

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	48
GRAND CHIEF DOCTOR MATTHEW COON-COME	57
MÉLISSA SAGANASH, DIRECTRICE GRAND CONSEIL DES CRIS	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 20th 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

REPRISE DE LA SÉANCE

2

LE COMMISSAIRE :

3

Alors, bonjour, bienvenue. Maître Barry-Gosselin,

4

peut-être pourriez-vous nous donner un aperçu du

5

programme de l'après-midi?

6

Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :

7

Certainement, Monsieur le Commissaire. Donc, cet

8

après-midi, on va traiter du service public Santé et

9

Services sociaux avec des représentants du ministère

10

de la Santé et des Services sociaux. On aura, en

11

premier, monsieur Luc Castonguay qui va faire une

12

présentation, qui est sous-ministre adjoint à la

13

Direction générale de la planification, de

14

l'évaluation et de la qualité du service de la Santé

15

et des Services sociaux de Québec. Ensuite, il y

16

aura une deuxième présentation faite par monsieur

17

Desjardins et monsieur Plouffe : monsieur Yves

18

Desjardins est président directeur général du Centre

19

intégré de Santé et de Services sociaux de

20

l'Abitibi-Témiscamingue, et monsieur Sylvain Plouffe

21

est directeur général adjoint et directeur du

22

programme jeunesse du Centre intégré de Santé et de

23

Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

24

également. Il y aura une troisième présentation

25

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 jeunesse.

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, à
12 Pikogan, et des points -- des points de chute à
13 Kitcisakik, à Winneway (ph), à Témiscamingue First
14 Nation, ainsi qu'à Kebaowek (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