the justice system. "If she had not been  
3           an Aboriginal woman, she would not have been treated  
4           this way", Stanley Venne said. "If she wasn't  
5           Aboriginal, I believe she would have been treated  
6           with sympathy and empathy for what had happened to  
7           her", she added.

8           This is part of the way of Aboriginal women are  
9           treated - as less than human beings and, therefore,  
10          not requiring respect and dignity than any human  
11          being should be receiving in the courts.

12          But perhaps this coincidence is not so eerie  
13          after all, for there is a pattern here. One would  
14          have to be blind not to see it: discrimination  
15          toward Indigenous people is the elephant in the  
16          room, and it's been played on every single day right  
17          across Canada. No wonder that Viviane Michel shed  
18          tears for her people, no wonder that she cannot  
19          accept the discrimination, that she must speak out  
20          against it, no wonder that she says to -- there can  
21          be no reconciliation until the injury is  
22          acknowledged and the victims heard.

23          This Commission's mandate turns on the words  
24          "listening", "reconciliation" and "progress".  
25          Listening comes from reconciliation and progress.

1           On the first day of the hearings, Viviane Michel,  
2           Ron Paul, Philip Gliddy, all stressed the need for  
3           Indigenous women and men to tell their stories to be  
4           heard. By listening to their stories, the  
5           Commission will help to restore their dignity, to  
6           Indigenous women and men, who have never been  
7           listened to before. Perhaps, for the first time in  
8           their lives outside their own communities, they'll  
9           finally be treated as human beings. With these  
10          hearings, the process has already started.

11                 This is why I work so hard with Chief  
12          Anichinapeo, Chief Jerome and Chief Picard, madame  
13          Michel, madame Cloutier, and other Indigenous  
14          leaders over in the past year and a half to  
15          establish this Commission of Inquiry and is why I  
16          came to speak to the Commission today.

17          I have fought my whole life for the rights and  
18          dignity of Indigenous peoples. I have fought to  
19          bring our people out of the despair of that "other  
20          Canada", of tarpaper shacks and bad drinking water.  
21          Through the vision and courage and persistence of  
22          past and present Cree leaders, and of the whole Cree  
23          Nation, we have had some success in improving the  
24          lives of the Cree. But much remains to be done,  
25          both in the Cree communities and in other Indigenous

1 communities.

2 Last week, I announced, after 40 years of fight  
3 and a good fight as an Indigenous leader from my own  
4 Cree community of Mistassini, for the whole Cree  
5 Nation of Eeyou Istchee and for the Indigenous  
6 people in Québec and across Canada, I am withdrawing  
7 from active political life, but I could not go  
8 without coming before this Commission, to help get  
9 it started on its voyage. It is too important for  
10 the Cree and for all Indigenous people in Canada.  
11 The Commission can rely on the full and active  
12 cooperation of the Cree Nation in carrying out its  
13 important work. This work could not be more  
14 important for the Commission's mandate requires it  
15 to look into, identify, prevent, and eliminate  
16 systemic causes of discrimination in providing  
17 public services to the Indigenous people of Québec:  
18 police forces, correctional services, justice  
19 services, health and social services, as well as  
20 youth protection services.

21 The mandate of this Commission touches all the  
22 Indigenous people of Qc and all of the Cree of Eeyou  
23 Istchee. But it concerns, first and foremost, the  
24 most vulnerable among us: our mothers, daughters,  
25 and sisters, sometimes our fathers, our sons, and

1           brothers too, who have too often had to bear the  
2           weight of discrimination, marginalization, and  
3           violence. We cannot and will not turn a blind eye  
4           to misconduct that happened, that harms our people.  
5           It must be eliminated, once and for all.

6           At the same time, the approach that we will take  
7           will be positive and oriented towards working with  
8           the Commission and other stakeholders to find  
9           solutions. That is where the Commission can add  
10          value. The problems are largely known, and so are  
11          their causes. What has been lacking is the will to  
12          address them. We want not simply to dwell on the  
13          hurts of the past, but to work towards, in the words  
14          of the Commission's mandate, "concrete, effective,  
15          durable remedial actions to make the life of our  
16          people better".

17          I am tabling today with the Commission the first  
18          brief on behalf of the Grand Council of the Crees of  
19          Eeyou Istchee, the Cree Nation government and the  
20          Cree Nation of Eeyou Istchee. The brief presents an  
21          introduction to the Cree Nation, our people, our  
22          ancestor land, our communities, and our culture, and  
23          outlines our governance, including some major  
24          milestones, such as the *James Bay and Northern*  
25          *Québec Agreement* of 1975, which is the first modern

1           Aboriginal treaty in Canada.

2           The brief identifies some of the principle Cree  
3           entities concerned by this Commission of Inquiry and  
4           it provides some very preliminary comments on the  
5           object of this Inquiry, reserving our more  
6           substantive observation for the next.

7           Cree, women, and men, the First -- the Cree  
8           First Nations and other Cree entities, all have  
9           their own stories, their own concerns to share with  
10          the Commission, in particular: the Cree Board of  
11          Health and Social Services of James Bay, giving its  
12          special treaty status under the *James Bay and*  
13          *Northern Québec Agreement*, and it's responsibilities  
14          for youth protection, social services and public  
15          health, will have an important contribution to make  
16          to the Commission. It should be given the  
17          opportunity to make its own presentation in Phase 2  
18          of the hearings.

19          Similarly, the Cree School Board, department of  
20          Justice and Correctional Services of the Cree Nation  
21          Government, the Eeyou Eenou Police Force, the Cree  
22          women of Eeyou Istchee Association, and other Cree  
23          entities have distinct and useful perspectives on  
24          issues to be addressed by the Commission, and soon  
25          have the opportunity to make their contributions in



1 Phase 2.

2 I began my remarks with a canoe, I'll now end  
3 with one too. More that 25 years ago, when I had  
4 black hair, I led the Cree Nation in the successful  
5 fight to stop the Great Whale River Hydroelectric  
6 Project. In 1990, as part of that fight, we paddled  
7 a canoe, the Odeyak, 2000 kilometers from  
8 Whapmagoostui to New York City. I compared the  
9 Odeyak to Noah's Ark to save our homeland from the  
10 flood of environmental destruction.

11 In 1990, I asked the question: "Is the  
12 destruction of our homeland not racism? Should not  
13 the same rules and principles apply to everyone?".  
14 I ask the same questions today: is the  
15 discrimination faced by Indigenous women and men not  
16 racism? Should not the same rules and principles  
17 apply to everyone? Do not Indigenous people deserve  
18 the same respect as others?

19 The voyage of the Odeyak was long and at times  
20 difficult. We traveled by dogsleds over the frozen  
21 James Bay, then, by road and river, all the way to  
22 Manhattan. There were many twists and turns in our  
23 voyage, but we persevered and, in the end, we  
24 succeeded. That is always been the way of the Cree  
25 and our Indigenous sisters and brothers: we

1           persevere and, in the end, we succeed. I wish the  
2           same voyage for this Commission. If we paddle  
3           together with the same perseverance and courage, we  
4           will bring our canoe to the sheltered beach of  
5           dignity and respect for the Indigenous people of  
6           Québec.

7           With that, that's my opening remarks. And I  
8           would like to proceed now into the Initial Brief of  
9           the Grand Council of the Crees, Cree Nation  
10          government. It's probably about... Let me see.  
11          It's about 50 pages, but I will not go through it.  
12          I will be summarizing, just taking certain excerpts  
13          from it, where I feel there is a need to highlight.  
14          So...

15       **LE COMMISSAIRE :**

16           Grand Chief, I'm here to listen to you.

17       **GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

18           Thank you very much. On our Initial Brief, page 3,  
19           on 17, that's where I will start:

20           "The scope of the Commission's mandate is very  
21           wide, particularly given that it is to complete  
22           its work and submit its report not later than  
23           November three, 2018. In practical terms, that  
24           probably leaves as about one year to complete  
25           the hearings.

1           This suggests that it will be useful to draw on  
2           the research and reports that are already  
3           available and relevant to the Commission's  
4           mandate. Examples are the report  
5           recommendations of the Truth and Reconciliation  
6           Commission and the report \*24.23 adopt  
7           observatory on profiling on the \*Observatory on  
8           Profiling on *The Dejudiciarization of*  
9           *Homelessness in Val-d'Or*. This brief touches on  
10          a few of these reports. Other subjects will  
11          become apparent when the Commission hearsay  
12          from Indigenous women and other participants in  
13          Phase 2 of the hearings.  
14          For purposes of context, this brief begins with  
15          the chronology of the events leading to the  
16          establishment of this Commission of Inquiry,  
17          and then presents an introduction to the Cree  
18          Nation, our people, our ancestor land, our  
19          communities and our culture. It goes on to  
20          outline Cree governance, including some major  
21          milestones, such as the *James Bay and Northern*  
22          *Québec Agreement* of 1975, the first modern  
23          Aboriginal treaty in Canada. This leads to a  
24          brief overview of some of the key Cree entities  
25          concerned by this Commission of Inquiry. The

1           brief then touches on some of the reports  
2           mentioned above, to present a more general  
3           context, relevant to the work of this  
4           Commission. It concludes with some preliminary  
5           observations.  
6           Another word of context is necessary here. As  
7           a result of a massive hydro and resource  
8           development over the past 40 or 50 years, the  
9           Cree of Eeyou Istchee have undergone extremely  
10          rapid and profoundly disruptive cultural,  
11          social, and environmental changes. These  
12          changes have cost a range of stress for the  
13          Cree in terms of our traditional way of life,  
14          culture, environment, health, society and the  
15          communities. The Cree have shown extraordinary  
16          resilience in responding to these challenges.  
17          We have developed institutions and services to  
18          help our people in adapting to these changes.  
19          The Cree are rightly proud of our achievements  
20          in this regard. At the same time, the Cree  
21          acknowledged that this is necessarily a work in  
22          progress and that stresses remain. This brief  
23          and the issues that it reviews must be seen as  
24          context.”

25           I’m going to tell you a story that is not in this

1           brief. The Cree Nation has gone down a path of  
2           nation building. I am a generation of people that  
3           were born in the bush, raised in the bush -- I was  
4           not born in a hospital. And, up to the age of 16, I  
5           grew up in a tent frame, no water and sewage, no  
6           education or health facilities. Very isolated  
7           community.

8           When the Cree began their journey of nation  
9           building, we did focus on building our communities,  
10          build our institutions -- school boards, health  
11          boards, our police force, build our communities,  
12          justice buildings, water and sewage, youth centres,  
13          band offices, fire protection programs -- engaged a  
14          lot of people. In our quest for building our  
15          communities, I will admit that we did not focus on  
16          the social problems that came with that change.  
17          Other societies take over 100 years; the Cree  
18          Nation built their society in 40 years. My  
19          grandfather lived to be a 114 years old. He was not  
20          bedridden, he was not in a retirement home. I  
21          recall this story when my grand-mother and my aunts  
22          asked me to talk to my grand-father. Now, he had a  
23          new house. But they had some issue with my grand-  
24          father.

25          My grand-father is a hunter, I am son of a

1           hunter, fisherman and trapper. My grand-father  
2           lived of the land. His dwelling was different,  
3           there was always open space. Outside was our  
4           playground, our kitchen was outside, only used a  
5           building -- as a sleeping quarters. I had a large  
6           playground.

7           So, I went to see my grand-father, I asked him:  
8           "Grand-father, I hear that you have some issues", he  
9           says: "Yes, I do". Now, he has a brand new house,  
10          three bedrooms, two bedrooms downstairs in the  
11          basement, leaving room and kitchen. And I asked  
12          him: "What's the problem?". As he sat there, he  
13          looked around, and he says: "It's all white. I fell  
14          like I'm in a hospital". He looked to the bedrooms  
15          and he said: "I don't know what my kids are doing.  
16          I don't see them, I don't know what they're doing  
17          behind those close doors, let alone in the  
18          basement". Then, he said: "And for the life of me,  
19          I do not understand how one can live in a house and  
20          go to the bathroom". That, he could not understand.  
21          So, I had to explain to him how the plumbing works:  
22          the water sewage system, the lift stations and  
23          (inaudible), and etc., you know? I had fun doing  
24          that. And... But we never could convince him to use  
25          the toilet in the house. We had to build him an

1           outhouse where he could go to the bathroom.

2           So, imagine, just that cultural shock. And you can  
3           imagine the kids of what they're going through of  
4           not seeing their parents either, who are in a  
5           separate room. Just that adaptation.

6           So, I'll admit that while we are building our  
7           communities, no, we did -- didn't really focus on  
8           the social problems of our communities.

9           Twenty one (21), for the translators, page 4:

10           "Cree woman and men, the Cree First Nations and  
11           other Cree entities all have their own stories,  
12           their own concerns to share with the  
13           Commission, and I re-emphasize, in particular,  
14           the Cree Board of Health and Social Services of  
15           James Bay, given a special treaty status under  
16           *James Bay and Northern Québec Agreement*, with  
17           responsibilities for your protection, social  
18           services, public health, will have an important  
19           contribution to make to this Commission. It  
20           must have the opportunity to make its  
21           presentation in Phase 2 of the hearings.

22           Similarly, the Cree School Board, our  
23           department of Justice and Correctional Services  
24           of the Cree Nation government, the Eeyou Eenu  
25           Police Force, the Cree Women of Eeyou Istchee

1 Association, and other Cree entities have  
2 distinct and useful perspectives on the issues  
3 to be addressed by this Commission, and should  
4 have the opportunity to make their  
5 contributions in Phase 2.

6 The Grand Council of the Cree and Cree Nation  
7 Government reserves the right, on its own  
8 behalf and that of the Cree women and men of  
9 Eeyou Istchee, the Cree First Nations and other  
10 Cree entities to present evidence and  
11 observations and to submit written briefs in  
12 subsequent phases of the hearings”.

13 I will, on three chronicle events, I will not go  
14 through that, but I would like to go to, for the  
15 sake of the translators, on pages 8, IV, entitled  
16 “The Cree”, 39:

17 “We, the Cree Nation, call ourselves ‘Eenou’,  
18 that means simply ‘the people’. There are more  
19 than 18 000 Cree in Québec, in Northern Québec  
20 and almost 16 000 residing in nine Cree  
21 communities. The five First Nations Committees  
22 located along the East coast of James Bay are  
23 Waskaganish, Eastmain, Wemindji, Chisasibi, and  
24 Whapmagoostui. The four inland Cree First  
25 Nations are Waswanipi, Nemaska, Ouje-Bougoumou



1                   Mistissini. A tenth Cree community, Washa  
2                   Sibi, is the process of being established and  
3                   an eleventh Cree community MoCreebec is located  
4                   at Moose Factory, in the mouth of Moose River  
5                   in Northern Ontario.

6                   The Eeyou Istchee - and I'm not swearing when I  
7                   say this. I have been accused of - Oh! That  
8                   Coon Come likes to swear - but Eeyou Istchee  
9                   means "the land of our people". It's a  
10                  traditional territory and homeland of the Cree  
11                  Northern Québec. It includes the lakes and  
12                  rivers that drain into eastern James Bay and  
13                  the south-eastern Hudson Bay. It's enormous  
14                  territory, probably close to 400 000 square  
15                  kilometers of land, and this enormous territory  
16                  embraces a wide range of environments from the  
17                  salt marshes and islands of the coastal zone to  
18                  the upland areas far inland, from the dense  
19                  conifers forest in the southern areas to  
20                  sparsely-treed tundra far north.

21                  The Cree have a young and rapidly growing  
22                  population - page 9, 43. Half the population  
23                  is under the age of 25, while the growth rate  
24                  between 2006 and 2011 has been almost 16  
25                  percent, more than three times that of Québec

1 generally. Two thousand eleven, the Cree  
2 language was spoken by about 94 percent of the  
3 Indigenous residents in Eeyou Istchee, and  
4 about 85 percent of them spoke Cree as the main  
5 language in the home.  
6 Significant improvements have been made in  
7 recent years to community facilities,  
8 infrastructure. Nevertheless, the housing  
9 shortage has reached crisis proportions in the  
10 Cree communities.  
11 Over crowding affects almost 20 percent of  
12 households in Eeyou Istchee, about 15 times the  
13 rate of 1.3 percent for Québec as a whole.  
14 Census data for 2006 show that Cree households  
15 comprise multiple families at a much higher  
16 rate than Quebecers, while the number of  
17 persons per room is also much higher.  
18 The housing shortage is causing difficulty,  
19 social and health problems. According to the  
20 last available Cree Health Board and Social  
21 Services of James Bay *Overview of the Health of*  
22 *the Population of Region 18*. In a 2006 and 2007  
23 survey, 44 percent of men and 50 percent of  
24 women reported having been physically abused in  
25 their lifetime, and 23 percent of men and 35

1 percent of women reported having been sexually  
2 abused.

3 Forty-eight in 2015 and 2016, the ministry of  
4 Labour, Employment and Social Solidarity  
5 conducted a public consultation for its third  
6 action plan on solidarity and social inclusion.  
7 In January 2016, the Cree Health Board Public  
8 Health Department, with the support of the Cree  
9 Nation Government, submitted a report and  
10 recommendations, taking into account analysis  
11 of the health and social wellness in the Cree  
12 communities". The Social Inclusion Report,  
13 that was called in... It makes for disturbing  
14 reading.

15 Despite continuing efforts and some advances in  
16 recent years, the Social Inclusion Report  
17 indicates that poverty and social exclusion  
18 remain high and contribute to poor health for  
19 Indigenous people. This is equally true for  
20 the Cree of Eeyou Istchee, who are poor and  
21 show higher rates of mental and physical health  
22 problems than Quebecers as a whole."

23 51:

24 "Unsurprisingly, poor living conditions,  
25 overcrowded housing and social and emotional

1 factors can lead Indigenous people to leave  
2 their communities for urban centers, but they  
3 may also find themselves at risk.

4 On 52:

5 "This phenomenon does not exist only in  
6 Montréal, it exists in cities and towns of  
7 Abitibi as well".

8 53:

9 "The Social Inclusion Report points to poverty  
10 and social exclusion, together with harms  
11 specific to Indigenous peoples as contributing  
12 to the social and health inequalities that they  
13 suffer".

14 On 54:

15 "Of special relevance to the work of this  
16 Commission, the report identifies, among  
17 others, the following action terms:

- 18 - ensuring that Indigenous persons have access  
19 to services and care on par with other  
20 citizens, no matter where they find  
21 themselves in the province of Québec;  
22 - identifying and preventing racism and  
23 discrimination towards Indigenous persons,  
24 particularly structural racism within  
25 health, social care, and justice system".

1           On V, it's the *James Bay and Northern Québec*  
2           *Agreement*. I'll just highlight some of this, on page  
3           12, 56:

4                   "The proceedings - we had filed a court case -  
5                   these proceedings led to negotiations between  
6                   the Cree and the Inuit, Québec, and Canada,  
7                   which culminated in the signature, on November  
8                   11, 1975, of the *James Bay and Northern Québec*  
9                   *Agreement*. The *James Bay and Northern Québec*  
10                  *Agreement* is the first modern Aboriginal land  
11                  claims agreement and treaty in Canada. In  
12                  1982, the *James Bay and Northern Québec*  
13                  *Agreement* received constitutional protection as  
14                  a treaty, under section 35 and 52 of the  
15                  Constitutional Act of 1982".

16                  The *James Bay and Northern Québec Agreement* is  
17                  a complex document containing 30 chapters that  
18                  address various subjects as the Cree land  
19                  regime, local and regional government, health  
20                  and education, justice and police, community  
21                  and economic development, an innovative income  
22                  security program to support Cree traditional  
23                  activity and much more. The *James Bay and*  
24                  *Northern Québec Agreement* and its implemented  
25                  legislation establish a comprehensive self-

1                   government regime for the Cree of Eeyou  
2                   Istchee. The *James Bay and Northern Québec*  
3                   *Agreement* provides for the creation of a  
4                   variety of institutions and entities, operated  
5                   and controlled by the Cree Nation.”

6                   Page 13. Here, I talk about the Cree entities.  
7                   There is a detailed outline of our Cree entities and  
8                   their roles and their responsibilities from the Cree  
9                   First Nations to the Grand Council of the Cree, or  
10                  Cree Nation government, which I am the chairman of,  
11                  and, now, as we talk about our justice and  
12                  correctional services and their role and  
13                  responsibilities, and we talk about the -- our Eeyou  
14                  Eenou Police Force, we talk about our child and  
15                  family services and, of course, we talk about the  
16                  Board of Health and Social Services, we talk about  
17                  public health, we talk about the youth protection,  
18                  we talk about our Cree School Board and, of course,  
19                  our Cree women of Eeyou Istchee Association and, of  
20                  course, those are the entities.

21                  On page 21, VII, The Commission, 104:

22                         “The mandate of the Commission is to look into  
23                         facts, analyze the issues and make  
24                         recommendations to improve relations between  
25                         Indigenous people and the public services

1 concerned. This inquiry is not a criminal  
2 proceeding and is not intended to repeat the  
3 criminal investigation carried out in 2016.  
4 That said, as Commissioner then stated on June  
5 8: 'It is essential that the Commission take  
6 into account the allegations of misconduct in  
7 Val-d'Or'. It was these allegations that  
8 brought this Commission into existence. If  
9 this Commission is to accomplish its mandate,  
10 it will have to consider the facts that gave  
11 rise to its creation."

12 Page 21, 110, "The broader context":

13 "The harm done to Indigenous people in Canada  
14 and Québec and the Cree people of Eeyou Istchee  
15 has been well documented. In addition to the  
16 specifics of the Val-d'Or event, it is  
17 necessary to consider the broader context that  
18 is directly relevant to the Commission's work.  
19 The overview provided here is incomplete, but  
20 it will serve as a basis for further research.  
21 It will also serve to orient the work to be  
22 carried out during Phase 2 of the Commission's  
23 hearings in the autumn, when Cree individuals,  
24 communities and institutions will share their  
25 perspective with the Commission."

1           The Truth and Reconciliation Commission, I'm still  
2           on page 23, "The Policy of Assimilation, 111:

3           "A good place to start is the Report of Truth  
4           and Reconciliation Commission of Canada  
5           established to hear from Indigenous people  
6           about their experience of the residential  
7           school system." I, myself, attended La Tuque  
8           Indian Residential School, was there for ten  
9           years.

10          The problem leaps from that opening paragraphs  
11          of the TRC report, and I quote:

12                 'For over a century, the central goals of  
13                 Canada's Aboriginal policy were to  
14                 eliminate Aboriginal governments, ignore  
15                 Aboriginal rights, terminate the treaties  
16                 and, through a process of assimilation,  
17                 cause Aboriginal peoples to cease to exist  
18                 as distinct legal, social, cultural,  
19                 religious and racial entities in Canada.  
20                 The establishment and operation of  
21                 residential schools were a central element  
22                 of this policy. It can best be described  
23                 as 'cultural genocide'."

24          I'm glad they used that word. When I was National  
25          Chief, I participated, I was one of the speakers at



1           the World Racism Conference in Durban, and I did use  
2           the word "cultural genocide" at that time. And I  
3           had a lot of slack for it, but the TRC were not  
4           afraid to use this word, "cultural genocide".

5           "Physical genocide is the mass killing of the  
6           members of a targeted group and a biological  
7           genocide is the destruction of a group's  
8           reproductive capacity. Cultural genocide is  
9           the destruction -- destruction of these  
10          structures and practices that allowed the group  
11          to continue as a group. States that engage in a  
12          cultural genocide set out to destroy the  
13          political and social institutions of the  
14          targeted group. Land is seized, populations are  
15          forcibly transferred and their movement is  
16          restricted, languages are banned, spiritual  
17          leaders are persecuted, spiritual practices are  
18          forbidden, and objects of spiritual value are  
19          confiscated, destroyed, and, most significantly  
20          to the issue at hand, families are disrupted to  
21          prevent the transmission of cultural values and  
22          identity from one generation to the next.

23          In its dealing with Aboriginal people, Canada  
24          did all these things."

25          The TRC report then summarizes the means

1 employed in the effort to destroy Indigenous  
2 peoples and their cultures: seizure of land,  
3 displacement of communities, confinement of  
4 First Nations people on reserve,  
5 disenfranchisement of Indigenous governments  
6 and people, marginalization of First Nations  
7 people for the political, economic and social  
8 life of Canada, disempowerment of Indigenous  
9 women, outlawing of Indigenous spiritual  
10 practices.”

11 There was nothing accidental about these  
12 measures. They reflected the deliberate policy  
13 of cultural assimilation. The TRC calls it  
14 ‘cultural genocide’. The motives of the  
15 government were less than honourable. These  
16 measures were part of a coherent policy to  
17 eliminate Aboriginal peoples as distinct  
18 peoples and to assimilate them in the Canadian  
19 mainstream against their will.”

20 The Canadian government pursued this policy of  
21 cultural genocide, because it wished to divest  
22 itself of its legal, financial obligation to  
23 Aboriginal people and gain control over the  
24 land and resources. If every Aboriginal person  
25 had been absorbed into the body politic, there

1           would be no reserves, no treaties, and no  
2           Aboriginal rights”.

3           Under Residential Schools.

4           “Residential schools formed a key to advance  
5           the policy of assimilation of Indigenous  
6           peoples, right up to the latter half of the  
7           20<sup>th</sup> century, conditions were often harsh and  
8           ripe for abuse. And Canada separated children  
9           from their parents, sending them to residential  
10          schools. This was not to educate them, but  
11          primarily to break their link to their culture  
12          and identity.

13          Imagine the story that my mother told me. When they  
14          came, my community was isolated, called Mistissini,  
15          I was about five, six years old, I was out playing  
16          in the forest. We could hear a plane landing in the  
17          middle of the lake, because we were isolated  
18          community. And we were called.

19          Next thing I knew, I saw an RCMP officer, that  
20          went from door to door, along with an Indian Affair  
21          agent, telling every parent that according to the  
22          Indian Act, that every child under the age of 16 has  
23          to go to school. You can imagine the threat,  
24          because you have an RCMP officer on your side. I  
25          was given a brown little paper bag.

1           Next thing I knew, I was on a canoe, because the  
2           plane was in the middle of the lake, it's a water  
3           bomber. They put a plank, (inaudible) in there,  
4           flew us to Moose Factory.

5           My mother tells the story and says: "When the  
6           children were taken away", because we lived in tent  
7           frames, "they couldn't hear the dogs bark". But in  
8           one tipi, you could hear was someone crying.  
9           Parents. Next tipi, next tent frame: a whole  
10          community, because there was no children. No  
11          children running around. They were all taken away.  
12          That's a story I will never forget.

13          "So, residential schools quickly became a  
14          central element in the federal government's  
15          Aboriginal policy.

16          For children, life in these schools was lonely  
17          and alien - I can relate to that. Buildings  
18          were poorly located, poorly built and poorly  
19          maintained. The staff was limited numbers,  
20          often poorly trained and not adequately  
21          supervised."

22          Imagine, one counsellor responsible for 30 children,  
23          from the ages of six to age of 16.

24          "Many schools were poorly heated and poorly  
25          ventilated, and the diet was meagre and of poor

1           quality. Discipline was harsh and daily life  
2           was highly regimented. Aboriginal languages  
3           and cultures were denigrated and suppressed.  
4           The educational goals of the schools were  
5           limited and confused and, usually, reflected  
6           lower regard for intellectual capabilities of  
7           Aboriginal people. For the students, education  
8           and technical training too often give way to  
9           the drudgery of doing the chores necessary to  
10          make the schools self-sustaining. Child  
11          neglect was institutionalized. The lack of  
12          supervision created situations where students  
13          were prey to sexual and physical abuse.  
14          In establishing residential schools, the  
15          Canadian government essentially declared  
16          Aboriginal people to be unfit parents.  
17          Aboriginal parents were labelled as being  
18          indifferent to the future of their children. A  
19          judgement contradicts it by the fact that the  
20          parents often kept their children out of  
21          schools, because they saw those schools quite  
22          accurately, as dangerous and harsh instruction  
23          that sought to raise their children to alien  
24          ways.”

25           Imagine me filling a form and say: “Where do you

1           want to be when you grow up?". I write: "I want to  
2           be a hunter, because I'm a son of a hunter". I'm  
3           being told: "That is not a profession". The land is  
4           still the largest employer of my people today. My  
5           dad is still living off the land. They didn't take  
6           away that.

7           "The residential school system was based on the  
8           assumption that the European civilization and  
9           Christian religions were superior to Aboriginal  
10          culture, which was seen as being savage and  
11          brutal. Government officials also insisted  
12          that children be discouraged and often  
13          prohibited from speaking their own languages."  
14          This is not just a story from history books.  
15          Many Cree today are survivors of the  
16          residential school system. So are many other  
17          Indigenous people from Northern Québec. We  
18          have seen and continue to see the damage this  
19          system has done to our people. And, with that,  
20          I'll take a break.

21         **LE COMMISSAIRE :**

22                 So, we'll take 20 minutes.

23         **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

24                 Yes, please.

25         **LE COMMISSAIRE :**

1           O.K.  
2           SUSPENSION  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

1

2

**REPRISE DE LA SÉANCE**

3

**LE COMMISSAIRE :**

4

So, I'm listening to you, Grand Chief.

5

**GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

6

Well, now I will now ask Mélissa Saganash to proceed

7

with our Brief, on page 25, number 116.

8

**MADAME MÉLISSA SAGANASH :**

9

Merci, Monsieur le Commissaire. Donc, je vais

10

poursuivre avec la partie de ce mémoire en français.

11

Donc, comme l'a partagé si bien le Grand Chef Coon

12

Come :

13

« Le rapport CVR, Commission Vérité

14

Réconciliation, illustre clairement que le

15

lègue des écoles résidentielles est encore bien

16

vivant aujourd'hui. Les pensionnats indiens

17

représentent un moment tragique de l'histoire

18

du Canada.

19

Toutefois, ils ne peuvent pas être simplement

20

considérés comme de l'histoire ancienne. Les

21

séquelles laissées par les pensionnats, les

22

politiques, les mécanismes de nature juridique

23

et politique qui marquent leur histoire sont

24

toujours d'actualité. Cette réalité se reflète

25

dans les disparités importantes observées entre



1           les peuples autochtones et les autres Canadiens  
2           sur le plan de l'éducation, du revenu, de la  
3           santé et de la vie sociale. Cela se reflète  
4           également dans le racisme virulent dont  
5           certaines personnes font preuve à l'endroit des  
6           Autochtones, de même que dans la discrimination  
7           systémique et les autres formes de  
8           discrimination dont sont régulièrement victimes  
9           les Autochtones dans ce pays. Le fait que la  
10          plupart des langues autochtones risquent  
11          sérieusement de disparaître traduit également  
12          cette réalité.  
13          Les conditions actuelles, tel que le nombre  
14          disproportionné d'Autochtones incarcérés et  
15          victimes de crimes et le nombre disproportionné  
16          d'enfants autochtones pris en charge par les  
17          agences de protection de l'enfance peuvent être  
18          attribuables, en partie, à la façon dont les  
19          enfants autochtones ont été traités dans les  
20          pensionnats et aux séquelles que leur a laissé  
21          le fait d'être privé d'un environnement  
22          caractérisé par des rapports parents-enfants  
23          favorables, la présence de dignes dirigeants  
24          communautaires et un sentiment d'identité et  
25          d'estime de soi positif.

1 Les pensionnats étaient parfois des endroits  
2 marqués par la violence. Les répercussions des  
3 séquelles laissées par les pensionnats indiens  
4 ne se limitent pas aux élèves qui ont fréquenté  
5 ces établissements : les conjoints des  
6 survivants, leurs enfants, leurs petits-  
7 enfants, les membres de leur famille élargie et  
8 leur collectivité sont également touchés. Les  
9 enfants qui ont été victimes de mauvais  
10 traitements dans les pensionnats ont parfois  
11 tendance à maltraiter les autres.

12 De nombreux élèves qui ont pris la parole  
13 devant la Commission ont affirmé avoir  
14 développé une dépendance pour les aider à  
15 endurer la réalité. Dans bien des cas, les  
16 élèves qui ont été malmenés et traités comme  
17 des prisonniers dans les pensionnats  
18 aboutissent dans les vraies prisons. Pour bon  
19 nombre d'entre eux, la route entre le  
20 pensionnat et la prison est très courte ».

21 Fin de la citation.

22 Le rapport CVR note, à titre de lègue des écoles  
23 résidentielles, le nombre nettement disproportionné  
24 d'Autochtones incarcérés, lequel continue de  
25 croître, et le nombre disproportionné d'enfants

1 autochtones pris en charge par ces derniers, qui  
2 continue lui aussi de croître. Madame Viviane  
3 Michel a fait écho à cette conclusion dans son  
4 poignant témoignage du 5 juin dernier.

5 Donc, on a ciblé les appels à l'action, appels à  
6 l'action des 94 émis par le CVR, afin de remédier  
7 les conséquences contemporaines de ces lègues.  
8 Certaines de ces recommandations sont directement  
9 liées au mandat de cette Commission. Certaines  
10 d'entre elles sont abordées par le Gouvernement  
11 fédéral, mais plusieurs sont également abordées par  
12 les gouvernements provinciaux. Donc, plutôt que de  
13 résumer ces recommandations, certaines d'entre elles  
14 sont reproduites à l'Annexe 1 du document que vous  
15 avez entre les mains.

16 Il sera également utile de mentionner certaines  
17 recommandations du rapport CVR d'une pertinence  
18 particulière pour les mandats de cette Commission.  
19 Nous avons : protection de l'enfance, des mesures  
20 spécifiques des gouvernements fédéral, provinciaux  
21 et autochtones, pour réduire le nombre d'enfants  
22 autochtones pris en charge, notamment en insistant à  
23 garder les familles autochtones ensemble et à la  
24 prestation de solutions en vue de la guérison de ces  
25 familles.

1 Santé. Mesures pour combler les écarts en  
2 matière de santé entre les communautés autochtones  
3 et non-autochtones, y compris le financement pour  
4 les centres de santé autochtones, afin de traiter  
5 les problèmes de santé physique, mentale,  
6 émotionnelle et spirituelle qui découlent des écoles  
7 résidentielles.

8 Justice et police. Des mesures à assurer.  
9 L'indépendance policière dans les enquêtes sur les  
10 crimes à l'égard desquelles le gouvernement a ses  
11 propres intérêts; l'élimination de la  
12 surreprésentation de populations et jeunes  
13 autochtones en détention et les ressources pour  
14 offrir des solutions de rechange à l'emprisonnement;  
15 la nomination d'une commission d'enquête sur les  
16 causes de la disproportion de la victimisation des  
17 femmes et des jeunes filles autochtones, une  
18 recommandation qui a mené à la mise sur pied de  
19 l'Enquête nationale sur les femmes et les filles  
20 autochtones disparues et assassinées.

21 Un autre document qui nous a été d'intérêt était le  
22 rapport de l'observatrice indépendante émis en  
23 novembre 2016. Le 15 novembre 2016, Maître Fanny  
24 Lafontaine, l'observatrice indépendante, a soumis  
25 son rapport sur la phase 1 de l'enquête de la SPVM à

1           propos des allégations de conduites criminelles  
2           impliquant des policiers de la SQ à l'endroit des  
3           femmes autochtones à Val-d'Or et ailleurs.  
4           Maître Lafontaine conclut que la phase 1 de  
5           l'enquête du SPVM a été menée avec intégrité, de  
6           façon impartiale. Elle a également noté qu'une  
7           enquête criminelle était une réponse nécessaire,  
8           mais insuffisante, à la profonde crise sociale.  
9           Elle a réussi -- elle a aussi émis un certain nombre  
10          d'observations, passées en revue ci-dessous.

11           « Le contexte particulier de l'enquête m'amène  
12          à faire des constats relatifs - je cite - au  
13          besoin urgent de protection et d'accompagnement  
14          des victimes; à la nécessité de clarifier  
15          rapidement comment les plaintes d'une  
16          Autochtone à l'encontre d'un policier seront  
17          traitées dans le futur, et de mener une  
18          campagne d'information, de sensibilisation  
19          auprès des membres des Premières Nations  
20          concernant ce processus; à l'importance d'une  
21          représentativité adéquate autochtone au sein de  
22          ce processus et d'une formation fondée sur une  
23          approche de compétences et de sécurisation  
24          culturelles; à la nécessité d'une stratégie  
25          globale concernant la question de la formation

1 des policiers autochtones; à la nécessité de  
2 faire la lumière sur les causes sous-jacentes  
3 aux présentes allégations de violences  
4 sexuelles et d'abus de pouvoir visant des  
5 policiers et sur l'existence potentielle d'un  
6 schème de comportements discriminatoires envers  
7 les Autochtones et particulièrement envers les  
8 femmes autochtones qui dénotent l'existence  
9 d'un racisme systémique au sein des forces de  
10 l'ordre à l'égard des Autochtones;  
11 l'identification des mesures à prendre pour  
12 compléter l'enquête criminelle par la SPVM afin  
13 de faire la lumière sur les enjeux plus  
14 collectifs et systémiques nécessite un  
15 processus de consultation officiel et immédiat  
16 entre le gouvernement, les forces policières et  
17 les organisations autochtones. »

18 Un autre rapport qui a vu le jour presque en même  
19 temps, le rapport de l'Observatoire sur les  
20 profilages : judiciarisation de l'itinérance à Val-  
21 d'Or, sorti en décembre 2016.

22 « Le mandat établissant la commission réfère,  
23 de façon explicite, au rapport de décembre 2016  
24 intitulé 'Judiciarisation de l'itinérance à  
25 Val-d'Or', 'Rapport Val-d'Or'. De façon

1                   cohérente, avec les conclusions du rapport CVR  
2                   et du rapport du CCS sur l'inclusion sociale,  
3                   le Rapport Val-d'Or tisse des liens entre la  
4                   pauvreté et la crise du logement touchant les  
5                   communautés autochtones et l'itinérance, et les  
6                   problèmes de santé et les problèmes sociaux  
7                   touchant les personnes à Val-d'Or.

8                   « Au cours des dix dernières années, le nombre  
9                   de personnes en situation d'itinérance à Val-  
10                  d'Or s'est accru, et ce, notamment en raison de  
11                  l'accroissement de la pauvreté, de la crise du  
12                  logement, ainsi que de nombreux problèmes  
13                  sociaux, de santé physique et mentale qui  
14                  affligent les citoyens de la ville et des  
15                  communautés autochtones avoisinantes. Cette  
16                  itinérance touche particulièrement les  
17                  personnes autochtones, les femmes, ainsi que  
18                  les jeunes. »

19                  Le Rapport de Val-d'Or suggère que « ces  
20                  facteurs : le manque de services de santé et de  
21                  services sociaux adéquats, la trop grande dépendance  
22                  aux policiers comme premiers répondants et le manque  
23                  de formation appropriée à ces derniers ont tous  
24                  contribué à une incompréhension et une méfiance  
25                  entre les personnes autochtones et les policiers à

1 Val-d'Or ». Le rapport identifie des indicateurs de  
2 profilage social et racial et de discrimination  
3 systémique à Val-d'Or.

4 Ces conclusions mènent les auteurs du Rapport  
5 Val-d'Or à suggérer certaines recommandations  
6 pertinentes pour les travaux de cette commission.  
7 Un protocole d'intervention devrait être adopté  
8 entre les différents acteurs de la Santé et des  
9 Services sociaux afin de prioriser l'intervention et  
10 l'accompagnement social, notamment par des  
11 travailleurs de rue le soir et la nuit. Ce  
12 protocole devrait être élaboré de concert avec les  
13 communautés autochtones.

14 La SQ devrait élaborer des directives claires à  
15 l'attention de ses policiers, afin que ceux-ci  
16 n'aient plus recours à des mesures punitives et  
17 qu'ils prêtent main forte aux interventions sociales  
18 lorsque c'est nécessaire. Ces interventions ne  
19 doivent cependant pas mener à l'émission de constats  
20 d'infraction.

21 Il devrait y avoir un meilleur arrimage et une  
22 plus grande concertation des ressources en santé et  
23 services sociaux. Ces services devraient inclure  
24 des services de santé mentale, des programmes de  
25 réduction des méfaits en regard des problèmes



1 d'alcoolisme, et des programmes spécifiques pour les  
2 femmes vulnérables.

3 Toutes ces réponses doivent être adaptées aux  
4 personnes autochtones, aux égards à leur culture et  
5 tradition juridique.

6 Au niveau judiciaire, il devrait y avoir un  
7 moratoire sur l'emprisonnement pour non-paiement  
8 d'amende à Val-d'Or. Les amendes devaient aussi  
9 être annulées. Des mesures de rechange, devraient  
10 être mises en place. Le gouvernement du Québec  
11 devrait modifier le Code de procédure pénale pour  
12 éliminer la possibilité d'avoir recours à  
13 l'emprisonnement pour non-paiement d'amende en cas  
14 d'incapacité de payer.

15 La Commission des droits de la personne et des  
16 droits de la jeunesse devrait développer un espace  
17 de dialogue et d'action pour permettre fin au  
18 profilage et la discrimination systémique.

19 Finalement, nous recommandons qu'une recherche  
20 fasse le suivi de la mise en œuvre de ces  
21 recommandations.

22 **GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

23 On page 30, to assist the translators, Stonechild  
24 Commission of Inquire", 126:

25 "When the allegations of police misconduct in

1 Val-d'Or came to light in October 2015,  
2 Indigenous peoples call for an independent  
3 judicial commission of inquiry to look into the  
4 allegations and to make recommendations to  
5 improve the relations between police officers  
6 and the Indigenous peoples. At that time, some  
7 felt the deep concern that the events alleged  
8 in Val-d'Or involving "starlight tours" were  
9 disturbingly close to the case of Neil  
10 Stonechild.  
11 Neil Stonechild was a young Indigenous person  
12 whose frozen body was found in a field in  
13 Saskatoon in November 1999. The Saskatoon  
14 Police Force investigated the death and  
15 determined that there was no evidence of foul  
16 play. Over the next ten years, the media  
17 reported, from time to time, on the suspicions  
18 of the Stonechild family that the Saskatoon  
19 Police had not adequately investigated the  
20 youth's death. It was suggested that two  
21 Saskatoon police officers had taken Mister  
22 Stonechild to a remote area of the city and  
23 abandoned him. There were other complaints  
24 against the Saskatoon Police about "starlight  
25 tours" of Indigenous persons.

1                   Eventually, in 2000, the Royal Canadian Mounted  
2                   Police was instructed to carry out an  
3                   investigation into the death of Neil Stonechild  
4                   and of other persons who have been found dead  
5                   in remote locations. In February 2003, more  
6                   than 12 years after the fact, the minister of  
7                   Justice of Saskatchewan established a judicial  
8                   commission to inquire into the death of Neil  
9                   Stonechild and the investigation carried out by  
10                  the Saskatoon Police Service and the RCMP.  
11                  The commission was headed by the Honourable  
12                  Mister Justice Dave Wright. The Commission  
13                  began sitting in September 8 2003, ended its  
14                  inquiry in May 2004, submitted its report in  
15                  October 2004, about 18 months after its formal  
16                  establishment, it is one year after the start  
17                  of hearings.”  
18                  The Stone Child inquiry is mentioned here,  
19                  because certain similarities exist with the  
20                  present inquiry. First, the Stonechild Inquiry  
21                  looked into the “starlight tours” given to  
22                  Indigenous persons by certain police officers  
23                  in Saskatoon as well as the investigations  
24                  conducted by the police forces themselves. The  
25                  Val d’Or crisis was also precipitated by

1           allegations of "starlight tours" although no  
2           death has been attributed to them.  
3           Second, just as in the Stonechild case, the  
4           Indigenous peoples concerned by the Val-d'Or  
5           events were very disturbed to their allegations  
6           of police misconduct were initially referred  
7           only to internal investigation, by the same  
8           police force alleged to have been responsible.  
9           Just as in the Stonechild case, it was only  
10          when the media brought the Val-d'Or events to  
11          light that pressure began to mount for an  
12          independent enquiry."

13           133:

14           "After the Val-d'Or events, the Stonechild  
15           Commission retained the attention of the  
16           Indigenous peoples as a possible model of an  
17           independent commission of inquiry for several  
18           reasons. First, the Stonechild Commission  
19           carried out its work efficiently and  
20           expeditiously, all within 18 months from its  
21           formal establishment to the submission of its  
22           report.

23           Second, and most importantly, the Stonechild  
24           Commission made a number of practical  
25           recommendations to improve relations between

1           Indigenous persons and the police in Saskatoon.  
2           These recommendations may have proven useful  
3           for the present Commission of Inquiry.  
4           According to press reports, the Saskatoon  
5           Police has implemented all of these  
6           recommendations and, as a result, their  
7           relations with the Indigenous community have  
8           improved significantly. The recommendations of  
9           the Stonechild Commission of Inquiry and a  
10          press report on its effect are set out in  
11          Schedule 2 - which its on own page 48.

12          You can see the report of the Commission of  
13          Inquiry, a very disturbing photo of the young man  
14          laying, Neil Stonechild laying on the snow. This  
15          can be... This is a real story. It can be  
16          prevented, and there will be men and women who will  
17          tell the story, stories about "starlight tours",  
18          that will appear before you.

19          But, on page 49, after 18 months, there were  
20          recommendations, recommendations as... There were  
21          eight recommendations on page 49.

22          I think we can do something right, here.  
23          So, on page 32, "Québec Social Development Action  
24          Plan for Indigenous People", I'll ask Mélissa to  
25          present it.

1       **MADAME MÉLISSA SAGANASH :**

2               So: "On December 22, 2016, the day after the  
3               government adopted Order in Council 1095-2016, the  
4               minister for Indigenous Affairs announced the  
5               government's intention to develop a government  
6               action plan for the social development of Indigenous  
7               peoples".

8               "Shortly after, a consultation document for this  
9               initiative was released in January of 2017. The  
10              consultation document indicated that discussions are  
11              to be based on two key themes: theme 1 being  
12              improving living conditions for Indigenous  
13              populations; and, theme 2 being fostering access to  
14              Québec's public services."

15              Paragraph 141:

16                      "As noted by Indigenous leaders during the  
17                      first week of the Commission's hearings, this  
18                      focus on jurisdictional issues hinders  
19                      achieving the Action plan's stated objectives  
20                      of improving living conditions for Indigenous  
21                      populations and improving access to Québec's  
22                      public services".

23              145:

24                      "Desperately crowded and substandard housing in  
25                      Indigenous communities, in some cases, similar

1 to third world conditions, lies at the heart of  
2 the web of social and health issues plaguing  
3 Indigenous communities today. Overcrowded  
4 housing hinders success in school. It creates  
5 tension within the family, it breeds conditions  
6 ripe for physical and emotional abuse. And so  
7 doing, it effectively drives many Indigenous  
8 persons to escape to urban centres, only to  
9 find themselves, at times, homeless and living  
10 in the street, prey to violence and abuse.”  
11 Until the housing shortage in Indigenous  
12 communities is addressed through concrete  
13 action, other actions will come to nothing.”

14 Chief?

15 **GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

16 I’m continuing on 34, paragraph 148. I will not  
17 elaborate with the creation of National Inquiry on  
18 Missing and Murdered Indigenous Women and Girls.  
19 That’s self-explanatory.

20 But, on page 35, “The Next Steps”, paragraph 153:  
21 “This Commission of Inquiry has started its  
22 important work of looking into the facts, in  
23 order to make recommendations for remedial  
24 actions to prevent or eliminate any form of  
25 violence or discrimination in providing public

1 services to the Indigenous peoples of Québec".  
2 In carrying out its work, it is critical that  
3 the Commission be able to hear the stories of  
4 Indigenous women and men as a first step toward  
5 healing and reconciliation. As Viviane Michel  
6 of the Native Women Association stated: 'There  
7 can be no reconciliation until the stories of  
8 Indigenous women and men had been heard, and  
9 the injuries of the past acknowledged.'  
10 For that to happen, Indigenous women and men  
11 must be able to address the Commission, in a  
12 setting where they feel free to talk. That's  
13 just the need for certain measures. Most had  
14 been mentioned by other participants and  
15 already under consideration by the Commission.  
16 Visits by the Commission to these communities  
17 to listen to the Indigenous women and men, with  
18 stories to tell."

19 How do you pronounce that? "Social"...

20 **MADAME MÉLISSA SAGANASH :**

21 "Psycho-social."

22 **GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

23 "Psycho-social and post-traumatic support for  
24 Indigenous witnesses, simultaneous translation for  
25 Indigenous languages where required, financial



1 support for -- to Indigenous persons and entities  
2 for travel, accommodation and legal assistance where  
3 needed."

4 Here's our observations, 150... Paragraph 156:

5 "It is premature to advance conclusions. But  
6 some preliminary observations are possible on  
7 key themes that are already evident. They  
8 suggest a number of issues and opportunities  
9 for attention by the Commission. The ones  
10 mentioned to you are by no means exhaustive.  
11 Others will emerge when the Commission hears  
12 from Indigenous women and men, and other  
13 participants and interveners in Phase 2 of the  
14 hearings."

15 Severe poverty, lack of adequate health and  
16 social services, overcrowded, substandard  
17 housing, lack of educational and job  
18 opportunities, and many other factors create  
19 health and social stresses in Indigenous  
20 communities that lead some Indigenous people to  
21 leave their communities for urban centres.  
22 There, many are at risk of homelessness,  
23 violence, and abuse. These conditions are not  
24 new: they have existed for many years and, in  
25 some cases, are getting worse -- not better."

1           One of the most urgent needs in Indigenous  
2           communities is the critical shortage of social  
3           housing. Until this housing shortage is  
4           addressed through concrete action, other  
5           actions will come to nothing. Until Indigenous  
6           people are no longer living 10, 12 and 20  
7           persons in a single house, conditions commonly  
8           encountered in Northern Québec, they will  
9           continue to fall victim for violence and abuse.  
10          Until this single issue is resolved, Indigenous  
11          people will continue to be forced from their  
12          communities to urban centres, where many will  
13          be at risk of homelessness and violence.”  
14          More social workers and shelter beds in the  
15          cities are necessary, but not enough. These  
16          measures reduce the stress on the margin, but  
17          they will not solve the real problem.”

18          Paragraph 160:

19                 “The Val-d’Or events have led many Indigenous  
20                 people to conclude that the criminal justice  
21                 system, with its complex rules of evidence and  
22                 procedure, simply does not work for them. Many  
23                 feel that the criminal justice system has  
24                 failed them.

25                 Specific and adapted mechanisms must be put in

1 place urgently to allow Indigenous women and  
2 men to feel safe in making complaints regarding  
3 the police and criminal justice systems without  
4 fear of retaliation.

5 Of itself, the criminal justice system is not  
6 well suited to address the underlying causes  
7 and defects of systemic discrimination.

8 However, a system, which is more inclusive of  
9 the sensitive to Aboriginal peoples and their  
10 reality, values and way of life, could  
11 contribute to reducing the over representation  
12 of Indigenous people in the criminal justice  
13 system.

14 The lack of women shelters and related programs  
15 and services in the Indigenous communities  
16 force the Indigenous women to seek shelter  
17 outside their communities. But shelter for  
18 them in urban centres is too often lacking,  
19 leading to homelessness and the risk of  
20 violence and abuse in the streets. The need  
21 for specialized facilities and services for  
22 women in Indigenous communities must be  
23 addressed.

24 The excessive reliance on police officers as  
25 first and sometimes only responders in the

1 context of social issues involving Indigenous  
2 people in urban centres contributed to creating  
3 tension and mistrust between them. Other,  
4 better adapted resources must also be deployed  
5 to help address these issues.  
6 Police officers need better training in the  
7 culture and realities of Indigenous peoples.  
8 Experience has shown that greater exchange  
9 between Indigenous communities and police  
10 forces can foster greater understanding and,  
11 with it, greater trust and respect, while  
12 reducing tensions and the potential for abuse.  
13 More Indigenous police officers need to be  
14 recruited, trained, and deployed in urban  
15 centres without cannibalizing understaffed and  
16 underfunded police forces in Indigenous  
17 communities.  
18 These problems are well known, and so are their  
19 causes. What has been lacking today is the  
20 will to address them. That will requires  
21 concrete action between federal, provincial,  
22 and Indigenous authorities, the commitment of  
23 significant new resources, giving its human  
24 cost, inaction is not an option.”

25 The work of this Commission of Inquiry can and must

1           lead to the action that is urgently needed. With  
2           that, I thank you very much.

3           **LE COMMISSAIRE :**

4           Thank you, Chief Coon Come.

5           Maître Barry-Gosselin? Est-ce que vous avez des  
6           précisions à demander?

7           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8           No, I have no question, thank you.

9           **LE COMMISSAIRE :**

10          Would you like to ask some questions to Chief Coon  
11          Come? Or Maître...

12          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

13          No, at this point, I have no question, thank you.

14          Thank you very much.

15          **LE COMMISSAIRE :**

16          Bon. Maître Coderre?

17          **Me DAVID CODERRE :**

18          No questions for me neither.

19          **LE COMMISSAIRE :**

20          Maître Rochette? Maître Hurley?

21          So, I would like to thank you very much for coming  
22          in this hearing room today, to let us know what are  
23          your preoccupation and what you expect from us.

24          And I can assure you that we are very concerned with  
25          paragraph 155, when you're speaking about the fact

1           that we should, the Commission should visit  
2           communities to listen to Indigenous women and men  
3           with stories to tell; psycho-social and post-  
4           traumatic support for Indigenous witnesses; and  
5           simultaneous translation for Indigenous language,  
6           where it's asked; and financial support for persons,  
7           for travel accommodation and legal assistance. We  
8           are very concerned with that, we're working on that  
9           and I may assure you that most of those  
10          recommendations are already taken care of.  
11          So, I thank you again for coming. I wish you good  
12          luck for all your future projects, and, in the name  
13          of the Commission, I would like to thank you for all  
14          what you have done for your community and Indigenous  
15          people.

16          **GRAND CHIEF MATTHEW COON COME :**

17                 Thank you very much.

18          **LE COMMISSAIRE :**

19                 Thank you very much.

20          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

21                 Just...

22          **LE COMMISSAIRE :**

23                 Adjourn until one o'clock?

24          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

25                 Yes, just before...

1       **LE COMMISSAIRE :**

2               Or 1:30?

3       **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

4               Before that, please, I will file, under P-008, I  
5               believe, the opening statement, both in French and  
6               in English, of Grand Chief Coon Come, as well under,  
7               next piece of evidence, the Initial Brief, please,  
8               for the clerk. And I will suggest to recess until  
9               one o'clock.

10       **LE COMMISSAIRE :**

11               Okay.

12       **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

13               Thank you very much.

14               SUSPENSION

15   =====

16

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

**REPRISE DE LA SÉANCE**

**LE COMMISSAIRE :**

Alors, bonjour, bienvenue. Maître Barry-Gosselin, peut-être pourriez-vous nous donner un aperçu du programme de l'après-midi?

**Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

Certainement, Monsieur le Commissaire. Donc, cet après-midi, on va traiter du service public Santé et Services sociaux avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux. On aura, en premier, monsieur Luc Castonguay qui va faire une présentation, qui est sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité du service de la Santé et des Services sociaux de Québec. Ensuite, il y aura une deuxième présentation faite par monsieur Desjardins et monsieur Plouffe : monsieur Yves Desjardins est président directeur général du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, et monsieur Sylvain Plouffe est directeur général adjoint et directeur du programme jeunesse du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue également. Il y aura une troisième présentation faite par monsieur Dale Walker qui est conseiller



1           cadre à la liaison autochtones du Centre intégré de  
2           Santé et de Services sociaux de la Côte-Nord. Et,  
3           finalement, en anglais, il y aura une dernière  
4           présentation faite par monsieur Robert Auclair qui  
5           est directeur de la Protection de la jeunesse du  
6           Conseil cri de la santé et des services sociaux de  
7           la Baie James. Donc, c'est un beau programme pour  
8           l'après-midi, Monsieur le Commissaire.

9           **LE COMMISSAIRE :**

10           Alors, monsieur Castonguay, monsieur Desjardins,  
11           monsieur Plouffe, monsieur Walker, monsieur Auclair,  
12           bienvenue à cette audience de la Commission. Alors,  
13           je vais laisser Maître Barry-Gosselin m'indiquer par  
14           où on... Ah, peut-être qu'on pourrait assermenter  
15           les témoins...

16           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

17           S'il vous plaît.

18           **LE COMMISSAIRE :**

19           Oui, j'allais peut-être un peut-être vite.

20           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

21           Merci.

22           **LE COMMISSAIRE :**

23           Alors, Madame la Greffière, s'il vous plaît?

24

25

1        **ASSERMENTATIONS**

2        LUC CASTONGUAY

3        Sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des  
4        Services sociaux

5        ASSERMENTÉ

6

7        YVES DESJARDINS

8        Président-directeur général

9        ASSERMENTÉ

10

11       SYLVAIN PLOUFFE

12       Directeur-général adjoint au Centre intégré de Santé et  
13       de Services sociaux

14       ASSERMENTÉ

15

16       DALE WALKER

17       Conseiller-cadre, liaison autochtone, CISSS Côte-Nord

18       ASSERMENTÉ

19

20       ROBERT AUCLAIR

21       Directeur de la protection de la jeunesse, Cree Board of  
22       Health and Social Services of James Bay

23       ASSERMENTÉ

24

25

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 Merci, Madame la Greffière.

3 Donc, Monsieur Castonguay, je comprends que vous  
4 aviez préparé une présentation pour le Commissaire?

5 Je vais vous inviter à aller de l'avant avec votre  
6 présentation.

7 **MONSIEUR LUC CASTONGUAY :**

8 Merci beaucoup. Monsieur le Commissaire, chers  
9 membres de la Commission, bonjour. Je ne  
10 représenterai pas les collègues qui m'accompagnent,  
11 je voudrais souligner que je suis aussi accompagné  
12 d'une autre collègue du ministère qui est dans la  
13 salle aujourd'hui, madame Nathalie Rosebush, qui est  
14 responsable des services sociaux à la direction des  
15 Services sociaux au ministère.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 Alors, bienvenue à vous aussi.

18 **MONSIEUR LUC CASTONGUAY :**

19 Alors, merci de nous donner cette occasion de  
20 présenter le système de Santé et de Services  
21 sociaux. Ses principales orientations, son  
22 organisation générale, mais aussi certaines  
23 collaborations développées dans différentes régions  
24 du Québec et qui ont permis la mise en place

1 d'offres de services mieux adaptés à la réalité et  
2 aux besoins des Premières Nations et des Inuits.  
3 Je souhaite, d'entrée de jeu, communiquer à la  
4 Commission la volonté et l'engagement du ministère  
5 et de son réseau dans l'amélioration de la qualité  
6 des services, amélioration qui passe, entre autres,  
7 par une meilleure adaptation aux besoins et aux  
8 attentes des usagers. Il s'agit pour nous d'un  
9 processus continu qui doit tenir encore compte des  
10 réalités sociales et culturelles des individus comme  
11 des populations desservies.

12 Dans ma présentation aujourd'hui...

13 **UNE PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

14 À droite -- à gauche.

15 **MONSIEUR LUC CASTONGUAY :**

16 Alors, voilà. Dans ma présentation  
17 aujourd'hui, j'aborderai : la mission du ministère  
18 et l'organisation globale du réseau, ainsi que le  
19 contexte général entourant l'offre de services en  
20 santé et en services sociaux aux Premières Nations  
21 et aux Inuits.

22 Pour le bénéfice de la Commission, j'aimerais  
23 rappeler rapidement la mission du ministère et de  
24 son réseau qui consiste à « maintenir, à améliorer  
25 et à restaurer la santé et le

1 bien-être des Québécoises et des Québécois en  
2 rendant accessibles un ensemble de services de santé  
3 et de services sociaux, intégrés et de qualité,  
4 contribuant ainsi au développement social et  
5 économique du Québec ».

6 J'attire votre attention sur un aspect propre  
7 au Québec qui est : l'intégration des dimensions  
8 « services de santé » et des « services sociaux »  
9 dans le mandat du ministère, comme dans le mandat  
10 des établissements, ce qui doit se traduire  
11 également dans l'organisation des services sur le  
12 territoire. Cette préoccupation d'intégration est  
13 d'ailleurs au centre des changements qui s'opèrent  
14 en ce moment dans le réseau de la santé et des  
15 services sociaux.

16 Depuis l'adoption de la Loi modifiant  
17 l'organisation et la gouvernance du réseau de la  
18 santé et des services sociaux, notamment par  
19 l'abolition des agences régionales, le réseau de la  
20 santé et des services sociaux a connu de profondes  
21 transformations structurelles. La réorganisation du  
22 système va maintenant plus loin, notamment en  
23 confiant soit à un Centre intégré de santé et de  
24 services sociaux que j'appellerai, par la suite,  
25 « CISSS » pour y aller plus rapidement, ou Centres

1           intégrés universitaires de santé et de services  
2           sociaux, donc en intégrant la majorité des services  
3           au cœur d'un réseau territorial de services.  
4           Cette réorganisation, on le verra dans l'acétate  
5           suivante, puisque j'aurai l'image graphique de la  
6           réorganisation, c'est une occasion d'harmoniser les  
7           pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité  
8           des services offerts par la fusion des diverses  
9           installations sous une même gouvernance, et ce, au  
10          profit des usagers et de la population.  
11          Ces efforts de réorganisation visent, avant tout, à  
12          recentrer le réseau de la santé et des services  
13          sociaux autour des besoins des usagers, de  
14          simplifier la complexité du parcours de soins pour  
15          le patient dans ses différents épisodes de soins  
16          qu'il connaît au cours de sa vie, de faire circuler  
17          l'information clinique davantage, ainsi qu'à  
18          introduire plus d'uniformité dans les services d'un  
19          établissement à l'autre, d'une région à l'autre.  
20          Nous avons maintenant un réseau simplifié  
21          d'établissements qui comporte 34 établissements,  
22          répartis sur l'ensemble du territoire québécois. Il  
23          est à noter que, parmi ces établissements, on les  
24          retrouve sur la gauche : le Centre régional de santé  
25          et de services sociaux de la Baie-James, le Conseil

1 cri de santé et des services sociaux de la Baie-  
2 James, le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de  
3 santé Tulattavik -- Tulattavik, et le CLSC Naskapi.  
4 Alors, une image très simplifiée de 182 à 34  
5 établissements, une intégration de toutes les  
6 dimensions, mission de centres hospitaliers, mission  
7 de soins médicaux courants, mission de protection de  
8 la jeunesse et de réadaptation dans les différents  
9 secteurs, qu'on parle de déficience physique, de  
10 déficience intellectuelle, de santé mentale ou de  
11 services jeunessees.

12 Je ne voudrais pas les oublier : à la gauche,  
13 on retrouve des établissements qu'on appelle, dans  
14 notre jargon, « non fusionnés », qui sont des  
15 centres à vocation universitaire et de services  
16 tertiaires : le CHU de Québec, le CHUM à Montréal,  
17 l'Institut Pinel à Montréal pour donner quelques  
18 exemples, l'Institut de cardiologie.

19 Une dernière mention sur les établissements qui  
20 ne sont pas -- qui n'étaient pas visés par la loi  
21 qui a regroupé les établissements, c'est-à-dire les  
22 établissements à vocation autochtone, je dirais :  
23 ils ont un encadrement spécifique, généralement  
24 légal, spécifique, ou administratif, là, pour  
25 lesquels il y a des particularités et j'aurai

1 l'occasion de les aborder un peu plus dans la  
2 présentation.

3 Maître, le ministère, par l'entremise de la  
4 Direction des affaires autochtones, coordonne les  
5 dossiers autochtones afin d'en assurer la cohérence  
6 dans les orientations et dans les actions Réseau de  
7 la santé et des services sociaux aux plans national,  
8 régional et local, et ce, en respect des  
9 orientations gouvernementales, ministérielles et  
10 également des différentes cultures.

11 L'équipe des Affaires autochtones qui se  
12 retrouve à l'intérieur de ma direction générale, je  
13 vous dirais, a un rôle d'agent de liaison, autant à  
14 l'interne du ministère dans les différentes  
15 directions qui s'occupent des missions, je dirais,  
16 contenues, les missions cliniques, que ce soit en  
17 services sociaux ou en santé, même en réadaptation  
18 comme je le disais tout à l'heure, pour s'assurer  
19 que, à l'intérieur du ministère, les dossiers  
20 relatifs aux communautés autochtones sont bien  
21 pilotés. Mais nous avons aussi un rôle vers les  
22 partenaires, vers l'extérieur, c'est-à-dire vers  
23 différentes organisations qui interviennent : des  
24 ministères québécois, des ministère fédéraux, mais  
25 aussi les organismes qui représentent les



1           différentes communautés autochtones que l'on  
2           retrouve sur le territoire du Québec et différentes  
3           organisations de services comme celles que je  
4           mentionnais tout à l'heure.

5           Donc, il est important, à ce stade-ci,  
6           d'introduire une distinction entre des communautés  
7           autochtones qui sont conventionnées, c'est-à-dire  
8           qui sont signataires de la Convention de la Baie-  
9           James et du Nord québécois (les Cris et les Inuits)  
10          et de la Convention du Nord-Est québécois (les  
11          Naskapis), et les communautés autochtones non  
12          conventionnées (qui sont les Abénaquis, les  
13          Algonquins, Attikameks, Hurons-Wendat, Innus,  
14          Malécites, Micmacs et Mohawks).

15          Selon la situation, que l'on soit une communauté  
16          conventionnée ou non conventionnée, évidemment, ça  
17          amène, je dirais, des interventions qui sont  
18          différentes, et je vais les approfondir un peu plus  
19          loin.

20          Mais, globalement, notre responsabilité est  
21          d'abord de suivre, avec les communautés  
22          conventionnées, les conventions et les ententes qui  
23          ont été signées qui comportent des financements et  
24          des modalités de gestion particulières, d'assurer la  
25          coordination de plusieurs dossiers avec des

1           partenaires comme Affaires autochtones et du Nord  
2           Canada, Santé Canada, la Commission de la santé et  
3           des services sociaux des Premières Nations du Québec  
4           et du Labrador, des ministères et organismes du  
5           gouvernement, des communautés plus directement et  
6           leurs représentants; également, le soutien au  
7           réseau, donc le soutien aux CISSS et aux CIUSSS, et  
8           aux autres établissements dans leur rapport avec les  
9           communautés autochtones non conventionnées.

10           Donc, le MSSS compte notamment sur un réseau de  
11           responsables du dossier autochtone dans chaque  
12           établissement pour faciliter autant l'échange  
13           d'information du ministère vers les établissements  
14           que, à l'inverse, la diffusion et la communication  
15           des préoccupations plus sectorielles et  
16           territoriales aux autorités du ministère et aux  
17           instances de l'administration du ministère.

18           Je vais donc vous donner un peu plus d'information  
19           sur les communautés conventionnées. Alors, comme je  
20           l'ai mentionné précédemment, en matière de santé et  
21           de services sociaux, les Cris, les Inuits et les  
22           Naskapi ont acquis un statut particulier qui leur a  
23           été conféré par la signature de la Convention de la  
24           Baie-James et du Nord québécois en 1975, et la  
25           Convention du Nord-Est québécois en 1978. Alors, en

1 vertu de ces conventions, ces trois communautés  
2 assurent elle-même le déploiement et la gestion des  
3 services de santé et des services sociaux sur leur  
4 territoire respectif et reçoivent, pour ce faire, un  
5 financement du ministère qui permet le déploiement  
6 de services et des infrastructures requises dans ces  
7 communautés.

8 Donc, en vertu des ententes gouvernementales  
9 qui sont signées, ces financements comprennent un  
10 budget de fonctionnement pour assurer le  
11 fonctionnement des services. Ces budgets-là  
12 incluent : un volet que nous appelons « les services  
13 de santé non assurés », il s'agit de la couverture  
14 de frais de transport pour aller obtenir des  
15 services hors région, il s'agit aussi de couverture  
16 de services dentaires ou de services optométries,  
17 par exemple, qui sont pas proprement couverts dans  
18 notre réseau de santé et de services sociaux  
19 généralement. Les ententes comportent aussi un  
20 financement pour un volet de développement de  
21 nouveaux services qui vise, en fait, à développer  
22 sur le territoire des nouveaux services pour que la  
23 population, ces populations puissent obtenir  
24 directement des réponses immédiates ou le plus  
25 immédiatement possible sans se déplacer; un

1            financements pour la construction d'infrastructures  
2            en santé qui vise à équiper et à développer les  
3            installations nécessaires pour dispenser les  
4            nouveaux services développés et qui comprend aussi  
5            la construction de logements pour héberger le  
6            personnel qui vient d'autres région pour travailler  
7            dans ces régions nordiques. Aussi, le ministère  
8            accorde un budget de fonctionnement au CLSC Naskapi  
9            qui inclut des services de santé non assurés.

10            Nous avons une mécanique de gestion qui est  
11            relativement simple avec chacune de ces entités,  
12            particulièrement avec les Cris et les Inuits, où les  
13            ententes sont signées sur la base de leur  
14            planification quinquennale que nous approuvons, les  
15            planifications quinquennales sont assorties de plans  
16            annuels qui comprennent à la fois les volets de  
17            fonctionnement, mais les volets de développement qui  
18            sont prévus, et on échange, avec les communautés,  
19            sur ces aspects-là; et la mécanique fait en sorte  
20            que, lorsque les nouveaux services de budgets de  
21            développement s'installent de façon permanente, les  
22            enveloppes sont donc réajustées pour que les budgets  
23            de fonctionnement réguliers et récurrents soient à  
24            un niveau suffisant pour soutenir les services en  
25            question.

1                   Pour les communautés non conventionnées  
2                   maintenant, le MSSS travaille en étroite  
3                   collaboration avec les communautés non  
4                   conventionnées, mais dans un contexte différent. Il  
5                   faut rappeler qu'il existe un contexte particulier  
6                   entourant la prestation et le finalement des  
7                   services de santé et des services sociaux destinés  
8                   aux membres des Premières Nations et aux Inuits. En  
9                   effet, cette responsabilité interpelle différents  
10                  paliers de gouvernement, selon les responsabilités  
11                  juridictionnelles, la nature des services offerts et  
12                  selon le lieu de résidence de cette clientèle.  
13                  L'article 91 de la Loi constitutionnelle de 1867 du  
14                  Canada précise les responsabilités exclusives du  
15                  gouvernement fédéral, la prestation et le  
16                  financement de services de santé et de services  
17                  sociaux dispensés sur ces territoires sont assumés  
18                  par le gouvernement fédéral.

19                  Les lois du Québec s'appliquent, cependant,  
20                  dans les communautés non conventionnées, à condition  
21                  qu'elles n'interfèrent pas avec une loi fédérale,  
22                  des règlements adoptés par les conseils de bande ou  
23                  d'autres traités.

24                  Dans le domaine de la santé et des services  
25                  sociaux, pour donner un exemple de loi qui

1 s'applique : la Loi sur la santé et les services  
2 sociaux, bien sûr, la Loi sur la protection de la  
3 jeunesse, mais aussi la Loi sur représentation des  
4 ressources de type familial et de certaines  
5 ressources intermédiaires et sur le régime de  
6 négociation d'ententes collectives les concernant.  
7 C'est des exemples, là, de lois, là, qui  
8 s'appliquent sur les territoires.

9 Malgré les distinctions faites entre les  
10 communautés conventionnées et non conventionnées, il  
11 importe de préciser que, comme pour l'ensemble de la  
12 population québécoise, peu importe le statut ou leur  
13 lieu de résidence, les Premières Nations et les  
14 Inuits du Québec bénéficient de l'ensemble de la  
15 couverture des services de santé et des services  
16 sociaux dans le réseau québécois. Alors, c'est dire  
17 qu'ils sont couverts, entre autres, par la Loi sur  
18 l'assurance maladie du Québec et par la Loi sur  
19 l'assurance hospitalisation.

20 Les établissements du réseau de la santé et des  
21 services sociaux n'offrent donc directement aucun  
22 service de base sur le territoire des communautés  
23 non conventionnées, à moins d'ententes prévoyant une  
24 contribution financière aux coûts des services et un  
25 échange d'expertises entre les services qui sont

1           couverts sur les communautés et les services.

2           Alors, mes collègues vont porter, peut-être, un  
3           accent plus particulier à illustrer ce genre de  
4           collaboration sur le terrain.

5           Je voudrais rappeler que, lors du Forum de  
6           Mashteuiatsh en 2006, le Québec s'est engagé face  
7           aux communautés non conventionnées, justement dans  
8           des activités qui visent de transférer l'expertise  
9           et les connaissances de notre réseau vers les  
10          établissements de services qui sont situés sur les  
11          territoires et les réserves, de fournir aussi de la  
12          formation et des outils informatiques au besoin et  
13          de s'assurer d'un arrimage et la continuité des  
14          services entre les communautés et le réseau  
15          québécois, et les ententes dont je viens de parler  
16          et les ententes que les collègues vont aborder plus  
17          tard, vont être des illustrations de cette  
18          continuité et de cet arrimage, là, qui est à  
19          construire.

20          Le ministère, au fil des ans, a développé  
21          différentes orientations pour venir encadrer l'offre  
22          de services à l'égard des populations autochtones.  
23          Il y en a un certain nombre qui sont présentés ici,  
24          je vais me permettre d'insister sur quelques-unes

1           pour vous donner un peu la dimension et le genre  
2           d'orientation.

3           D'abord, prenons l'exemple de la politique  
4           nationale de lutte à l'itinérance, ensemble pour  
5           éviter la rue et en sortir et le plan d'action  
6           interministériel en itinérance », 2015-2020, qui  
7           s'intitule « Mobiliser et engager pour prévenir et  
8           réduire l'itinérance ». C'est une politique, bien  
9           sûr, qui s'adresse à toute la population itinérante,  
10          je dirais, à toutes les clientèles itinérantes, mais  
11          ces politiques et le plan d'action comportent des  
12          section spécifiques à l'égard des Premières Nations  
13          et des Inuits qui visent à mettre en place et à  
14          reconduire des mesures adaptées à la réalité des  
15          populations autochtones, à acquérir de meilleures  
16          connaissances sur l'itinérance chez la population  
17          autochtone et à favoriser le transfert de ces  
18          connaissances, à assurer une meilleure concertation  
19          en matière de d'itinérance autochtone.

20          Alors, des exemples de mesures nous amènent vers la  
21          consolidation d'un financement ou d'un service de  
22          fiducie volontaire qui s'adresse spécifiquement aux  
23          Autochtones en situation d'itinérance, la  
24          consolidation de financement de centre de jour  
25          servant les femmes autochtones en situation



1 d'itinérance, en vue de bonifier l'offre de  
2 services, la consolidation de financement de  
3 certains organismes offrant de l'herbergement  
4 d'urgence et transitoire aux personnes autochtones  
5 en situation d'itinérance, et la réalisation d'un  
6 portait du phénomène de l'itinérance chez les  
7 Premières Nations non conventionnées, en tenant  
8 compte évidemment des phénomènes de migration.

9 Un autre exemple de projet que nous menons, le  
10 projet s'intitule « Saqijujq ». C'est un projet que  
11 nous menons au Nunavik et ce projet a comme  
12 objection de diminuer la consommation abusive  
13 d'alcool et de drogue en vue de réduire les dommages  
14 physiques et psychologiques qu'elle génère, ainsi  
15 que la surjudiciarisation qui en résulte. C'est un  
16 projet et c'est un concept qui est issu de la  
17 communauté, qui a été présenté par la communauté et  
18 dont le bureau de gouvernance du projet est sous la  
19 responsabilité conjointe de la ministre déléguée à la  
20 Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la  
21 Santé publique et aux Saines habitudes de vie,  
22 madame Charlebois, ainsi que de la présidente du  
23 Comité régional de partenariat du Nunavik.  
24 Alors, c'est un projet qui vise à trouver des  
25 solutions alternatives, autant à la judiciarisation

1 des cas d'abus de substances qu'à l'intervention --  
2 une intervention davantage communautaire pour  
3 accompagner, traiter et encadrer, et c'est un projet  
4 qui met, autour de cette table de concertation,  
5 nombreux ministères -- Justice, Éducation, Santé  
6 évidemment -- les communautés autochtones qui sont  
7 impliquées et au Nunavik pour poursuivre le projet  
8 et en implanter, là, les différentes mesures.  
9 Permettez-moi aussi de parler des ententes que nous  
10 avons, de collaboration, en dépendance et en santé  
11 mentale que nous avons développées conjointement  
12 avec Santé Canada et le CSSS PNQL, qui visaient à  
13 faciliter la conclusion d'ententes de collaboration  
14 pour encadrer les trajectoires en santé mentale et  
15 en dépendance entre nos établissements et les  
16 communautés des Premières Nations non conventionnées  
17 au Québec.

18 Alors, ce que ça visait, le travail qui a été  
19 fait visait à clarifier puis à définir les  
20 trajectoires de services en santé mentale et en  
21 dépendance, à améliorer l'accessibilité et la  
22 continuité des services, toujours en santé mentale  
23 et en dépendance, puis à favoriser ce meilleur  
24 arrimage et la coordination entre les services  
25 disponibles et les différents intervenants. Nous

1           avons fait des évaluations conjointes, le ministère  
2           et le CSSS PNQL, le projet est maintenant, je  
3           dirais, en déploiement un peu partout dans les  
4           régions, au rythme des différentes organisations.  
5           C'est un projet qui a été financé par Santé Canada.  
6           D'autres initiatives, celles-ci sont en cours, je  
7           dirais, dont l'élaboration d'un cadre de référence  
8           sur les projets de vie des enfants autochtones.  
9           Alors, il est question ici de l'élaboration d'un  
10          cadre de référence spécifique sur les projets de vie  
11          des enfants autochtones. En effet, la nécessité de  
12          prendre en considération les caractéristiques des  
13          communautés autochtones est un principe  
14          explicitement reconnu dans la Loi sur la protection  
15          de la jeunesse. Toutefois, selon les communautés  
16          autochtones, le cadre de référence actuel de  
17          l'Association des centres de jeunesse demeure trop  
18          général, il ne précise pas comment les  
19          caractéristiques des communautés sont prises en  
20          considération de façon concrète dans la démarche qui  
21          mène à l'actualisation d'un projet de vie pour un  
22          enfant autochtone dont le développement est  
23          compromis ou encore dans les balises cliniques qui  
24          doivent guider le choix de l'un ou l'autre projet de

1           vie lorsque les cliniciens, les intervenants ont à  
2           prendre des décisions.

3           Donc, il apparaît nécessaire d'adapter ces  
4           balises à la culture et à la réalité autochtone.

5           Les travaux sont en cours actuellement et impliquent  
6           différentes organisations dont le CSSS PNQL.

7           Une mesure existante qu'on appelle le « 37.5 », en  
8           fait, il s'agit d'un article de la Loi de la  
9           protection de la jeunesse qui permet de conclure des  
10          ententes qui établissent des régimes particuliers de  
11          protection de la jeunesse pour les Autochtones.

12          Alors, tout en s'inscrivant dans le cadre de la loi,  
13          c'est-à-dire en respectant les objectifs de  
14          protection de l'intégrité des jeunes, ces ententes  
15          permettent d'identifier des modalités d'application  
16          différentes afin de mieux s'adapter au contexte  
17          culturel des communautés autochtones.

18          Alors, la grande majorité des enfants autochtones et  
19          de leur famille évoluent dans des contextes  
20          différents de ceux des autres enfants québécois,  
21          nous le reconnaissons : ils vivent au sein de  
22          communautés qui ont une culture et des valeurs  
23          propres, et notamment ce qui a trait à la vie  
24          familiale et à l'organisation communautaire et les  
25          caractéristiques, donc, culturelles de ces

1           communautés autochtones doivent venir teinter et  
2           nécessitent une adaptation des services. Nous avons  
3           déjà publié et remise à jour un énoncé de principe  
4           pour l'élaboration de ces ententes, nous travaillons  
5           intensivement avec deux communautés actuellement, et  
6           nous sommes assez avancés, là, pour signer, je  
7           dirais, deux premières ententes qui permettront à  
8           ces communautés de gérer, selon des modalités  
9           convenues, les services de protection de la jeunesse  
10          sur leur territoire.

11                 L'application de la loi sur la représentation  
12          des ressources de type familial -- et je vous fais  
13          grâce du reste de la loi. Ce que je souhaite vous  
14          dire, c'est que : le ministère a, avec l'adoption de  
15          cette loi, signé les premières conventions  
16          collectives entre les associations représentatives  
17          de ressources et en ce qui concerne les modalités de  
18          rétribution, ainsi que l'ensemble des conditions  
19          d'exercice des familles d'accueil, par exemple.

20                 Alors, comme les familles d'accueil sur les  
21          territoires de communautés non conventionnées, je  
22          dirais, rencontrent des réalités différentes et  
23          qu'ils n'étaient pas sur le même régime de  
24          convention, on a travaillé avec la CSSS PNQL et ANC,  
25          Affaires autochtones du Nord Canada, pour développer

1           une grille de taux comparable à celle qui a été  
2           négociée pour les résidences et les institutions  
3           intermédiaires qu'on retrouve ailleurs au Québec et  
4           faire en sorte qu'on puisse appliquer, de façon  
5           équitable mais adaptée, un régime qui est acceptable  
6           pour les milieux d'accueil pour les enfants  
7           autochtones.

8           Je me permettrai, peut-être, sur cette acétate,  
9           deux mentions de projets de loi qui sont  
10          actuellement à l'étude, soit le projet de loi 99,  
11          qui est le projet -- qui est un projet de loi qui  
12          vient amender la Loi sur la protection de la  
13          jeunesse et qui vient déposer, dans la foulée des  
14          travaux qui se sont effectués sur le cadre de  
15          référence pour l'élaboration de projets de vie pour  
16          les enfants autochtones, de l'introduction  
17          directement dans la loi de balises et de principes  
18          qui vont amener les intervenants à prendre en compte  
19          la culture de la communauté autochtone et la culture  
20          de l'enfant dans la prise de décision en ce qui le  
21          concerne. Alors, je me permets de les mentionner,  
22          puisque les projets de loi sont déposés, pas encore  
23          adoptés, mais, je dirais, la préoccupation d'aller  
24          donner ces possibilités, à les -- même les baliser  
25          jusque dans la loi pour que les intervenants

1           puissent avoir ces guides de travail au quotidien,  
2           elle est présente. Elle est présente également dans  
3           le cas du projet de loi 113, qui est piloté par la  
4           ministre de la Justice, qui vise à faire -- à  
5           reconnaître les effets de l'adoption coutumière, qui  
6           est une pratique qui est courante dans les  
7           communautés autochtones.

8           Alors, ce sont des exemples d'orientation de  
9           politiques qui sont en cours au ministère et le  
10          travail qui nous démontre les préoccupations que  
11          nous avons d'intégrer, le plus possible, ces  
12          considérations.

13          Alors, avant de conclure et de vous faire part  
14          de quelle -- j'aimerais vous faire part de quelques  
15          éléments de réflexion. Malgré une prise de  
16          conscience générale, malgré la mise en place de ces  
17          initiatives gouvernementales et d'autres, autant au  
18          fédéral qu'au provincial, et malgré la mobilisation  
19          aussi des Premières Nations et des Inuits pour la  
20          recherche de solutions innovantes au cours de la  
21          dernière décennie, les Premières Nations et les  
22          Inuits du Québec se caractérisent par un état de  
23          santé inférieur à celui de la population québécoise.  
24          Très différent. Même si nos statistiques ne sont  
25          pas toujours très élaborées, celles que nous avons

1           démontrer clairement qu'il y a un manque à gagner  
2           important.

3           Or, nonobstant la vigueur dans les services curatifs  
4           de santé et des services sociaux, et malgré  
5           l'intention de prévention via nos services, l'état  
6           de santé et de bien-être est étroitement lié à des  
7           conditions sociales et économiques également.

8           Alors, la marginalisation sur le plan  
9           économique, la pénurie et les mauvaises conditions  
10          de logement, le bas niveau de scolarisation, les  
11          problèmes sociaux auxquels sont confrontés les  
12          Premières Nations et les Inuits sont autant de  
13          facteurs de risque ayant un impact direct sur leur  
14          état de santé et sur l'accentuation des problèmes,  
15          tel que la violence conjugale et familiale, les  
16          agressions physiques et sexuelles, et les suicides,  
17          malheureusement.

18          Aussi, au cours des dernières années, un  
19          ensemble d'initiatives -- j'en ai abordé quelques-  
20          unes en matière de violence conjugale, en matière de  
21          santé mentale, de dépendance ou d'agressions  
22          sexuelles ou d'itinérance. Ces mesures visent  
23          l'ensemble de la population du Québec, mais  
24          certaines visent spécifiquement la communauté  
25          autochtone. Alors, de plus, plusieurs autres



1           travaux en comité tripartite se poursuivent afin de  
2           trouver des clientèles -- afin de, pardon, de  
3           trouver des solutions à diverses problématiques  
4           comme les soins continus pour les clientèles en  
5           perte d'autonomie, la certification des ressources  
6           pour les personnes âgées, par exemple.        Pour  
7           l'avenir, les interventions doivent aller au-delà de  
8           l'intervention individuelle.

9           Parmi les initiatives qui seront mises de  
10          l'avant dans un avenir rapproché, mentionnons entre  
11          autres que le ministère rendra public, à court  
12          terme, un plan d'action interministériel en  
13          dépendance qui comportera des mesures à l'égard des  
14          populations autochtones, ainsi que un plan d'action  
15          interministériel de prévention en santé qui découle  
16          de la récente politique gouvernementale de  
17          prévention en santé -- et je parlais de aspects  
18          socioéconomiques, justement, parce que cette  
19          politique, que le gouvernement a adopté, met de  
20          l'avant l'importance dans l'ensemble des  
21          déterminants sociaux et économiques sur l'impact sur  
22          la santé et sur le bien-être.

23          Bien sûr, nous allons poursuivre notre  
24          préoccupation de faire en sorte que ces initiatives  
25          soient faites, développées en concertation avec les

1           partenaires fédéraux, provinciaux et communautaires  
2           mais, surtout, avec les communautés elles-mêmes et  
3           leurs représentants.

4           Alors, en conclusion, pour ma part, je tiens à,  
5           encore une fois, à remercier la Commission d'enquête  
6           sur les relations entre les Autochtones et certains  
7           services publics de me donner cette opportunité de  
8           présenter le système de santé et des initiatives  
9           mises en place, afin de mieux adapter l'offre de  
10          service à la réalité et aux besoins des Premières  
11          Nations et des Inuits. Je souhaite que ces  
12          informations, ces éléments d'information présentés  
13          aujourd'hui vous aideront dans vos travaux et dans  
14          vos réflexions.

15          Alors, je... Je suis disponible pour des  
16          questions, si vous le souhaitez, ou, sinon, mes  
17          collègues pourront ajouter...

18          **LE COMMISSAIRE :**

19          Peut-être qu'on pourrait passer à l'ensemble des  
20          témoignages et s'il y a des précisions à demander --  
21          à moins que vous ayez quelque chose que vous vouliez  
22          demander?

23          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

24          Si vous me permettez?

25          **LE COMMISSAIRE :**

1           Oui, allez, allez.

2           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

3           C'est une question vraiment très technique par  
4           rapport...

5           Je reviens jusque quelques minutes en arrière, quand  
6           vous avez parlé de la signature d'entente que vous  
7           avez qualifiée de « entente 37.5 » référant à la  
8           loi : est-ce que je comprends qu'il y en a pas à  
9           l'heure actuelle, mais qu'il y en a deux qui  
10          pourraient, vraisemblablement, être conclues  
11          prochainement?

12          R    C'est exactement le cas.

13          Q    Parfait.

14          R    Il n'y en a pas, mais tout l'encadrement pour qu'il  
15          y en ait est diffusé sur le site du ministère, mais  
16          on est en négociation avec deux communautés pour...  
17          Il reste peu d'éléments à régler, là, pour arriver à  
18          avoir ces premiers exemples.

19          Q    Et, en plus de ces deux communautés-là où le  
20          processus est très avancé, est-ce qu'il y a d'autres  
21          communautés qui sont en négociation à ce stade-ci  
22          par rapport à des ententes de la sorte?

23          R    Non.

24          Q    Deux communautés donc.

25          R    Oui.

1 Q Parfait. C'était vraiment une question très  
2 précise, Monsieur le Commissaire, c'est ce que je  
3 voudrais savoir pour l'instant. Merci.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Je pensais que vous alliez demander le nom des  
6 communautés, mais j'ai pensé...

7 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8 Je le ferai à la pause. J'avais l'intention de le  
9 faire à la pause, Monsieur le Commissaire.

10 À moins... Je le sais pas si, en fait, vous pouvez  
11 le dire ou pas, c'est pour ça que j'avais  
12 l'intention de le demander à la pause.

13 R Bien, écoutez, je ne crois que ça soit à ce point  
14 confidentiel, parce que les communautés en sont-  
15 elles mêmes avisées, là : il y a des discussions  
16 avec les Mohawks et avec les Attikameks.

17 Q Les Attikameks.

18 R Oui.

19 Q C'est ce que je pensais. Merci.

20 R Merci.

21 Q Donc, immédiatement, avant de l'oublier, je vais  
22 coter sous P-10, Madame la -- pardon, P-11, Madame  
23 la Greffière, la présentation de monsieur  
24 Castonguay.

25 Et je vais suggérer à ce qu'on passe maintenant à la

1           deuxième présentation, qui est la présentation de  
2           monsieur Desjardins et monsieur Plouffe, et peut-  
3           être prendre une pause après cette présentation-là,  
4           Monsieur le Commissaire.

5           **LE COMMISSAIRE :**

6           Ça va.

7           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8           Parfait. Merci. Merci beaucoup.

9

10

=====

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1       **MONSIEUR YVES DESJARDINS :**

2               Monsieur le Commissaire, merci, chers membres de  
3               la Commission, merci de nous -- de pouvoir nous  
4               présenter un peu l'offre de service des CISSS et des  
5               CIUSSS du Québec, et ainsi vous présenter également  
6               des initiatives d'adaptation de l'offre de services  
7               pour répondre aux besoins des communautés des  
8               Premières Nations.

9               Donc, on vous a présenté une présentation pour  
10              vous permettre de mieux comprendre notre offre de  
11              services dans un premier temps. Par la suite, une  
12              spécificité en lien avec tout ce qui est associé à  
13              un exemple concret en Abitibi-Témiscamingue :  
14              comment ça se passe, quelle est notre offre de  
15              services. Par la suite, de regarder comment on  
16              travaille cette offre de services, mais en  
17              partenariat avec nos communautés, avec nos  
18              partenaires. Et, finalement, des exemples concrets  
19              de comment on adapte l'offre de services en fonction  
20              des besoins des Premières Nations.

21              Dans un premier temps, tel que mon collègue le  
22              disait, il est important de revenir sur la  
23              responsabilité dévolue aux établissements du réseau  
24              de la santé, des CISSS et des CIUSSS du Québec.  
25              Tout d'abord : d'offrir des services de santé de

1           soins et services de qualité, d'assurer le respect  
2           des droits des usagers du traitement diligent de  
3           leurs plaintes.

4           Ça, c'est bien important : c'est un mécanisme  
5           qu'on a à l'intérieur de notre organisation, de  
6           l'ensemble des organisations du Québec pour les gens  
7           qui sont insatisfaits de nos services, donc, un  
8           commissaire aux plaintes est existant et qui permet  
9           d'évaluer, de façon complètement indépendante et  
10          anonyme, l'ensemble de l'insatisfaction et de voir  
11          s'il y a une adaptation de services qui peut être  
12          faite en fonction d'améliorer la qualité des  
13          services qui s'est dispensée à l'intérieur de  
14          l'établissement.

15          L'autre élément important : de répartir  
16          équitablement les ressources humaines. On a un  
17          devoir de s'assurer de gérer, en bon père de  
18          famille, donc, de s'assurer que les ressource  
19          humaines, matérielles et financières soient à la  
20          disposition des services et qu'on les gère de façon  
21          efficente; de réaliser, également, des activités  
22          d'enseignement, plus particulièrement pour nos  
23          collègues de CIUSSS, donc, cette mission  
24          universitaire, donc : le développement de  
25          connaissances, l'expertise de transfert de

1           connaissances, l'évaluation aussi en termes de  
2           recherche. Donc, tout un mandat qui est spécifique  
3           à nos CIUSSS à l'ensemble du Québec; réaliser  
4           également le suivi de la réédition de comptes auprès  
5           du ministère de la santé et des services sociaux --  
6           il faut comprendre que, à chaque année, chaque  
7           organisation du Québec en santé reçoit une entente  
8           de gestion en lien avec les orientations  
9           stratégiques du ministère et s'assure donc de faire  
10          des activités qui sont cohérentes avec la  
11          planification stratégique nationale.

12                 L'autre élément important : de s'assurer que la  
13          participation de la population à la gestion du  
14          réseau. Donc, quand on gère un système de santé au  
15          niveau local, on s'assure donc d'être en partenariat  
16          avec nos collègues du territoire pour s'assurer  
17          d'engager une certaine forme de responsabilité  
18          populationnelle. Nous avons la responsabilité comme  
19          établissements de s'assurer que l'ensemble de la  
20          population reçoivent de soins de santé et  
21          maintiennent leur santé. Donc, ce qui veut dire, en  
22          soi, à la fois les gens qui consomment des services,  
23          donc, des clients, pour nous, mais également  
24          monsieur et madame tout le monde qui ne consomment  
25          pas de services, mais qui pourraient être à risque



1 de développer des maladies ou des risques  
2 quelconques.

3 Donc, on a cette responsabilité, et une  
4 responsabilité partagée avec l'ensemble de la  
5 communauté, de veiller à ce que la population  
6 demeure en santé.

7 On a aussi comme responsabilité le devoir de  
8 planifier, de coordonner les services à la  
9 population pour répondre aux besoins, et je tiens à  
10 spécifier : l'ensemble de la population du  
11 territoire, de mettre en place les mesures visant à  
12 la protection de la santé publique, tout ce qui est  
13 associé aux activités de protection, de protéger les  
14 gens contre un indicateur externe -- un solvant, un  
15 produit chimique -- un élément qui pourrait avoir  
16 des conséquences sur la santé des gens. On a ce  
17 mandat de protection. On a également, en matière de  
18 santé publique, le mandat de prévention de la santé  
19 et de promotion de la santé.

20 Je tiens à faire une attention particulière à  
21 assurer la prise en charge de l'ensemble de la  
22 population du territoire -- et ça, c'est important  
23 pour nous. Donc, vous allez voir, parmi les  
24 exemples qu'on va vous donner aujourd'hui, on prête  
25 une attention particulière à mobiliser les gens du

1 territoire ensemble vers des orientations communes  
2 qui découlent, effectivement, du ministère, mais on  
3 le fait en partenariat.

4 Établir des corridors de services, parce que  
5 tantôt on va vous présenter l'offre de services d'un  
6 CISSS, à la fois dans l'ensemble des facettes de son  
7 organisation de services. Lorsque ces services ne  
8 sont pas disponibles dans la région, on a le devoir  
9 de coordonner des ententes de services avec les  
10 centres tertiaires -- mon collègue parlait des  
11 centres universitaires qui ont un mandat, plus  
12 particulièrement, de troisième ligne, et là c'est  
13 notre devoir, nous, de participer à la rédaction, à  
14 la coordination pour développer ces corridors de  
15 services-là.

16 On doit également s'assurer du bon  
17 fonctionnement du réseau. Donc, tous les mécanismes  
18 de concertation, comme je disais tantôt, et ça, on a  
19 des mécanismes d'évaluation à l'intérieur du système  
20 pour s'assurer que ça fonctionne bien.

21 Et, finalement, on a, on reçoit, donc, des sommes  
22 d'argent dévolues pour nos partenaires  
23 communautaires pour l'allocation des subventions aux  
24 organismes communautaires du territoire, qu'on fait,

1           comme on le disait tantôt, en partenariat avec  
2           l'ensemble de la communauté.  
3           Tout d'abord, les CISSS et les CIUSSS sont -- de  
4           façon générale, la loi répartit en différentes  
5           missions, vous les voyez à l'écran -- d'une mission  
6           en termes de CLSC, une mission en termes  
7           « hospitalière », une mission en termes  
8           d'hébergement de longue durée, une mission en termes  
9           de protection de l'enfance et de la jeunesse, et une  
10          mission en termes de réadaptation, tout type de  
11          réadaptation confondu, à la fois en déficience  
12          physique, intellectuelle, en dépendance, en DI-DP-  
13          TSA et en jeunesse. Donc, l'ensemble de ces  
14          missions -- les CISSS et les CIUSSS du Québec ont  
15          donc à s'assurer de répondre -- et là l'offre de  
16          services peut être ajustée en fonction des  
17          territoires -- à l'ensemble de ces missions.  
18          On va reprendre chacune de ces missions pour  
19          s'assurer de mettre à jour l'ensemble des membres de  
20          la Commission sur : qu'est-ce qu'on entend dans  
21          chacune de ces missions?

22                 Premièrement, la mission « Centre local de  
23                 services communautaires », donc, nos CLSC. Nos CLSC  
24                 sont essentiellement le point d'entrée de  
25                 l'organisation des services. C'est vraiment, la

1 mission du CLSC d'offrir les services de première  
2 ligne, tant au niveau des santés courant, tant au  
3 niveau de psychosociaux, et dans différentes formes  
4 de modalité, tant à domicile pour les services de  
5 soutien à domicile, mais également en personne dans  
6 les services ambulatoires. Donc, vous avez  
7 l'ensemble de la facette de l'offre de services de  
8 CLSC qui est vraiment notre porte d'entrée, nos  
9 services de première ligne.

10 Par la suite, on passe à nos centres  
11 hospitaliers, qui est vraiment des services de  
12 deuxième ligne. Ici, on fait référence au plateau  
13 technique hospitalier, tant au niveau des services  
14 diagnostics, de soins médicaux, généraux et  
15 spécialisés. Il existe généralement deux grands  
16 types de centre hospitaliers, tant de soins et de  
17 services généraux et spécialisés, et, à l'intérieur  
18 de cette classe-là, il y a une panoplie  
19 d'établissements en fonction de leur mission et de  
20 leurs caractéristiques et de l'offre de services qui  
21 est disponible, à la fois en tertiaire et en  
22 quaternaire. Donc, plus on va loin dans les  
23 chiffres, plus les services sont ultraspecialisés,  
24 et plus ces services-là sont dispensés sur une base

1 régionale ou nationale. Par exemple, si on pense  
2 aux grands brûlés ou aux problèmes d'anorexie, qui  
3 sont des services tertiaires et quaternaires. Il y  
4 a quelques centres d'expertise à travers le Québec.  
5 L'autre type de services disponibles dans la mission  
6 « centre hospitaliers » : les centres hospitaliers  
7 de soins psychiatriques, donc, une mission -- une  
8 composante particulière en santé mentale avec une  
9 organisation de services en soi.

10 Par la suite, on passe à toute la mission  
11 « centres d'hébergement de soins de longue durée,  
12 qui est un milieu de vie alternatif. Donc, au  
13 milieu de vie, on sait que l'orientation nationale -  
14 - et je pouvais pas m'empêcher, quand j'ai vu ma  
15 collègue avec moi, de faire en sorte de vous dire  
16 que l'orientation nationale, c'est de faire en sorte  
17 de laisser les gens le plus longtemps à la maison.  
18 Ce qu'on souhaite, c'est : favoriser le milieu de  
19 vie naturel des gens, donc, d'où l'importance,  
20 tantôt, du soutien à domicile, comme je vous  
21 expliquais. Ici, on est dans le pourcentage minime  
22 des gens qui, malheureusement, pour des conditions  
23 cliniques, ne peuvent demeurer à la maison : on  
24 offre donc des milieux substituts qui sont des  
25 CHSLD, qui ont comme -- essentiellement, dans une

1 perspective d'hébergement, soit temporaire ou soit  
2 permanente, qui offrent un ensemble d'offre de  
3 services, tant en  
4 soins infirmiers, psychosociaux, réadaptation, pour  
5 créer un milieu de vie alternatif.

6 Et, finalement, on a la partie « centres de  
7 réadaptation », centres de réadaptation qui visent,  
8 essentiellement, en post-aigüe, suite à une  
9 hospitalisation, suite à une institutionnalisation,  
10 à un diagnostic, vraiment un service de deuxième  
11 ligne, de faire en sorte de travailler dans un  
12 mission d'adaptation ou de réadaptation,  
13 d'intégration sociale des personnes en raison d'une  
14 déficience -- et comme je le disais tantôt, tant une  
15 déficience physique, tant intellectuelle ou des gens  
16 qui ont des difficultés d'adaptation de  
17 comportements. Mon collègue aura l'opportunité de  
18 vous parler amplement, à la prochaine acétate, des  
19 centres jeunesse, qui a un mandat de centre de  
20 réadaptation dans l'univers « jeunesse », mais on a  
21 également, en centres de réadaptation tout l'univers  
22 de la dépendance et, également, tout l'univers qui  
23 est associé aux besoins de réadaptation physique  
24 pour les gens qui ont des problèmes,  
25 caractéristiques, physiques.

1            Ces grands types de mission-là -- et mon collègue  
2            va vous parler tout de suite de la mission « centres  
3            jeunesses », font référence, donc, à une offre de  
4            services qui est disponible dans l'ensemble des  
5            territoires du Québec.

6

7

=====

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1       **MONSIEUR SYLVAIN PLOUFFE :**

2           Pour ce qu'il en est, là, de la mission « centres  
3           jeunesses », « centres de protection et de l'enfance  
4           de la jeunesse », la mission d'un centre de  
5           protection de l'enfant et de la jeunesse est  
6           d'offrir des services de nature psychosociale, y  
7           compris des services d'urgence sociale aux jeunes  
8           dont la situation le requiert, en vertu de la Loi  
9           sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le  
10          système de justice pénale pour les adolescents.  
11          Cette mission de protection couvre aussi des  
12          activités que le directeur a la responsabilité, dont  
13          le placement d'enfants, la médiation familiale,  
14          l'expertise à la Cour supérieure sur la garde  
15          d'enfants, l'adoption et la recherche d'antécédents,  
16          des antécédents biologiques.

17           Peut-être revenir un peu sur la Loi de la  
18          protection de la jeunesse sur ces grands -- sur ces  
19          grands pans de mur. C'est une loi qui a été créée  
20          en 1977 et mise en application en 79. Les pouvoirs  
21          et attributions sont confiés à une personne qui est  
22          personnellement imputable de son application. Ce  
23          n'est pas l'organisation, mais la personne du DPJ  
24          qui est imputable. Le directeur de la protection  
25          est également directeur provincial pour la LSJPA, la



1           Loi sur le système de justice pénale pour  
2           adolescents. Il assume les responsabilités de la  
3           Loi de la protection de la jeunesse sur le système  
4           et ainsi que le système de justice pénale de façon  
5           exclusive. Ses interventions s'actualisent dans le  
6           cadre soit d'un régime volontaire ou d'un régime  
7           judiciaire.

8           C'est une loi -- cette Loi, c'est une loi  
9           d'exception : elle s'applique à un enfant dont la  
10          sécurité ou le développement est compromis. Il  
11          s'agit d'une loi qui permet à l'État d'intervenir  
12          dans la vie privée d'une famille pour protéger un  
13          enfant dont la sécurité ou le développement est  
14          compromis. Une intervention faite dans le cadre de  
15          la LPJ doit viser des buts précis et se dérouler à  
16          l'intérieur d'une période de temps limitée.

17          Dans chaque cas, ces... Dans chaque ça, ces  
18          objectifs sont précisés dans l'entente sur des  
19          mesures volontaires convenue avec des parents --  
20          avec les parents ou dans l'ordonnance du tribunal  
21          qui définit la nature de la situation à corriger.  
22          Les objectifs principaux de la Loi de la protection  
23          de la jeunesse sont de deux : c'est de mettre fin à  
24          la situation qui compromet la sécurité ou le  
25          développement d'un enfant et d'éviter que la

1 situation ne se reproduise. Et les facteurs de  
2 rétention d'un signalement, le concept de protection  
3 que la DPJ prône, qui se font à chaque étape du  
4 signalement quand on voit le signalement, la  
5 réception du signalement, son évaluation, c'est les  
6 facteurs suivants : la nature, la gravité, la  
7 chronicité et la fréquence des faits à signaler;  
8 l'âge et les caractéristiques personnelles de  
9 l'enfant; la capacité et la volonté des parents de  
10 mettre fin à la situation qui compromet la sécurité  
11 ou le développement de l'enfant; ainsi que les  
12 ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant  
13 et ses parents -- que ce soit dans la famille proche  
14 ou que ce soit dans les services communautaires ou  
15 les services qui existent dans le milieu.

16 Une fois la situation de compromission traitée,  
17 l'intervention du DPJ peut prendre fin. Le DPJ doit  
18 chercher à éviter la récurrence d'une situation de  
19 compromission aussi, et aussi il doit déterminer  
20 avec les parents les moyens nécessaires pour  
21 atteindre cet objectif. L'aide apportée aux parents  
22 pour l'atteinte de ces objectifs et la mise à  
23 contribution des ressources de la communauté s'avère  
24 nécessaire pour la protection de l'enfant.

25 Les principes de la Loi de la protection de la

1           jeunesse, il y en a neuf.

2           Le premier -- et ils sont en ordre de priorité  
3           dans la façon que la loi est écrite -- le premier,  
4           c'est : l'intérêt de l'enfant et le respect de ses  
5           droits.

6           Le deuxième, c'est : la primauté de la  
7           responsabilité parentale.

8           Le troisième, c'est : la participation de  
9           l'enfant et des parents.

10          Le quatrième : le maintien de l'enfant dans son  
11          milieu familial.

12          Le cinquième : la continuité des soins et la  
13          stabilité de liens et des conditions de vie de  
14          l'enfant lorsque l'enfant est retiré de son milieu  
15          familial.

16          Sixième : l'implication de la communauté.  
17          Ensuite : le respect des personnes et de leurs  
18          droits.

19          Vient ensuite : l'importance d'agir avec  
20          diligence.

21          Et, enfin : la prise en considération des  
22          caractéristiques des communautés culturelles et  
23          autochtones.

24          Quand on parlait, un peu plus tôt, de l'article  
25          37.5, ce qu'il permet, c'est : la prise en charge de

1 la protection de la jeunesse par une communauté,  
2 mais il permet aussi une prise en charge partielle,  
3 d'une partie des services du Directeur par les  
4 communautés. Il y a différentes organisations de ce  
5 type à travers la province et elles ne sont pas  
6 toutes pareilles dans la province.

7 Ainsi, dans notre région, c'est l'ex-centre  
8 jeunesse, maintenant le CISSS de l'Abitibi-  
9 Témiscamingue qui signe une entente avec le  
10 ministère des Affaires autochtones du Nord du Canada  
11 pour donner le service d'aide à l'enfance et aux  
12 familles dans les six communautés de la région. Et  
13 l'offre de services, elle est complète, c'est-à-dire  
14 que nous partons de l'offre de services de  
15 protection, des services de l'aide à l'enfance, des  
16 services de réadaptation, que ce soit en externe ou  
17 en centres d'accueil, ainsi que le service de  
18 placement en famille d'accueil.

19 Dans d'autres régions du Québec, on voit des  
20 prises partielles des services par les communautés  
21 autochtones qui peuvent assumer une partie du mandat  
22 du Directeur de la protection de la jeunesse, comme  
23 l'application des mesures, quand on parle, là, de  
24 l'évaluation, du signalement et de l'évaluation ou  
25 de l'orientation, une fois que le service est

1 orienté, la situation est orientée, il peut -- dans  
2 certaines organisation, il y a des agences dans les  
3 communautés qui prennent une partie de ce service-là  
4 et qui le donnent et l'offrent dans la communauté.  
5 Les autres... Alors, l'ensemble des services sont  
6 offerts par des équipes sur les territoires. Nous  
7 avons des intervenants qui travaillent dans les six  
8 communautés de la région. Nous avons des « chefs de  
9 services » qu'on appelle, qui sont responsables de  
10 ces équipes-là dans les communautés. Nous avons des  
11 bureaux directement dans les milieux, au Lac-Simon,  
12 à Pikogan, et des points -- des points de chute à  
13 Kitcisakik, à Winawe (ph), à Témiscamingue First  
14 Nation, ainsi qu'à Québawec (ph).

15 Les autres services aussi qui sont offerts : le  
16 service de famille d'accueil, ainsi que le service  
17 de centre d'accueil. Ça fait que quand les gens,  
18 là, ont besoin d'un placement en centre d'accueil,  
19 ils vont venir soit à Val-d'Or, à Rouyn, mais  
20 principalement à Val-d'Or, dans le centre d'accueil  
21 dit « L'Étape ».

22 Peut-être prendre aussi le document, là, sur le  
23 processus, qui explique un peu ce qui se passe quand  
24 le processus de la Protection de la jeunesse  
25 embarque. Ça commence par un signalement, un

1           signalement qui peut être fait après la famille, par  
2           l'enfant lui-même, par des proches, des voisins, par  
3           l'école, par les policiers, par des gens qui offrent  
4           des services à un enfant un moment donné ou qui  
5           voient quelque chose, un voisin qui a une  
6           inquiétude. Le signalement est reçu par le service  
7           de réception et de traitement du signalement. Par  
8           la suite, il est traité, à ce moment-là, et il y a  
9           décision si on retient ou on ne retient pas le  
10          signalement. Je vous dirais qu'environ à 45 à 50  
11          pourcent des signalements sont retenus à cette  
12          étape-là; les autres sont fermés.

13                 Il peut y avoir des vérifications  
14          complémentaires : avant de retenir le signalement,  
15          on décide de faire des vérifications  
16          supplémentaires, parce qu'il nous manque  
17          d'information, ou il peut y avoir des mesures de  
18          protection immédiates. Ça veut dire que l'enfant  
19          peut être retiré de son milieu de façon immédiate  
20          pour 48 heures, en attendant de passer devant --  
21          soit de faire une entente avec la famille ou soit  
22          d'aller dans une prolongation judiciaire, d'aller  
23          demander au juge la permission que l'enfant soit  
24          retiré de son milieu pour des raisons de  
25          développement et de sécurité compromis.

1           Une fois que le signalement est retenu, il  
2           passe à l'évaluation, et là une équipe de travail  
3           qui relève directement du DPJ font l'évaluation de  
4           la situation pour s'assurer de : quelle est la  
5           situation, faire son évaluation et décider s'il y a  
6           compromission ou pas à ce moment-là. Encore une  
7           fois, à cette étape-là, une partie des signalements  
8           peuvent -- se ferment et il n'y a pas poursuite de  
9           l'évaluation de la situation.

10          Pour environ, encore là, je dirais, 30 à 40 pourcent  
11          des situations, ils vont aller à l'orientation, un  
12          autre processus qui est fait par la même équipe qui  
13          relève du DPJ, et là ça va être le choix du régime,  
14          le choix des mesures qui va se préparer à ce moment-  
15          là. Parfois même, à ce moment-là, il peut arriver  
16          que l'intervention soit terminale, ça veut dire  
17          que : avec la famille, on a trouvé des points, des  
18          capacités de travailler autrement, soit en utilisant  
19          son réseau proche, soit en utilisant d'autres  
20          services communautaires ou de l'établissement qui  
21          permettent de mettre fin à la situation de  
22          compromission et que l'enfant puisse avoir des  
23          services autrement que par la Protection de la  
24          jeunesse.

1           Et, par la suite, une fois que l'orientation est  
2           décidée, il est offert -- et là il y a deux avenues  
3           potentielles : on peut passer par une mesure de --  
4           des ententes sur les mesures volontaires et ça se  
5           traduit par une entente avec les parents sur :  
6           quelle est la problématique de la situation et de  
7           quelle façon on peut -- quel objectif on peut mettre  
8           en place pour les corriger, pour corriger cette  
9           situation de compromission-là? Ou, s'il n'y a pas  
10          d'entente ou d'accord entre la famille et l'équipe  
11          de l'intervenant, nous allons devoir aller en  
12          processus judiciaire devant le juge à la cour,  
13          Tribunal de la jeunesse, et, à ce moment-là, les  
14          parties vont présenter la situation, faire des  
15          recommandations et le juge va disposer de ces  
16          recommandations et prendre une décision.  
17          Une... Dans le cas où est-ce que la décision est  
18          « maintien » -- recommande d'avoir des mesures et  
19          donne une ordonnance ou s'il y a eu entente sur  
20          mesures volontaires, les situations sont transférées  
21          à ce qu'on appelle « à l'application des mesures »,  
22          et là il y a des équipes d'intervenants qui  
23          travaillent dans les différents milieux, ainsi que  
24          dans les communautés, qui travaillent avec les



1 familles et avec l'enfant ou les enfants pour  
2 exécuter l'entente ou l'ordonnance que nous avons.  
3 Au cours de l'année qui suit, ça peut être aux six  
4 mois ou au bout d'un an, il y a révision de la  
5 situation, et, à ce moment-là, il y a une personne  
6 qui relève du DPJ directement, encore une fois, qui  
7 révisé la situation avec la famille et les  
8 intervenants pour voir si : la situation s'est-elle  
9 corrigée, s'est-elle améliorée, s'est-elle  
10 détériorée, et il y a décision à savoir : est-ce  
11 qu'on poursuit le travail, est-ce qu'on retourne au  
12 tribunal ou est-ce qu'on met fin à la situation,  
13 puis on ferme le dossier?

14 À ce moment-là, quand il y a fin de  
15 l'intervention, ça peut être terminal, comme ça, ou  
16 ça peut être vers -- d'offrir d'aller vers d'autres  
17 services qui permettent de travailler, à continuer  
18 d'aider la famille, mais avec des services, on va  
19 dire, de première ligne.

20 Peut-être expliquer aussi que, dans les communautés  
21 autochtones, au cours de -- ça fait environ six ans  
22 ou sept ans, il y a eu mise en place de services de  
23 première ligne suite à des ententes avec le ministre  
24 des Affaires autochtones et du Nord du Canada pour -  
25 - et nous avons deux communautés qui étaient

1 régions pilotes à ce moment-là, qui étaient la  
2 communauté de Lac-Simon et de Kitcisakik. Ça l'a  
3 duré quelques années et, par la suite, ce programme  
4 a été élargi dans l'ensemble des communautés du  
5 Québec, d'avoir un service de première ligne dans  
6 les communautés. Ça fait que plus on est capable de  
7 travailler avec le service de première ligne dans  
8 les communautés, le mieux, le plus facile que c'est  
9 pour avoir une collaboration puis une -- diminuer le  
10 nombre de dossiers signalés dans les communautés.  
11 Ça, ça peut avoir un impact, ça, c'est sûr.  
12 Juste peut-être souligner, aussi, que dans -- au  
13 Québec, les taux de signalement par 1 000 habitants,  
14 peut-être une donnée, ils sont d'environ 20 à 25 par  
15 1 000 habitants. Dans notre région de l'Abitibi-  
16 Témiscamingue, nous sommes à peu près à 50 par 1 000  
17 habitants et c'est un trait qui peut se retrouver  
18 dans d'autres régions éloignées au Québec aussi, ce  
19 chiffre-là.

20 Mais dans les communautés autochtones, dans notre  
21 région, on peut aller de 60 par 1 000 habitants  
22 jusqu'à tout près de 300 par 1 000 habitants en  
23 signalement. C'est quand même majeur. Ça signifie,  
24 ça... Évidemment, ça dénote les difficultés

1           rencontrées par nos populations autochtones dans la  
2           région.

3           Ainsi... Bien, je pense, ça ferait le tour pour  
4           ce bout-là. On pourra y aller avec...

5

6           **MONSIEUR YVES DESJARDINS :**

7           Dans le fond, on vient de vous présenter l'ensemble  
8           des missions qu'un CISSS et CIUSSS peut avoir sous  
9           son autorité. On a parlé tantôt de l'importance du  
10          mécanisme de régulation de la qualité au sein des  
11          CISSS et des CIUSSS. On a parlé à la fois du régime  
12          des plaintes tantôt, avec le commissaire aux  
13          plaintes, mais on a également, dans chacune de nos  
14          installations, ce qu'on appelle des « comités  
15          d'usagers ». Donc, la loi prévoit que chaque  
16          établissement ait un comité d'usagers représenté,  
17          minimalement, de cinq usagers. Elle prévoit  
18          également qu'un comité de CIUSSS soit mis en place,  
19          qui regroupe un représentant de chacune de  
20          installations qui fait partie de son territoire.  
21          Ces mécanismes de régulation de la qualité nous  
22          permet d'avoir une vision externe, donc, des gens de  
23          l'externe de notre milieu qui vient apprécier ce qui  
24          se passe, soit par un régime de plaintes en nous  
25          disant : « Il y a des choses qui va moins bien,

1 comment on peut améliorer le processus » ou soit à  
2 l'interne, par des usagers, qui sont là dans un  
3 processus d'amélioration continu.

4 Tantôt, je vous ai beaucoup parlé qu'on  
5 travaille en concertation avec les communautés, avec  
6 les gens : vous avez ici vraiment l'exemple de notre  
7 -- d'un RLS classique, donc un « Réseau local de  
8 services » qui comprend à la fois : les pharmacies  
9 communautaires, les organismes communautaires, les  
10 ressource non institutionnelles, à la fois les  
11 ressource intermédiaires, les ressource de type  
12 familial, les partenaires, donc -- par  
13 « partenaires », on entend ici, bien sûr, nos  
14 communautés autochtones, tant les organismes qui  
15 travaillent à l'intérieur des communautés, mais tant  
16 les organismes qui travaillent en milieu urbain avec  
17 la population autochtone. On a également, comme on  
18 le disait tantôt, le devoir de faire des liens avec  
19 notre propre réseau, de faire des corridors lorsque  
20 les services ne sont pas disponibles, donc, à  
21 savoir : les centres tertiaires, donc, les CHU, les  
22 CHA de ce monde, les instituts. Et tous les autres  
23 établissements, l'économie -- les entreprises  
24 d'économie sociale, les groupes de médecins de  
25 famille, les cabinets privés de médecin, donc, tous

1           ces gens-là doivent travailler en concertation avec  
2           nous pour s'assurer d'entreprendre une  
3           responsabilité populationnelle et s'assurer que la  
4           santé et le bien-être des gens est bien mis en  
5           avant.

6           Une fois que je vous ai présenté, un peu, ce  
7           que le réseau de la santé -- comment il fonctionne,  
8           son organisation de services, les différentes  
9           missions, on a souhaité ici vous présenter un  
10          exemple concret de ce qui se passe sur le terrain,  
11          ici, en Abitibi-Témiscamingue. C'était celui que je  
12          connaissais le mieux, donc, je me suis dit : « C'est  
13          celui que je vais vous présenter ».

14          Vous avez, depuis l'introduction de la loi -- on a  
15          véritablement créé un réseau d'établissements en  
16          coordination pour assurer, vraiment, une intégration  
17          de services. Il faut dire que cette démarche-là  
18          était déjà commencée en 2004, lors de la création  
19          des CSSS à l'époque, où on avait déjà fusionné les  
20          centres hospitaliers, les CLSC et les centres  
21          d'hébergement. Maintenant, on est allés un peu plus  
22          loin pour assurer la coordination de services,  
23          vraiment, de tous les lignes de soins -- tantôt, je  
24          vous en ai un peu parlé, la première ligne au CLSC;  
25          la deuxième ligne : les centres hospitaliers et les

1 centres de réadaptation ou les centres jeunesse de  
2 ce monde; et, finalement, la troisième ligne : les  
3 centres ultraspécialisés, les centres jeunesse avec  
4 des missions particulières, les centres hospitaliers  
5 avec des missions particulières. Donc, on a  
6 vraiment organisé un réseau de services pour  
7 s'assurer d'avoir une plus grande fluidité.

8 Ici, en Abitibi-Témiscamingue, ce que ça veut  
9 dire : vous avez l'ensemble des installations qui  
10 font partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, à  
11 la fois l'ancienne agence qui avait ce mandat de  
12 coordination à l'époque, le Centre Normand, qui est  
13 un centre de réadaptation, ici, en déficience  
14 physique -- en, Normand, en déficience -- excusez-  
15 moi, Alco-Toxico, un centre de réadaptation à la  
16 maison, qui est un centre de réadaptation en  
17 déficience physique, le Centre de réadaptation en  
18 déficience intellectuelle le Clair Foyer, et nos  
19 différents CSSS qui sont dans chacun de nos  
20 territoires : la Vallée de l'Or, Rouyn-Noranda,  
21 Aurore Boréale, L'Escale Abitibi et, finalement, le  
22 Témiscamingue, et le centre jeunesse.

23 Donc, l'ensemble de ces installations forment  
24 désormais une installation qui s'appelle -- un  
25 établissement qui s'appelle le « CISSS de l'Abitibi-

1           Témiscamingue ». Entre parenthèses, vous avez  
2           l'ensemble des points de services. Donc, dans notre  
3           organisation, on dessert l'ensemble du territoire de  
4           différentes façons en points de services, partout,  
5           pour s'assurer d'assurer des services de proximité à  
6           l'ensemble de la population du territoire.  
7           En chiffres rapides, donc, un territoire de 57 000  
8           kilomètres carrés, cinq MRC, une population de  
9           146 000, 5 800 employés, plus de 600 médecins, 1 500  
10          bénévoles, 200 résidents stagiaires, un budget  
11          d'exploitation d'environ 447 000 000. Donc, tout ça  
12          pour coordonner l'organisation de services de  
13          l'ensemble des lignes de soin pour s'assurer d'avoir  
14          un objectif premier : d'assurer la santé et bien-  
15          être de l'ensemble de la population qui vit sur ce  
16          territoire.

17                 Notre mission? Unir nos forces vers  
18                 l'excellence pour le bien-être des gens d'ici. Ça,  
19                 c'est important, et je mets beaucoup d'attention sur  
20                 l'importance de la santé et bien-être. On gère,  
21                 malheureusement, dans certains de nos points de  
22                 services, puis c'est bien : tout ce qui est associé  
23                 aux activités curatives -- mon collègue en a parlé,  
24                 on fait beaucoup de choses en milieu hospitalier,  
25                 puis c'est nécessaire : lorsque vous avez une crise

1           cardiaque, c'est important qu'on vous traite en  
2           milieu hospitaliers.

3           Ce qu'on souhaite beaucoup faire aussi, c'est  
4           travailler en amont des problèmes. Mon collègue des  
5           Centres jeunesse en a parlé, Sylvain, sur tout ce  
6           qui est associé à l'importance de la première ligne  
7           à travailler près des communautés en prévention, en  
8           habilitation des habitudes de vie, en habilitation  
9           des compétences parentales, tout ça rentre là-  
10          dessus. Donc, c'est vraiment notre mission de  
11          s'assurer de travailler dans l'ensemble des  
12          facettes.

13          Nos valeurs : l'humanisme, l'engagement, la  
14          collaboration, la transparence.

15          Et ça, je vais attirer votre attention là-  
16          dessus : notre organisation est transformée dans un  
17          organigramme qui est relativement typique à  
18          l'intérieur de l'ensemble du réseau de la santé. Le  
19          système a été coordonné et structuré pour avoir des  
20          liens, ça veut dire que : d'un établissement à  
21          l'autre, il y a un directeur DI-DP-TSA, un directeur  
22          jeunesse, un directeur -- et ça, ça permet, nous, de  
23          coordonner l'ensemble des services au niveau  
24          national et d'être en mesure d'avoir les meilleures  
25          pratiques : quand quelque chose se fait bien dans



1           une région, on peut l'exporter dans une autre de nos  
2           régions.

3           Le mandat jeunesse fait partie de l'ensemble de  
4           notre organisation, est un secteur de l'ensemble de  
5           notre organisation, au même titre que l'hôpital ou  
6           la santé physique, la DI-DP-TSA.

7           Donc, l'ensemble, pour nous, est important,  
8           parce que ça permet de faire en sorte que, quand on  
9           évalue notre client, notre patient, on le voit dans  
10          une perspective de 360, à la fois avec les  
11          problématiques de santé physique, de santé  
12          psychosociale, de déficience intellectuelle, de  
13          déficience physique. On voit le donc dans  
14          l'ensemble de l'univers.

15          Notre territoire -- et là vous le connaissez --  
16          c'est énorme, c'est très grand, et depuis des  
17          nombreuses années, on participe activement à la vie  
18          de notre communauté pour faire en sorte que la santé  
19          soit une des priorités de notre organisation et de  
20          l'organisation des communautés. Nos communautés,  
21          dans nos communautés, il existe donc tout le peuple  
22          autochtone qui est présent, tous nos gens des  
23          Premières Nations, et, depuis de longues années,  
24          plusieurs initiatives ont été faites, ici, en  
25          Abitibi-Témiscamingue pour adapter notre offre de

1 services en fonction des besoins de cette  
2 communauté-là. Donc, je vais laisser mon collègue  
3 vous parler de différents exemples à l'intérieur de  
4 notre organisation qui vous démontrent notre  
5 engagement en matière de changement. Il y a encore  
6 beaucoup de choses à faire, mais l'enjeu, pour nous,  
7 c'est que la roue commence à tourner et que les gens  
8 commencent à prendre perspective de la différence,  
9 et de traiter cette différence-là au (inaudible).  
10 Sylvain?

11 **MONSIEUR SYLVAIN PLOUFFE :**

12 Merci. Comme l'a dit dit Yves, effectivement, il y  
13 a beaucoup de choses qui se font pour travailler  
14 avec nos populations autochtones dans la région. Ça  
15 se veut pas un exercice exhaustif, c'est une  
16 présentation de quelques exemples de ce qui peut se  
17 faire, et nous sommes tout à fait conscients qu'il  
18 faut continuer de travailler sur ces facettes-là  
19 puis de continuer de travailler avec nos -- les  
20 représentants des communautés autochtones et aussi  
21 nos Autochtones urbains pour continuer d'améliorer  
22 et de faire en sorte qu'on puisse atteindre nos  
23 populations et mieux les desservir.  
24 On a... On donne des services à une population  
25 algonquine en Abitibi-Témiscamingue et aussi aux

1 membres des Premières Nations des régions 10 et 18,  
2 surtout dans les systèmes hospitaliers.

3 Le réseau de la santé et de services sociaux a,  
4 depuis longtemps, pris en compte la présence de la  
5 population autochtone sur le territoire de la région  
6 et différentes mesures ont été prises en compte et  
7 se sont mises à être actualisées au cours de la  
8 dernière décennie pour approcher les Autochtones des  
9 services offerts. Que ce soit en centres  
10 hospitaliers, en CLSC, en centres de réadaptation ou  
11 en centres jeunesse.

12 Dans la région, comme dans toutes les régions,  
13 nous avons une répondante régionale pour les  
14 dossiers autochtones qui assure la coordination au  
15 sein de la région entre les installations de notre  
16 établissement, de notre réseau, et les partenaires  
17 autochtones des communautés, ainsi que des  
18 organisations autochtones en milieu urbain pour  
19 faciliter l'accès aux services dans le respect du  
20 cadre légal et des compétences juridictionnelles  
21 provinciales et fédérales. Cette personne est en  
22 contact avec les six communautés de la région, elle  
23 est en contact avec les directeurs de santé et elle  
24 fait des rencontres, quelques fois par année, dans  
25 chacune de ces communautés-là, et, aussi, c'est le

1 point de contact pour les communautés quand il y a  
2 une situation de problématique d'accès à un service  
3 ou une situation particulière -- parce que c'est  
4 souvent des situations particulières qui nous  
5 amènent à traiter de choses, de besoins de services  
6 pour une clientèle. Ça fait qu'ils prennent contact  
7 avec elle et celle-ci va voir à qui interpeler dans  
8 notre organisation pour permettre, là, d'offrir un  
9 service qui peut être un besoin pour une personne.  
10 Parce qu'on est toujours pris dans des cadres légaux  
11 -- Santé Canada, qui donne les services dans la  
12 communauté, les services qui sont accessibles à la  
13 population autochtone, mais à l'extérieur des  
14 communautés. Ça fait que, parfois, il faut naviguer  
15 là-dedans, dans ces enjeux-là, mais, au fond, ce  
16 qu'il faut faire en sorte, c'est de s'assurer que la  
17 personne soit pas prise entre deux chaises et qu'un  
18 contexte légal nous empêche ou empêche de donner un  
19 service à quelqu'un.

20 Le personnel du CISSS de l'Abitibi-  
21 Témiscamingue et des représentants autochtones, tant  
22 des communautés qu'en milieu urbain, collaborent  
23 régulièrement à divers travaux et comités partout  
24 sur le territoire. Depuis sa création, le CISSS a  
25 poursuivi la démarche antérieure qui était entamée

1 par l'Agence en 2014 pour mettre en place une  
2 stratégie permettant d'adapter les interventions du  
3 réseau en milieu autochtone et contribuer ainsi à  
4 améliorer l'état de santé de cette population.  
5 Conscients de la nécessité d'outiller les  
6 gestionnaires et les intervenants du réseau pour  
7 mieux connaître et comprendre les réalités des  
8 usagers autochtones, différentes actions ont été  
9 déployées.

10 En 2008-2009, une première formation sur la  
11 réalité autochtone régionale, en collaboration avec  
12 la Conférence régionale des élus de l'Abitibi-  
13 Témiscamingue au eu lieu. Ensuite de ça, à partir  
14 de 2009, l'Agence a participé au comité organisateur  
15 pour l'élaboration du contenu de formation aux  
16 réalités autochtones, la formation Piwaseha, puis  
17 Wedoko-Dadouin (ph), initiée par le conseil tribal  
18 de Témiscamingue First Nation en partenariat avec  
19 l'Université du Québec. Plus de 600 membres du  
20 personnel, incluant des gestionnaires, ont suivi la  
21 formation Piwaseha et environ 150 autres ont suivi  
22 le deuxième volet, Wedoko-Dadouin.

23 À l'automne 2014, les membres du conseil  
24 d'administration de l'Agence, ainsi que les membres  
25 du comité de coordination régional de Santé et

1 Services sociaux ont assisté à une présentation sur  
2 les enjeux et les défis à relever pour améliorer  
3 l'état de santé des membres des Premières Nations.  
4 Ensuite, de décembre 2015 à décembre deux -- à juin  
5 2016, suite à la diffusion de l'émission Enquête,  
6 des sessions de sensibilisation ont été données à  
7 une soixantaine d'employés de l'Hôpital de Val-d'Or  
8 et du Centre de réadaptation en déficience  
9 intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et  
10 déficience physique.

11 À l'automne 2016 et l'hiver 2017, des sessions  
12 de sensibilisation ont été offerts à plusieurs  
13 groupes d'élèves d'infirmières et infirmiers, à la  
14 demande de professeurs du Cégep de l'Abitibi-  
15 Témiscamingue.

16 Et un nouveau projet de formation sur les  
17 réalités autochtones et sur la sécurisation  
18 culturelle est en cours d'élaboration dans le cadre  
19 de la stratégie 2017-2021 pour les services à la  
20 clientèle autochtone.

21 Les intervenants et le personnel infirmier des  
22 communautés sont régulièrement invités à se joindre  
23 aucun formations, colloques et autres événements  
24 organisés par notre réseau de santé, et le contraire  
25 se passe aussi : il y a régulièrement des formations

1           qui sont offertes dans les communautés pour le  
2           personnel des communautés, auxquelles ceux-ci  
3           invitent des intervenants ou du personnel du CISSS à  
4           aller participer à ces formations-là.  
5           Nous participons aux événements organisés par les  
6           communautés, tels que colloques sur les problèmes de  
7           dépendance, inaugurations des centres d'hébergement  
8           pour les aînés, célébrations des nouveau-nés, Fête  
9           de la santé, activités de commémoration pour les  
10          anciens résidents du pensionnat, et différents pow-  
11          wows dans les communautés aussi.  
12          Nous partageons nos réflexions dans une démarche de  
13          recherche de solutions satisfaisantes sur différents  
14          dossiers. Par exemple : ordonnance collective pour  
15          les infirmières dans les communautés, accessibilité  
16          des services en langue anglaise pour les communautés  
17          du Témiscamingue, transport médical et accès aux  
18          services en Ontario.        Quand nous avons des  
19          communiqués de presse, ceux-ci sont systématiquement  
20          transmis aux directeurs des centres de santé, en  
21          tenant compte de la langue anglophone des  
22          communautés de l'Ouest.  
23                Nous avons aussi un services -- une  
24          collaboration avec le service aux patients cris qui  
25          est installé à l'Hôpital de Val-d'Or, mais qui peut

1           desservir les patients cris qui viennent dans la  
2           région pour recevoir les services dans l'ensemble  
3           des établissements de la région -- parce que, si  
4           c'est pas du trauma ou des fractures ou des choses  
5           comme ça, c'est, évidemment, ça va être avec  
6           l'Hôpital d'Amos, mais ça se fait en coordination  
7           avec le service aux patients cris.

8           La Santé publique travaille régulièrement avec les  
9           infirmières des centres de santé dans les  
10          communautés pour les programmes de vaccination, pour  
11          les programmes pour les petits enfants, et ainsi que  
12          -- pardon?

13         **MONSIEUR LUC CASTONGUAY :**

14                 « Périnatalité. »

15         **MONSIEUR SYLVAIN PLOUFFE :**

16                 Périnatalité, et présentation -- travaille aussi  
17                 pour de l'information et en collaboration pour  
18                 toutes les maladies transmises sexuellement et par  
19                 le sang.

20                 Nous avons aussi participé et continuons de  
21                 particulier pour la mise en place des cliniques  
22                 Minawe 1 (ph) et Minawe 2 -- Minawe 1 qui était de  
23                 2009 à 2015 environ, où il y avait une infirmière et  
24                 un travailleur social qui étaient installés au  
25                 Centre d'amitié autochtone à Val-d'Or -- et c'est en



1 renouvellement présentement, c'est en cours.

2 Présentement, il y a une infirmière qui travaille  
3 sur les services de santé courants avec le Centre  
4 d'amitié autochtone, en étroite collaboration avec  
5 le centre de santé à Val-d'Or aussi.

6 L'autre dossier, c'est tout le dossier sur  
7 l'itinérance à Val-d'Or, qu'il y a eu un beau  
8 travail de collaboration de fait entre le service de  
9 police, le service -- avec le Centre d'amitié  
10 autochtone, l'organisme La Piaule et Chez Willy  
11 aussi, ainsi que plusieurs intervenants du CISSS.  
12 Nous avons une équipe de proximité qui travaille  
13 aussi avec le poste de police communautaire à Val-  
14 d'Or, mais avant que le poste arrive, il y avait en  
15 place une équipe de proximité pour travailler auprès  
16 de la clientèle en rupture sociale sur le territoire  
17 de la Vallée de l'Or. Je peux vous dire que nous  
18 avons eu des succès intéressants. La mise en commun  
19 des efforts de chacun des partenaires qui y a  
20 contribué a permis de sortir des gens de la rue et  
21 de s'assurer que ceux-ci reçoivent des services, que  
22 ce soit médicaux, de toxico ou bien psychosociaux.  
23 Il y a un protocole -- Luc en a parlé un peu plus  
24 tôt -- le protocole de santé mentale dépendance qui  
25 a été mis en place en 2012, qui -- dans notre

1 région, présentement, nous avons trois ententes de  
2 signées pour les continuums de services avec les  
3 communautés, et il y en a une quatrième bientôt qui  
4 va se signer avec une autre communauté.

5 Au niveau des services plus jeunesse, nous  
6 avons,  
7 dans notre organisation, une professionnelle qui  
8 travaille avec -- pour améliorer les programmes  
9 cliniques et l'adaptation aux particularités  
10 autochtones sur les communautés. On utilise  
11 beaucoup le programme « Ma famille, ma communauté »,  
12 qui s'apparente à un conseil de famille, qui permet,  
13 quand qu'un enfant est à risque de placement, ce que  
14 l'on cherche à faire, c'est de réunir le milieu  
15 élargi de cette famille-là pour faire en sorte de  
16 trouver une solution : comment on peut faire en  
17 sorte que l'enfant, idéalement, qu'il reste dans sa  
18 famille proche, mais avec des mesures de protection  
19 qui sont assumées par les tantes, les grand-mères,  
20 les grands-pères, et, si ça ne fonctionne pas, est-  
21 ce qu'un de ceux-ci peut prendre en charge l'enfant  
22 pendant quelque temps, pour l'épisode que le parent  
23 ou les parents vivent en difficulté.

24 On a un programme de transition vers la vie  
25 adulte, qui découle du programme « Qualification

1           jeunesse » qu'on a dans les centres jeunesse, mais  
2           qui a été adapté avec une équipe de recherche de  
3           l'ENAP spécifiquement au milieu autochtone, qu'on  
4           appelle le « Programme ça va ».

5           Il est important pour nous aussi que le  
6           coaching du personnel, pour adapter leur savoir-être  
7           sur les communautés, soit très présent -- la  
8           formation comme Piwaseha, là, les intervenants  
9           doivent la suivre -- et s'assurer de tenir compte de  
10          certaines fonctions -- la façon de fonctionner  
11          autochtone pour respecter le rythme, respecter  
12          l'écoute et travailler avec les gens des  
13          communautés.

14          Ça ferait le tour, moi, pour cette section-là.  
15          « Enjeux et défis. » L'accès à des services de même  
16          qualité pour tous les usagers, quelle que soit leur  
17          origine, est une priorité. Les usagers sont invités  
18          à nous signaler tout manquement à cette politique et  
19          tout insatisfaction pour les services reçus, en  
20          prenant contact avec la commissaire aux plaintes.  
21          C'est sûr que c'est une mesure qui existe.  
22          Idéalement, ce qu'on essaie de faire aussi, c'est  
23          que : s'il se vit une insatisfaction de service,  
24          mettons, spécifiquement dans les communautés, on  
25          invite les gens de la communauté, que ça soit le

1 directeur du centre de santé ou un responsable des  
2 services de première ligne, à prendre contact avec  
3 les chefs de services qui travaillent dans les  
4 communautés pour dénouer des impasses ou des  
5 incompréhensions. Ça fait que, de cette façon-là,  
6 ça évite de rallonger la situation, de prendre plus  
7 de temps pour traiter. Mais, s'il y a  
8 insatisfaction, on invite les gens à aller voir la  
9 commissaire aux plaintes pour aller plus loin dans  
10 l'évaluation de la situation.

11 À l'exception de la Direction de la protection  
12 de la jeunesse, les services de santé et de services  
13 sociaux ne colligent aucune information permettant  
14 de lier à un usager, à ses particularités  
15 linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et  
16 socioéconomiques.

17 Ce qui rend parfois difficile d'ajuster l'offre  
18 de services de façon fine dans les services qu'on  
19 rend, en protection, la façon que les dossiers sont  
20 montés, les dossiers électroniques sont montés, on  
21 est capables de savoir : d'où viennent les  
22 personnes, sur quel territoire elles vivent, et  
23 d'avoir les taux de signalement ou les taux de  
24 suivi, la durée de vie des dossiers. Ce qui permet,  
25 parfois, de dire : « Oups, quand on compare les

1 choses, bien, on peut apporter des correctifs plus  
2 précis ». Ça fait que, ça, c'est un enjeu.  
3 L'adaptation des soins et des services en fonction  
4 des dimensions culturelles et spirituelles des  
5 Premières Nations -- ça peut être un défi. On est à  
6 l'écoute de ça, il y a des particularités. Je vous  
7 donnerais un exemple d'une jeune fille qui, un  
8 moment donné, en centre d'accueil... Les esprits,  
9 dans la culture, c'est important, puis la jeune  
10 fille en question, dans son unité, le soir, quand  
11 elle dormait dans sa chambre, elle, elle voyait des  
12 esprits. Ça fait qu'on n'a pas banalisé la  
13 situation : on en a parlé avec la communauté, avec  
14 les gens de la communauté, puis on a fait venir un  
15 sage qui est venu faire les prières et les gestes  
16 spirituels qui répondaient à cette situation-là, et  
17 ça l'a eu l'effet -- un effet très, très bénéfique :  
18 la jeune fille, elle a -- s'est sentie beaucoup  
19 mieux après ça et elle a été capable de dormir plus  
20 -- avec plus quiétude. Un exemple, là, de situation  
21 particulière.

22 **MONSIEUR YVES DESJARDINS :**

23 En terminant, on pouvait pas ne pas vous parler  
24 de quelque chose qui est tout à fait nouveau : suite  
25 aux événements 2016 Val-d'Or, on a entériné au sein

1 du CISS de l'Abitibi-Témiscamingue un plan d'action  
2 concerté pour vraiment prendre en mesure les mesures  
3 nécessaires afin d'agir sur différents niveaux pour  
4 rejoindre la clientèle autochtone, pour mieux  
5 rejoindre cette clientèle, accueillir les services  
6 de façon mieux adaptée dans un environnement  
7 culturel.

8 Pour cela, le CISSS de l'Abitibi, en  
9 collaboration avec les communautés -- donc, les gens  
10 ont été consultés, comme on le disait tantôt, à  
11 élaborer un plan, très clair, sur une approche de  
12 sécurisation culturelle au sein de notre  
13 organisation. Cette approche-là se base sur quatre  
14 grands piliers : renforcer les relations bilatérales  
15 avec les communautés et les organisation  
16 autochtones; améliorer l'accessibilité aux services  
17 en milieu urbain pour les Autochtones, que ce soit  
18 sous forme de points de services ou autres, un  
19 transfert de connaissances, travailler en partenaire  
20 avec nos partenaires pour être en mesure d'offrir  
21 des services auprès de cette communauté-là; agir sur  
22 toutes les formes de racisme et discrimination au  
23 sein de l'organisation -- donc, tolérance zéro;  
24 implanter la sécurisation culturelle, offrir des

1 services culturellement adaptés e mesurer nos  
2 résultats.

3 Sylvain en a parlé : il est important pour nous  
4 d'avoir des résultats, d'avoir des objectifs  
5 mesurables et d'être en mesure de voir si on s'en va  
6 dans le bon sens et de le faire ensemble. La  
7 stratégie a été proposée et adoptée par notre  
8 conseil d'administration le 13 avril 2017.

9 Vous avez vu, tout au long de la présentation, j'ai  
10 un esprit très communautaire et partenariat : pour  
11 moi, on va y arriver ensemble. Donc, ensemble, on  
12 peut faire la différence. Merci.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Maître Barry-Gosselin, est-ce que vous avez le goût  
15 de poser des questions?

16 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

17 À ce stade-ci, non, Monsieur le Commissaire, je  
18 n'aurai pas de question pour monsieur Desjardins et  
19 monsieur Plouffe. Je vais vous suggérer, peut-être,  
20 une bonne pause d'une vingtaine de minutes?

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 J'aurais une ou deux petites choses avant...

23 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

24 Ah, vous... Ah? Bien sûr.

25 **LE COMMISSAIRE :**

- 1           Vous avez parlé, je pense, c'est monsieur  
2           Desjardins, de « formations », de « colloques », de  
3           « formations », où le personnel était invité à  
4           participer.
- 5       R     Hum, hum.
- 6       Q     Le taux de participation ressemble à quoi? Ah,  
7           c'est monsieur Plouffe?
- 8       R     Dans les formations... Quand que... On a des  
9           formations obligatoires, puis les formations de ce  
10          type-là, il y a du personnel visé qui, on sait  
11          qu'ils côtoient beaucoup une clientèle autochtone :  
12          ils ne sont pas invités. Ça fait partie du  
13          programme, là. Ça fait que quand qu'on parle des  
14          600 personnes, c'est les personnes qu'on visent  
15          qu'il aillent à cette formation-là.  
16          Ça fait que, quand on parle de « formations  
17          adaptées », les personne qui travaillent auprès des  
18          communautés, ce n'est pas un choix, là, c'est une --  
19          ça fait partie du programme de formation de  
20          l'organisation.
- 21       Q     Hum, hum. Il y a un autre aspect : vous avez parlé  
22          de pourcentages, quand on parlait de signalement.
- 23       R     Oui.
- 24       Q     Je vais retracer... Bon. Vous avez parlé  
25          d'évaluation... Mettons 45 pourcent des signalements



1           étaient retenus pour aller à l'étape suivante, après  
2           la réception; ensuite, « évaluation », et là vous  
3           dites : « de 30 à 40 pourcent...  
4       R     Bien...  
5       Q     ... vont à l'étape d'orientation ». Est-ce que  
6           c'est « 30 à 40 pourcent du 45 pourcent retenu...  
7       R     Ça...  
8       Q     ... initialement »...  
9       R     Oui.  
10      Q     ... ou « 30 à 40 pourcent...  
11      R     Pour mettre ça clair...  
12      Q     ... du départ »? C'était pas clair pour moi.  
13      R     Mettons que j'ai 100... Mettons que j'ai 100  
14           signalements : je vais en avoir une cinquantaine qui  
15           va être évalués; et, de ces 50-là, je vais devrais  
16           en avoir à peu près 20 à 25 qui vont recevoir des  
17           services de la Protection de la jeunesse à la fin de  
18           tout ça. Ça fait qu'il y a au moins 75 pourcent,  
19           là, des situations signalées qui sont fermées en  
20           cours de processus à quelque part.  
21           C'était à peu près les mêmes pourcentages quand que  
22           j'étais en -- dans les communautés autochtones : ce  
23           qui est différent, c'est le taux de signalement par  
24           1 000 habitants qui est extrêmement élevé. C'est ça

1           qui vient faire en sorte que ça gonfle beaucoup la  
2           situation. Ça fait que...  
3           Mais, sinon, la, mettons -- nous autres, on appelle  
4           ça la « durée de vie des dossiers » : mettons, en  
5           général, en centres jeunesse, il est attendu que la  
6           moyenne des dossiers va être suivie environ 24 mois.  
7           On a à peu près le même chiffre -- moi, quand qu'on  
8           a commencé à ramasser des données à l'époque, dit :  
9           « On va voir surement un différence importante ».  
10          On hypothésait ça. Mais, finalement, non : on a --  
11          les dossiers ne durent pas plus longtemps quand ils  
12          sont suivis dans une communauté ou à l'extérieur de  
13          la communauté. Ça fait que c'est environ 24 mois  
14          dans les deux côtés.  
15          Le chiffre qui est plus impressionnant, c'est celui  
16          du taux de signalement par 1 000 habitants.

17        Q       Je vous remercie. Est-ce que, parmi les autres  
18                procureurs, quelqu'un avait le besoin de poser des  
19                questions? Non.

20                Alors, une pause d'une vingtaine de minutes? Ça  
21                vous convient?

22        **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

23                Oui. Je vais déposer, sous P-12, la présentation de  
24                monsieur Desjardins et monsieur Plouffe, s'il vous

1           plaît, Madame la Greffière : P-012. Et oui, une  
2           pause d'une vingtaine de minutes.

3           **LE COMMISSAIRE :**

4           Comment?

5           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

6           Une vingtaine de minutes pour la pause?

7           **LE COMMISSAIRE :**

8           Oui, une vingtaine de minutes, oui.

9           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

10          Merci.

11          **LE COMMISSAIRE :**

12          Ça va?

13          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

14          Parfait. Merci. Merci beaucoup.

15          SUSPENSION

16

17

=====

18

19

20

21

22

23

24

25

1 REPRISE DE LA SÉANCE

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Alors on poursuit Me Barry-Gosselin?

4 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

5 Oui, Monsieur le Commissaire, mais avant de  
6 poursuivre, j'aurais une série de documents que je  
7 voudrais déposer, qui fait suite à la dernière  
8 présentation qu'on a eue par monsieur Plouffe et  
9 monsieur Desjardins, qui sont des documents auxquels  
10 la présentation réfère.

11 Donc, Madame la Greffière : sous P-13, je  
12 voudrais déposer un document qui s'intitule « Le  
13 réseau de la santé et des services sociaux :  
14 organisation et offre de services à la population  
15 autochtone ».

16 Sous P-014 : un document qui s'intitule « Offre  
17 de services : Loi de la protection de la jeunesse et  
18 Loi sur le système de justice pénale pour  
19 adolescents ».

20 Également sous P-015 : un document qui  
21 s'intitule « Portrait de l'offre de services "Jeunes  
22 en difficulté" après de la clientèle autochtone de  
23 l'Abitibi-Témiscamingue ».

24 À ce stade-ci, ce sont les trois documents  
25 supplémentaires que je voudrais déposer, et je vais

1            maintenant inviter monsieur Dale Walker à faire sa  
2            présentation, qui va viser plutôt la Côte-Nord.

3            **MONSIEUR DALE WALKER :**

4            Merci.

5            **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN**

6            Merci.

7

8

=====

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1       **MONSIEUR DALE WALKER :**

2               Merci. Bonjour, Monsieur le Commissaire, les  
3       membres de la Commission. Merci de m'accueillir pour  
4       qu'on puisse donner une petite touche « Côte-Nord »,  
5       je dirais, de la présentation.

6               Peut-être, juste pour commencer, de vous dire  
7       que cette présentation-là, je l'ai adaptée un petit  
8       peu, mais c'est important de vous dire que c'est une  
9       présentation que je fais dans les équipes au niveau  
10      du CISSS, à l'interne, pour démystifier, tenter,  
11      tranquillement pas vite, là, de faire comprendre à  
12      l'ensemble du personnel aussi les réalités. Donc,  
13      c'est un peu un exemple, un peu, de l'information  
14      qu'on m'a donnée. C'est pour ça qu'il y a des  
15      acétates où on va passer très rapidement, parce que  
16      monsieur Castonguay a parlé de certaines choses qui  
17      sont dans le Powerpoint.

18              L'autre chose, l'Abitibi a exprimé toutes les  
19      mobilisations et les actions qu'ils font, puis on se  
20      compare souvent, l'Abitibi à la Côte-Nord, deux  
21      régions éloignées, deux régions où il y a beaucoup  
22      de communautés autochtones aussi. Donc, j'étais très  
23      content d'entendre aussi toutes les mobilisations  
24      qui se font en Abitibi.

1           Alors, ça, c'est la région de la Côte-Nord sur  
2           une carte. On parle d'un territoire de 1 300  
3           kilomètres, en passant par les régions nordiques,  
4           là, Fermont, Schefferville, et l'Île d'Anticosti  
5           aussi. Donc, on parle de Tadoussac jusqu'à Blanc-  
6           Sablon; 95 000 de population, environ; une cinquantaine  
7           d'installations pour le CISSS de la Côte-Nord et  
8           3 600 employés qui travaillent pour le CISSS de la  
9           Côte-Nord.

10           Quelques statistiques : c'est pas facile de  
11           trouver des statistiques qui sont justes, mais j'ai  
12           pigé dans, un peu, certains documents. On parle  
13           quand même d'une représentation des Autochtones sur  
14           la Côte-Nord de 14,6 pourcent. Ça représente environ  
15           13 940 personnes réparties dans neuf communautés, et  
16           en milieu urbain aussi. J'ai fait une petite note,  
17           là, particulièrement à Sept-Îles : Sept-Îles étant  
18           dans l'est de la Côte-Nord et, sur les neuf  
19           communautés, on a sept communautés qui sont à l'est  
20           de la Côte-Nord et deux à l'ouest, qui sont Essipit  
21           et Pessamit.

22           Alors, une population âgée de moins de 14 ans  
23           qui se situe, à peu près, à 40 pourcent, donc, c'est  
24           une population jeune : deux à trois fois plus à  
25           risque au niveau diabète; cinq fois plus à risque au

1           niveau du suicide; de trois à cinq fois plus à  
2           risque de vivre, au cours de la jeune enfance, des  
3           situations de pauvreté, négligence, placement; une  
4           surreprésentation au niveau des problématiques  
5           psychosociales -- c'est vrai, il faut que j'oublie  
6           de pas parler vite -- il faut « pas » j'oublie de  
7           pas parler vite -- et l'espérance de vie de six à  
8           sept ans en moins aussi. Donc, c'est des  
9           particularités qui sont importantes à considérer.  
10          Compte tenu de l'importance des présences des  
11          Nations innue et naskapie sur -- au niveau de la  
12          Côte-Nord, il y a eu des initiatives qui ont été  
13          faites, là, au cours des 20 dernières années :  
14          participation des membres de communautés au conseil  
15          d'administration du CISSS. Actuellement, on a deux  
16          personnes qui ont des sièges indépendants qui  
17          représentent les communautés autochtones au conseil  
18          d'administration du CISSS. On a eu des projets  
19          d'accompagnement des communautés pour des plans de  
20          mesures d'urgence aussi, qui ont été faits. Même les  
21          communautés ont aidé, aussi, le réseau dans  
22          certaines situations de mesures d'urgence, donc, la  
23          collaboration, là, se fait bien à ce niveau-là.  
24          Quand on a des demandes d'appui à des projets comme  
25          les fonds de transition pour la santé des



1 Autochtones, le CISSS est toujours un partenaire et  
2 en appui à ces différents projets-là. C'est  
3 important au niveau de la collaboration, même si les  
4 communautés ont leurs services, comme on a dit  
5 tantôt, lorsqu'on parle de services de deuxième  
6 ligne, troisième ligne, c'est clair que, nous, on  
7 est interpellés un moment donné dans ce continuum de  
8 services-là.

9 La table de concertation à Ashukan, c'est une  
10 tentative qui avait été sur la Côte-Nord pour tenter  
11 de rapprocher des milieux de la santé avec les  
12 communautés autochtones. Il y a eu une signature  
13 d'entente. Malheureusement, pour des problèmes  
14 d'ordre financier, là, ça l'a pas pu, là, continuer.  
15 Par contre, je dirais qu'une bonne, une grande leçon  
16 de cette table-là a été de -- l'importance d'aller  
17 vers les particularités de chaque communauté quand  
18 on fait des projets. Les communautés sont déployées  
19 -- les services sont déployés de façon différente,  
20 même si on est dans la même région, on a aussi le  
21 financement, est pas le même, les services sont pas  
22 les mêmes. Donc, c'est important de s'asseoir avec  
23 l'ensemble des communautés, pour chaque communauté,  
24 pour être capable de bien comprendre la réalité de  
25 cette communauté-là et de voir un peu comment on

1           peut rattacher nos services du CISSS avec cette  
2           communauté-là.

3           Les répondants -- le répondant régional au  
4           CISSS, bien, c'est moi. Donc, mon rôle est de faire  
5           des liens avec les neuf communautés de la Côte-Nord  
6           et les installations au niveau du CISSS -- je  
7           reviendrai plus tard, là, sur mon mandat.  
8           Auparavant, sur la Côte-Nord, il y avait, à  
9           l'Agence, un répondant régional et il y avait, pour  
10          chaque CSSS, un répondant local qui faisait le lien  
11          avec les communautés qui étaient sur le territoire  
12          du CSSS. Donc, c'est un peu comme ça que ça  
13          fonctionnait.

14          Alors, très rapidement, monsieur Castonguay en  
15          a parlé tantôt -- et je vous rappelle que cette  
16          présentation-là, je la faisais aussi au personnel,  
17          donc, je parle de la notion de « communauté  
18          conventionnée » et « non conventionnée », compte  
19          tenu que, sur la Côte-Nord, nous avons huit  
20          communautés non conventionnées qui sont les Innus,  
21          et une communauté conventionnée qui sont les  
22          Naskapi. Donc, ça, je passe très rapidement.  
23          Je faisais...Je fais la distinction au niveau du  
24          personnel en termes de centres de santé, postes de  
25          soins. On a deux communautés innues qui ont ce qu'on

1 appelle un « centre de soins », qui peut-être se  
2 compare à un CLSC, si on pourrait dire, dans les  
3 services québécois, et le poste de soins sont des  
4 communautés qui offrent un services d'urgence, jour  
5 et nuit, sept jours sur sept, en plus des programmes  
6 de santé communautaires.

7 C'est important que le personnel connaisse cette  
8 notion-là, parce que c'est pas nécessairement les  
9 plus grosses communautés qui ont les plus gros  
10 services. Si je donne l'exemple de Uashat Mak-  
11 Maliotenam, qui est imbriqué dans la ville de Sept-  
12 îles, bien, c'est une des communautés où on parle  
13 qu'il y a un poste de -- un centre de santé, pardon,  
14 donc uniquement des services de prévention, de  
15 promotion.

16 Le personnel du CISSS, des fois, questionne en  
17 disant : « Bien, qu'est-ce qui fait que les gens  
18 viennent pour des services? Est-ce qu'ils ont pas  
19 ces services-là dans la communauté? », et donc c'est  
20 important d'informer l'ensemble du personnel de la  
21 façon dont sont financés et organisés les services  
22 au niveau des communautés. Donc, c'est pour ça que,  
23 en faisant le tour du personnel et en expliquant ces  
24 notions-là, je pense que, par l'information, on va -  
25 - on cherche en tout cas, c'est un des critères

1 importants, là, pour tenter de travailler avec les  
2 communautés.

3 Ici, vous avez un tableau qui représente  
4 l'ensemble des communautés avec les populations.  
5 Encore une fois, la population peut varier, c'est  
6 des peuples nomades, donc, la statistique est pas  
7 toujours, est pas toujours bonne. Je fais aussi la  
8 distinction entre le statut, non conventionné et  
9 conventionnée; l'installation, donc, c'est un  
10 résumé; et vous avez, à côté de ça, la localisation.

11 Donc, ce qui est important de retenir au niveau  
12 de la localisation, c'est qu'on a quatre communautés  
13 qui ne sont pas accessibles par la route, donc, les  
14 deux communautés de Schefferville, et on a deux  
15 communautés aussi qui sont complètement à l'est dans  
16 le territoire de la Basse-Côte-Nord et, ça, ça amène  
17 des particularités aussi importantes au niveau de  
18 l'organisation de services, lorsqu'on parle  
19 d'évacuation de quelqu'un d'une communauté pour des  
20 soins médicaux. Donc, c'est des enjeux, là, qui se  
21 retrouvent sur la Côte-Nord et il faut qu'on prête  
22 attention à ces particularités-là.

23 La dernière... On parle du Centre d'amitié  
24 autochtone de Sept-Îles qui -- la population des  
25 Autochtones en milieu urbain est en forte croissance

1           à Sept-Îles. On fait partie des quatre villes où le  
2           Secrétaire des Affaires autochtones a mis en place  
3           une table locale sur l'accessibilité aux Autochtones  
4           en milieu urbain. On collabore avec ce projet-là. Le  
5           CISSS est coprésident avec la direction du Centre  
6           d'amitié autochtone de Sept-Îles de cette table  
7           locale-là pour améliorer l'accessibilité aux  
8           Autochtones en milieu urbain.

9           J'ai pas de statistique sur le nombre de  
10          personnes, nombre d'Autochtones en milieu urbain,  
11          mais on sait qu'elle est en forte croissance.  
12          Très rapidement, je vais passer sur le financement.  
13          On mentionne au personnel, un petit peu, le  
14          financement, comment ça fonctionne : Santé Canada  
15          avec les Affaires -- l'autre ministère aussi, les  
16          Affaires autochtones. Donc, ça, je vais passer  
17          rapidement, ça a été mentionné. Encore, on va  
18          passer. Ça aussi, vous le... C'est juste pour  
19          expliquer un peu.

20          Je parle de partenaires aussi, on parle de la CSSS  
21          PNQL, comme agent -- comme conseiller à la liaison.  
22          C'est des partenaires intéressants, importants,  
23          quand j'ai des... Parce que je dis toujours que j'ai  
24          un « emploi hybride », c'est-à-dire que, oui, on va  
25          s'occuper de -- on va être sur le terrain, mais on

1 va être aussi dans toutes les relations au niveau  
2 des difficultés qu'on peut avoir dans les  
3 juridictions provinciales, fédérales. Donc, la  
4 Commission, à l'occasion, peut me donner aussi des  
5 pistes par rapport à « Oups », sur un programme,  
6 exemple, il y a quelqu'un qui a de la difficulté à  
7 avoir tel service, comment ça fonctionne? Donc,  
8 c'est un partenaire qui est important dans mon  
9 travail à moi, ainsi que les agents de liaison au  
10 niveau de Santé Canada aussi.  
11 Alors, on va passer là-dessus. Ça, c'est  
12 l'explication du mandat.  
13 Alors, au provincial, on explique qu'il y les  
14 Affaires autochtones -- ça aussi, on va passer.  
15 La Direction des affaires autochtones du ministère  
16 de la Santé et Services sociaux, c'est mon  
17 répondant. Alors, comme monsieur Castonguay le  
18 mentionnait, cette direction-là fait le lien avec le  
19 gouvernement et aussi les installations, donc le  
20 CISSS. Donc, c'est vraiment avec eux, là, que je  
21 transige et que, quand qu'il y a des difficultés ou  
22 quand -- des orientations à avoir, c'est vraiment  
23 avec la Direction des Affaires autochtones, là, que  
24 je me -- où je vais me...Je vais chercher de  
25 l'information.

1           Alors, on revient au mandat de la liaison. Alors,  
2           quand on parle de « coordination autochtone », ça,  
3           c'est mon mandat, un peu décortiqué. Je vous dirais  
4           que la coordination, on parle, entre autres, de...Moi,  
5           je m'oblige à me déplacer dans les communautés. Bien  
6           entendu, c'est important de se déplacer dans les  
7           communautés pour aller, d'abord, voir la réalité :  
8           quand on va dans une communauté complètement isolée,  
9           puis qu'on regarde un peu comment, comment la vie se  
10          fait là-bas, c'est quelque chose de très important,  
11          qui nous permet, par la suite, d'être bien  
12          renseigné, je vous dirais : quand on a à mettre des  
13          services en place, bien, quels sont les variables  
14          qu'il faut considérer.

15                Donc, ces tournées-là dans les communautés me  
16                permettent aussi d'aller vérifier les  
17                préoccupations, les difficultés rencontrées avec nos  
18                services et, par la suite, faire un plan d'action  
19                qui est un plan d'action qui est pour chaque  
20                communauté, et non un plan d'action nécessairement  
21                régional. Donc, ça, c'est important de le voir.

22                Dans la coordination, comme je le disais tantôt, je  
23                présente aussi mes services. Je me fais connaître  
24                aussi dans ma propre organisation. Tantôt, on  
25                parlait d'une organisation de 3 600 employés : c'est

1 important que l'ensemble des services, l'ensemble  
2 des directions connaissent le service de la liaison  
3 autochtone, et j'explique, bien entendu, le mandat,  
4 qui fait en sorte que, quand les gens ont des  
5 projets ou des objectifs, bien, ça fait en sorte  
6 qu'ils peuvent faire affaire à moi. Ils font affaire  
7 à moi.

8 On a à mettre... Mes collègues de l'Abitibi ont  
9 parlé de la formation -- et là pardonnez-moi -  
10 Wido...

11 **PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

12 Widodo. Widoko (ph).

13 R Widodo-Daouin (ph) et Pishiwasha.

14 **PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

15 « Piwaseha. »

16 R « Piwaseha », excusez. Depuis deux ans, on fait  
17 aussi cette formation-là au niveau de notre  
18 personnel. On considère que c'est hyper important  
19 que notre personnel soit -- regarde un peu c'est  
20 quoi les réalités autochtones et pour être capable  
21 de bien répondre aux besoins.

22 L'année passée, on a formé 102 personnes. On est  
23 très contents de ça. Il faut qu'on fasse un bilan  
24 aussi avec madame Mark, là, de l'Abitibi, de  
25 l'université, parce que, au début, madame Mark



1           voulait nous former 20 groupes, pas plus que 20;  
2           moi, j'ai... On a étiré ça à 25, 30, 40. On a tenté  
3           aussi de faire ça en visioconférence, ce qu'elle  
4           n'avait jamais fait -- parce que, comme je vous dis,  
5           il y a des gens qui sont éloignés, à Blanc-Sablon,  
6           tout ça. Alors, on est très contents d'avoir formé  
7           102 personnes, mais je pense que madame Mark veut  
8           nous reparler, parce que, comme expérience de  
9           formateur, c'est peut-être pas facile, là, d'adapter  
10          ce contenu-là.

11                 Donc, on a notre réalité aussi de la région qui  
12           fait en sorte qu'on tente le plus possible, là, de  
13           mobiliser notre personnel aussi, c'est important.  
14           Au niveau aussi de la... Je réponds à des demandes  
15           ponctuelles aussi, on répond à des demandes  
16           ponctuelles, là, de gens qui sont des fois entre  
17           deux chaises. Alors, ça fait partie du travail, un  
18           peu, de regarder comment on peut donner les  
19           services, il y a tout... Quand on parle du principe  
20           de Jordan, tenter de donner le service puis, par la  
21           suite, regarder comment on peut organiser les  
22           choses. Donc, ça, c'est des situations, là, qui  
23           arrivent ponctuellement. Donc, la « coordination  
24           autochtone », c'est un peu ce que ça veut dire, là.

1           Au niveau du soutien aux installations : c'est  
2           donner de l'information sur les organisations  
3           respectives. Des fois, on a des difficultés avec --  
4           je vais donner un exemple, maintien à domicile : on  
5           a quelqu'un qui vient d'être hospitalisé, a fait un  
6           ACV, est hospitalisé, doit retourner sur la  
7           communauté, ça nécessite une ergothérapeute pour  
8           évaluer le domicile, parce que là on doit adapter le  
9           domicile et là, bien, les communautés ont pas  
10          d'ergothérapeute. Donc là, il faut trouver une façon  
11          de donner le service puis de faire des arrangements  
12          à ce niveau-là.  
13          Donc, c'est un peu ça, de faire rencontrer les  
14          équipes ensemble, de s'asseoir ensemble, de partager  
15          les réalités de chacun et de voir, avec de la  
16          créativité, comment on peut trouver des solutions.  
17          Donc, ça, ça fait partie un peu du soutien que je  
18          vais donner, autant aux équipes du CISSS qu'au  
19          niveau des communautés aussi.  
20          Au niveau du développement des projets, bien, c'est  
21          sûr qu'on a fait beaucoup de -- participé à beaucoup  
22          de projet, entre autres, sur la communauté de  
23          Uashat, on -- l'exemple que je pourrais vous donner,  
24          c'est qu'il y a la maladie de Huntington, là, qui  
25          est à Uashat, Maliotenam, est le deuxième bassin au

1 monde, potentiel, pour la maladie de Huntington,  
2 après le Venezuela. Donc, on a mis en place -- bien,  
3 la communauté a mis en place un centre Huntington  
4 pour les gens qui sont atteints de cette maladie-là,  
5 et on s'est impliqués dans la mise en place de ce  
6 centre-là, autant dans le transfert d'expertises  
7 quand les communautés demande à avoir de l'aide pour  
8 avoir des gens qui ont une expertise pour mettre en  
9 place une programmation, des services, c'est des  
10 choses qu'on va faire aussi : on va s'organiser pour  
11 trouver des gens pour aider les communautés dans  
12 l'organisation de ces nouveaux centres-là. Donc, ça,  
13 c'est un exemple de projet, là, que je peux vous  
14 donner.

15 Au niveau du transfert d'expertise, c'est sûr  
16 que, nous aussi, on s'assure, là, que les  
17 formations, oui, des formations soit donnée et, nous  
18 aussi, on va participer, à l'occasion, à des  
19 formations qui sont données sur les communautés  
20 aussi. Donc, il y a un partage d'expertise qui est  
21 là, et ça, c'est très intéressant, c'est très...Je  
22 vous dirais, c'est très constructif d'asseoir les  
23 équipes avec les équipes des communautés, puis  
24 partager ces réalités-là, puis, par la suite, ça

1 nous permet de mieux comprendre les réalités de  
2 chacun à ce niveau-là. C'est ça.

3 « Faciliter et favoriser les communications et  
4 les échanges. » Bien, j'en ai parlé, c'est... Je  
5 vous dirais que c'est beaucoup dans la  
6 communication. Si je vous donnais un exemple aussi :  
7 quand on a des gens en fin de vie dans les  
8 installations, nous, on a une politique de deux  
9 usagers par visite -- pas « deux usagers »; deux  
10 visiteurs par -- et, bien, quand il y a un  
11 Autochtone en fin de vie, souvent, les gens arrivent  
12 en grand groupe. Alors, là, on peut... Bon, on peut  
13 m'appeler, on me demande : « Là, qu'est-ce qu'on  
14 fait? Comment on gère ça? ». Donc, c'est de trouver  
15 des façons de voir comment on peut adapter aussi.  
16 Quand on parle d'un milieu « sécuritairement  
17 culturel », là, donc, c'est vraiment des façons  
18 importantes de voir comment on peut adapter les  
19 choses. Quand on a des partenariats -- dernièrement,  
20 j'avais une discussion avec le directeur du Centre  
21 d'amitié autochtone qui me disait : « Tu sais, on  
22 pourrait peut-être penser que notre établissement  
23 deviendrait un peu une salle de recueillement pour  
24 la famille », pour venir -- quand ils viennent voir  
25 leurs proches et tout ça. Donc, des collaborations

1           comme ça, qui sont intéressantes et qui permettent,  
2           je pense, de tenter de voir comment on peut adapter  
3           les choses.

4           Parce que, nous, de notre côté, le « deux  
5           visiteurs », il est mis là pour la prévention des  
6           infections, il est mis là pour des règles avec des  
7           programmes, des programmes qu'on a à gérer, mais il  
8           faut aussi voir à toute la réalité, là, des -- la  
9           réalité autochtone, aussi, qu'ils ont des besoins,  
10          qu'ils peuvent demander, là, des ajustements à ces  
11          politiques-là.

12          Ah, au niveau du soutien au personnel, aussi --  
13          ah, j'étais pas tout à fait rendu... C'est pas  
14          grave. Au niveau du... Si je reviens un peu au  
15          niveau du soutien, comme je disais tantôt, la  
16          formation qu'on donne au niveau des réalités  
17          autochtones, on a aussi des services d'interprète  
18          dans trois de nos installations : services  
19          d'interprète à Baie-Comeau, Sept-Îles et Havre-  
20          Saint-Pierre, service qui est hyper important et  
21          intéressant. Dans le sens que : on sait que, quand  
22          on peut s'exprimer dans notre langue maternelle pour  
23          donner les informations, mais aussi les comprendre.  
24          Ça, c'est important. Donc, ce service-là nous rend

1 un peu plus, là, sécuritairement culturel par  
2 rapport à ça.

3 C'est, des fois, aussi, les interprètes vont --  
4 quand je parlais tantôt de la situation avec les  
5 visiteurs, tout ça -- des fois, c'est à partir de  
6 l'interprète qu'on va entamer une discussion et voir  
7 à trouver des solutions aussi par rapport à ça.  
8 Donc, les interprètes sont un service qui sont très  
9 importants par rapport à ça.

10 Les documents traduits aussi. Donc, à la demande  
11 de certaines -- certains services, même les  
12 communautés, il y a des documents qui peuvent être  
13 traduits pour aider la compréhension des services  
14 qui vont être donnés aux gens et aussi, par la  
15 suite, dans l'échange d'information, lorsque les  
16 gens vont quitter le CISSS pour retourner en  
17 communauté. Donc, ça, c'est des choses qu'on va  
18 faire aussi à ce niveau-là.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 (Inaudible).

21 R Oui, j'ai... J'ai pas terminé, mais j'essayais de  
22 voir qui avait pas été dit, là. Ça fait que...

23 Q Je peux vous laisser y penser.

1 R Non, mais je veux dire, en entendant mes collègues  
2 aussi, là, il y avait beaucoup de choses, là, qui  
3 ont été dites. Ça va pour moi, là.

4 Q Ça fait le tour?

5 R Oui.

6 Q Quand vous parliez de « fin de vie »,  
7 « d'adaptation », « de recherche de solutions » :  
8 est-ce que vous avez trouvé quelque chose?

9 R Oui. On a... Actuellement, ce qu'on fait, c'est  
10 qu'on regarde un peu la situation puis on va trouver  
11 un local qui va permettre aux gens de se -- d'être  
12 ensemble et d'aller au niveau des rituels et tout ça  
13 aussi, au niveau de fin de vie, là. Mais c'est sûr  
14 qu'on comprend que c'est pas dans -- on n'est pas  
15 dans l'idéal, puis on cherche toujours à améliorer  
16 et voir, un peu, comment on peut adapter les choses,  
17 là. C'est toujours dans cette philosophie-là qu'on  
18 va travailler, là, nécessairement.

19 Q Hum, hum. Au niveau de la communauté naskapie, est-  
20 ce que, à Sept-Îles, au centre à Sept-Îles, est-ce  
21 que vous avez été en mesure de trouver un service  
22 d'interprète?

23 R Oui. Notre interprète, on a la chance d'avoir  
24 quelqu'un qui parle naskapi, bon, innu et anglais en  
25 même temps. Donc, oui, on a la possibilité d'avoir

1           cet interprète-là pour nous. Puis, bien vous me  
2           faites penser à une... On a une entente aussi,  
3           administrative, avec le CLSC Naskapi pour voir à les  
4           supporter dans tout ce qui est question  
5           administrative et clinique aussi, et on a un comité  
6           de suivi, là, qui vient d'être mis en place pour  
7           s'assurer, là, qu'on puisse les supporter dans  
8           toutes leurs démarches.

9           Q     Est-ce que vous avez des questions, Maître Barry-  
10           Gosselin?

11           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

12           Non, Monsieur le Commissaire, merci. Merci.

13           **LE COMMISSAIRE :**

14           Est-ce que, parmi les autres procureurs, quelqu'un  
15           aurait le goût de poser des questions, demander des  
16           précisions?

17           **PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

18           (Inaudible) mon côté, merci.

19           **LE COMMISSAIRE :**

20           Bon.

21           Alors, merci, Monsieur Walker.

22           R     Ça fait plaisir.

23           Q     Et je comprends qu'on continuera, qu'on va  
24           poursuivre avec monsieur Auclair?

25           R     Oui.



1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN**

2 Je vais (inaudible). Pardon. Je vais déposer, sous  
3 P-016, le document, la présentation Powerpoint qui  
4 avait été préparée, et je vais inviter maintenant  
5 monsieur Auclair to go on with his presentation.

6

7

=====

8

9 **MONSIEUR ROBERT AUCLAIR :**

10 Good afternoon.

11 First, first of all, I'd like to thank you the  
12 Commission for allowing me to speak this afternoon,  
13 on behalf, mostly on the Cree children and families  
14 and the Cree Nation. As you know, I'm the Director  
15 of Youth Protection, I have been for the last eight  
16 years.

17 Before I start, I'll... I had an observation  
18 enter my mind, I'd like to share. When I was  
19 listening to Abitibi's presentation and the sides of  
20 the territory that they're serving, I think they  
21 said it was over 47 000 square kilometers or so, and  
22 in the document that we prepared in haste, last  
23 week, I think, ours was a little over 45 000 square  
24 kilometers, and I believe the Inuit territory might  
25 be either equal or larger than that.

1           Now, imagine having to provide health and social  
2           services, Youth Protection services, policing in  
3           those territories. And you were told: "You can only  
4           do it by plane. Secondly, you have to do it in a  
5           different language, other than the clients that  
6           you're serving. Thirdly, you have to do it with someone  
7           else's values and beliefs". And I wonder how  
8           effective providing services would be in that  
9           context. So, this is an observation that I had.  
10          And, I would like to apologize in advance if I  
11          offend anyone. Take it as a personal opinion, since  
12          I am also a client and a Cree beneficiary of the  
13          *James Bay and Northern Québec Agreement*, and if I  
14          sound smart and wise, please, take it as myself  
15          being the Director of Youth Protection for the Cree  
16          Nation.

17                 So, and in my previously -- in my eight years  
18                 as Director of Youth Protection, I was -- I served  
19                 in different capacities in First Nations' policing  
20                 for the Cree Nation and, like I said before, I'm  
21                 also a Cree beneficiary.

22                 I just wanted to acknowledge, as in tradition  
23                 as well, the -- and thank the Algonquin Nation on  
24                 whose unseated territory on which we are meeting  
25                 here today, and thanks. I'd like to thank the

1 Commission for giving me the time to speak about the  
2 challenges in applying the Youth Protection Act and  
3 Youth Protection services in Cree territory, and in  
4 trying to address the needs of the people and the  
5 lack of some of the resources that the Cree Health  
6 Board are facing. Just to mention few:

7 The lack of housing and office spaces for some  
8 workers, Cree and non-Cree.

9 The difficulty to access continuous training, we  
10 have high employee turnover rates.

11 The lack of the standardized retention measures  
12 versus those that have to be negotiated periodically  
13 with the government.

14 Some situations of salary inequity.

15 You have a high volume of patients and escorts  
16 travelling south for visits, medical and medical  
17 appointments. The statistic I was given was 77 000  
18 appointments per year, in the Cree territory; and  
19 the great distances to manage and administer health  
20 and social services in a semi-isolated environment  
21 with some lack of human and material resources in  
22 the communities.

23 We have, we serve nine communities and one  
24 community is actually -- you cannot access by road,  
25 right. You have to travel by plane.

1           At this present time, although I am  
2           representing the Cree Health Board, I cannot, as a -  
3           - represent the Cree Health Board as a whole  
4           organization, as there are many departments and  
5           mandates to consider, and it is my hope that the  
6           Commission allows the Cree Health Board to represent  
7           itself with advance preparation and the opportunity  
8           to submit detailed documentation, such as a mémoire  
9           in the near future.

10           I am not here either to represent the ministry,  
11           but to speak on behalf of the children and families  
12           of the Cree Nation. As a Cree DYP, Director of Youth  
13           Protection, being in a very unique position and  
14           working in a very unique environment, I have also  
15           excluded myself from the mémoire of the rest of the  
16           DYPs of Québec. The ministry orientations do not  
17           necessarily reflect the needs of the workers and the  
18           needs of the Cree children and families.

19           There is still so much work to do to adapt, to  
20           culturally adapt clinical tools to reflect the  
21           culture, traditions, and the values of the Cree  
22           people. With some gaps in human and material  
23           resources, the Cree DYP and Youth Protection  
24           Services is expected to provide the same level of  
25           intervention and rigour as another southern region,

1           who have at their disposal available support and  
2           services, while intervening on 5.7 percent of the  
3           youth population of Québec. The Cree DYP intervenes  
4           in 35 percent of the child population in Eeyou  
5           Istchee, Cree territory, region 18, with much less  
6           resources and support.

7           I will speak... I'll speak next about some of the  
8           challenges that the workers face. First of all,  
9           there is a need to thoroughly look at and come to a  
10          common understand on the capacity building timeframe  
11          and putting a recognized and capable Cree work force  
12          in place. We need to emphasize the importance of  
13          cultural and language skills to support the  
14          development of Cree Youth Protection workers,  
15          because we firmly believe that our people, our Cree  
16          workers, are best suited to help the children and  
17          families of the Cree Nation.

18          Professional competency at the cultural level  
19          takes on a particular importance in the field of  
20          mental health and human relations. Indeed, our  
21          beliefs, our traditions, our values can have an  
22          impact, not only on our perceptions of health and  
23          wellness, but also on our health expectations and  
24          choices.

1           There is a continuous need to orient new workers  
2           by professionals with youth protection expertise, to  
3           develop long term and competent Cree workers in the  
4           transfer of learning process. The implementation of  
5           a preceptorship model, as recommended in one of the  
6           PL 21 recommendations or Law 21 recommendations in  
7           supporting Youth Protection workers performing  
8           reserved acts would be a welcoming support for the  
9           Northern realities. Not just Cree for Cree, for the  
10          Cree Nation, for the Inuit, as well as other First  
11          Nations.

12          There is a lack of attraction and retention  
13          measures, cultural safety orientation, unique long  
14          travel distances, access to dedicated housing and  
15          office spaces -- as mentioned before -- to ensure  
16          that regional Youth Protection services are offered  
17          24/7, 365 days.

18          There needs to be a recognition of the social and  
19          professional constraints and stress levels that Cree  
20          Youth Protection workers face, who have to intervene  
21          in a context of authority within their communities.  
22          We are eager and waiting for the government to fund,  
23          adopt and implement Law 21 or Projet de loi 21, the  
24          recommendations for performing reserved acts in  
25          First Nations and Inuit communities.

1 I'll give but one example, where we could not  
2 provide housing to a very good employee, because  
3 they could no longer live with their abuser as a  
4 child, a family member. The employee had to end up  
5 working somewhere else in the South, where they can  
6 access housing in the city. This is but just one  
7 example.

8 You have situations where many of the workers  
9 have to intervene on extended family members or  
10 people that they know well, that they grew up with  
11 as children or teenagers, or even adulthood. And you  
12 have workers with, sometimes, secondary 5 education  
13 and doing the jobs of people with Bachelors and  
14 Masters degrees do in the South. So, that's why a  
15 preceptorship model recommendation in law 21 is much  
16 needed, so that the workers can be evaluated,  
17 supervised and on a continuous basis, all year  
18 round, year after year.

19 Concerning certain practices, there is a need to  
20 culturally adapt the intervention and assessment  
21 tools, as well as professional practices. This is --  
22 this includes a lack of communication between First  
23 Nations organization on sharing existing tools or  
24 accomplishments.

1           And there is a need for the recognition of the  
2           particularities of the permanency planning for  
3           Native children in Québec. In this regard, we are  
4           very eager and awaiting for the government to adopt  
5           the amendments to the Youth Protection Act in Projet  
6           de loi 99, Law 99.

7           Just to mention... I had mentioned before the  
8           rate of the "signalements" received over the global  
9           youth population in Québec at 5.7 percent, whereas  
10          in the Cree Nation, we intervene, in one form or  
11          another, with 35, a little over 35 percent of the  
12          youth population in the Cree Nation. Poor children,  
13          zero to five years old, it is at a rate of 38.6  
14          percent, for the intervention. And about 50 percent,  
15          close to 50 percent or just about 50 percent of our  
16          "signalements" have to do with situations of  
17          neglect.

18          And, in terms of the number of placements that  
19          were done over the past year, 613 Cree children were  
20          involved in foster home placement, with a youth  
21          population in the Cree Nation of about, close to  
22          6500. That constitutes to about 228 children being  
23          placed, if they were placed for a whole year. Right.  
24          The remoteness of the territory causes additional  
25          problems in obtaining mental health and human



1 relations services. This causes delays from one form  
2 or another, substantial and costly travel to  
3 unfamiliar regions. Notwithstanding the populations  
4 of transportations to hospitals in urban centres for  
5 the most specialized services.

6 And, in terms of youth with mental health issues,  
7 recent observations at the Montréal Children's  
8 Hospital and the Chibougamau Hospital, for -- one or  
9 two examples of suicide ideations or attempts: Cree  
10 youth are being discharged within 24 hours or less,  
11 with no evaluation reports. This creates emergencies  
12 and the continuity of care is difficult to organize.  
13 And, at this time, there are no drug and alcohol  
14 abuse programs and after treatment programs in the  
15 territory for youth, youth in difficulty.

16 Family therapies not readily available, but there  
17 are plans to train workers and identify cultural  
18 resources people to implement a Cree model of family  
19 group conferencing.

20 With respect to Youth Criminal Justice Act's  
21 clients, the court calendar should be separated from  
22 the adult criminal court based on the idea that Cree  
23 children and families should be afforded the same  
24 access and rights, and respect, as in the rest of  
25 Québec, as youth and adult court proceedings are not

1           held in the same places or at the same time. In the  
2           Cree context, the court should be held on different  
3           dates.

4           There is a need for the recognition of Cree  
5           communities as key stakeholders in the development  
6           and collaboration with the professional orders, and  
7           ministries and organizations and the Québec  
8           government, and the other authorities concerned,  
9           including the federal government when applicable.  
10          So, going back to my initial observation: I think  
11          the time is now or the dialog should start soon for  
12          the ministry and the government. Yes, we are  
13          partners now, but more to be as participants in a  
14          transformation of health care and social services in  
15          the Cree Nation.

16          What I mean by that is you know, for the -- since  
17          the creation of the Cree Health Board in 1978, we've  
18          been putting, sprinkling culture into the services.  
19          Right? The Québec network of services. So, it's time  
20          to start a dialog to put the services into the  
21          culture, in terms of transforming health care, and  
22          one of the more internationally recognized models of  
23          transforming health care to meet the needs of First  
24          Nations population is in the Alaska or Nuka model of  
25          health care. They have proven they can do it, and I

1 think there is a strong need and desire for the Cree  
2 Nation to do the same.

3 And I would say the same for education. We  
4 sprinkle culture on Québec education curriculum with  
5 undesired results, graduation results; and I think  
6 it's time to transform education, that suits and  
7 meets the needs of Cree people and First Nations.  
8 It's a dialog that needs to start.

9 In 2012, I came into the position, initially,  
10 without the knowledge, but I started off the bat  
11 under an investigation of the -- by the Human Rights  
12 Commission, right. So, this, in 2011-12. So, this  
13 started a process of developing an action plan for  
14 improving Youth Protection services. Over the last  
15 five years, there has been a lot of improvements  
16 that have been done to try to work towards best  
17 practices, and it's a decision that was made to  
18 empower Cree people and capacity build, and build  
19 the -- the capacity build the workforce, rather than  
20 to hire non-Native, qualified non-Native workers  
21 from the South to work up North. It's not something  
22 that was feasible, because there is some lack in  
23 house -- not everybody, not all the workers work in  
24 new facilities or new homes, or adequate homes. Some  
25 do, some don't.

1           So, still a lot of... We're still in a stage  
2           where there is a lot of development to be done,  
3           infrastructure-wise in, let alone, developing  
4           programs, and adapting clinical tools.

5           So, improving the quality of services of a  
6           provincially and legally mandated department like  
7           the Youth Protection towards best practices requires  
8           a rigorous approach and a realistic outlook of  
9           transition timelines in light of high employee  
10          turnover rates and lateral job movement.

11          The accountability mechanisms are like no other  
12          within the organization. The implementation of a  
13          youth protection action plan is well under way and  
14          we are at the stage of developing numerous  
15          collaboration protocols within the department and  
16          within other organization of the Cree Nation.

17          Just to mention a few, just to...collaborate with  
18          the Cree Justice Department, and a couple of the  
19          items that need to be discussed are: improving  
20          translation services and providing court advocates  
21          for children and families.

22          Imagine a judge and lawyers having to conduct  
23          their work in a second language, in a legal context,  
24          inside a courtroom setting, and the same with  
25          children and parents having to try to communicate

1           their issues and their needs in a second language as  
2           well, that leaves a lot of room for things being  
3           lost in translation.

4           We need to collaborate on developing a protocol  
5           with the Cree Police, in terms of a working  
6           collaboration, but as well to further communicate  
7           better in applying the multisectorial agreement in  
8           Cree territory.

9           And another aspect is to sit with the ministry,  
10          continue to discuss the adaptation of Cree foster  
11          home criteria with the increase in the funding. That  
12          is an outstanding item that needs to be negotiated.  
13          And we are eagerly awaiting for the adoption of law  
14          113, the Adoption Act, that includes the legal  
15          recognition of traditional adoption for First  
16          Nations in Québec. As this might affect the way in  
17          which we look at adoption, even within Youth  
18          Protection context.

19          So, it is still yet to be determined, how this  
20          will be implemented and what the consultation  
21          process will be. But we hope that, this week, that  
22          the government adopts these amendments to the  
23          Adoption Act. It is a practice that Native people  
24          have been doing for generations or "time  
25          immemorial", as they say, and we continue to do so.

1           The adoption of this law will put that traditional  
2           process in today's Cree context.

3           I would like to conclude by saying that we are  
4           working diligently to find ways to adapt Youth  
5           Protection services for the benefit of Cree children  
6           and families, and this requires the full support  
7           from all levels of the Cree Health Board, the Cree  
8           Nation entities, and the Cree people, so that we can  
9           protect collectively the Cree children of Eeyou  
10          Istchee. We strive to do the honourable and humbling  
11          work with humility, while respecting and preserving  
12          the traditions, customs, and values of Cree  
13          identity.

14          As a Cree Nation, we must live by a creed and ask  
15          ourselves, in the eyes of our ancestors, our elders,  
16          our children, and the generations to come: "Have we  
17          done enough to protect and nurture the most  
18          vulnerable people, the children, those children that  
19          need us the most? The future of our Nation".

20          Thank you, Mister Commissioner for allowing me the  
21          time to speak.

22          **LE COMMISSAIRE:**

23          Thank you, Mister Auclair, for sharing with us your  
24          vision of the situation and what you feel should be  
25          improved.

1           Maître Barry-Gosselin, do you have question for  
2           Mister Auclair?

3           **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

4           No, I have no question for Mister Auclair, but I'm  
5           going to file a document that was provided. The  
6           title is in French, so, for the clerk of the court,  
7           under P-017, it's: "Services de santé et services  
8           sociaux : défis et enjeux de leur organisation pour  
9           une offre adaptée aux besoins de la clientèle des  
10          terres cibles de la Baie-James". So, I'm going to  
11          file that document, please.

12          **LE COMMISSAIRE :**

13          Maître Hurley, do you have question? Maître Coderre?

14          **Me DAVID CODERRE :**

15          Non, pas pour l'instant.

16          **LE COMMISSAIRE :**

17          Other lawyers? No. So, I guess...

18          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

19          It was the last witness for today.

20          **LE COMMISSAIRE :**

21          It's all for today?

22          **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

23          Oui, ça complète pour la journée, Monsieur le  
24          Commissaire. Voulez-vous un aperçu de la journée de  
25          demain?

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 S'il vous plaît.

3 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

4 Oui. Donc, en avant-midi, on aura Pierre Lepage,  
5 l'anthropologue, qui viendra faire une présentation  
6 qui devrait durer une bonne partie de l'avant-midi;  
7 et, en après-midi, nous aurons Maître Marie-Chantal  
8 Brassard et Maître Patrick Michel du Directeur des  
9 poursuites criminelles et pénales, donc, pour  
10 traiter du Directeur des poursuites criminelles et  
11 pénales généralement, mais également de la  
12 spécificité aux cours itinérantes.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Et à quelle heure allons-nous reprendre?

15 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

16 Demain matin à 9 h 30.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Neuf heures trente?

19 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

20 S'il vous plaît.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 So, I would like to thank you again, Mister Auclair,  
23 et merci Monsieur Castonguay, Monsieur Desjardins,  
24 Monsieur Plouffe, Mister Walker, d'avoir bien voulu  
25 accepter notre invitation pour venir partager avec



1 nous vos -- l'organisation de vos départements  
2 respectifs et nous faire part des défis que vous  
3 espérez relever et dont nous souhaitons, aussi, la  
4 réalisation. Alors merci encore. Thank you again.

5 =====

6 (FIN DE LA TRANSCRIPTION)

7

8

9

10 Je soussignée, **Karine Laperrière**, sténographe  
11 officielle numéro **2890844**, certifiée sous mon serment  
12 d'office que les pages qui précèdent sont et  
13 contiennent la transcription exacte et fidèle des  
14 notes recueillies au moyen de l'enregistrement  
15 mécanique, le tout hors de mon contrôle et au  
16 meilleur de la qualité dudit enregistrement, le tout  
17 conformément à la loi.

18

19

Et j'ai signé :



20

21

22

23

-----  
**Karine Laperrière, s.o.b. 2890844**