

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

SOUS LA PRÉSIDENCE DE  
L'HONORABLE JACQUES VIENS,  
COMMISSAIRE

AUDIENCE TENUE AU  
CONSERVATOIRE DE MUSIQUE,  
88, rue Allard  
Val D'Or (Québec) J9P 2K2Y1

LE 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2018

VOLUME 143

**Sarah Ouellet**

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

**COMPARUTIONS :**

**POUR LA COMMISSION :**

Me DONALD BOURGET

Me GENEVIÈVE RICHARD

ÉDITH-FARAH ELASSAL

**POUR LES PARTIES PARTICIPANTES :**

**Me MARIE-PAULE BOUCHER,**  
Procureure générale du Québec

**Me DENISE ROBILLARD,**  
Procureure générale du Québec

**Me RAINBOW MILLER,**  
Femmes autochtones du Québec

**TABLE DES MATIÈRES**

Préliminaires.....3  
Philippe Gagné.....8  
Carole Charron.....151  
Annie Vienney.....151

-----

**LISTE DES PIÈCES COTÉES**

P-870 Provenance des signalements traités, année  
financière 2017-2018..... 78

-----

1

**OUVERTURE DE L'AUDIENCE**

2

**LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

3

La Commission d'enquête sur les relations entre les

4

Autochtones et certains services publics au Québec,

5

présidée par l'Honorable Jacques Viens, est

6

maintenant ouverte.

7

**LE COMMISSAIRE :**

8

Alors bonjour. Bienvenues en cette autre semaine

9

de nos audiences, à Val-d'Or, en Territoire

10

anishinaabe. Je vais demander aux procureurs de

11

s'identifier, tout d'abord, pour les fins de

12

l'enregistrement.

13

**Me DONALD BOURGET :**

14

Donald Bourget, pour la Commission. Bonjour,

15

Monsieur le Commissaire.

16

**LE COMMISSAIRE :**

17

Bonjour, Maître Bourget.

18

**Me GENEVIÈVE RICHARD :**

19

Bon matin. Geneviève Richard, pour la Commission.

20

**LE COMMISSAIRE :**

21

Bonjour, Maître Richard.

22

**Me RAINBOW MILLER :**

23

Bon matin, Monsieur le Commissaire. Rainbow

24

Miller, pour Femmes autochtones du Québec.

25

**LE COMMISSAIRE :**

1           Bonjour, Maître Miller.

2           **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

3           Bonjour, maître Marie-Paule Boucher, pour la  
4           Procureure générale du Québec.

5           **LE COMMISSAIRE :**

6           Bonjour, Maître Boucher.

7           **Me DENISE ROBILLARD :**

8           Bonjour. Denise Robillard, pour la Procureure  
9           générale du Québec.

10          **LE COMMISSAIRE :**

11          Bonjour, Maître Robillard.

12          **LE COMMISSAIRE :**

13          Alors, Maître Bourget, Maître Richard, vous allez  
14          nous présenter le programme de la journée?

15          **Me DONALD BOURGET :**

16          Oui. En fait, cet après-midi, nous entendrons  
17          madame Vienney et madame Charron du CISSSAT, au  
18          niveau de la santé et services sociaux. Mais pour  
19          l'heure, ce matin, nous entendrons la présentation  
20          de monsieur Gagné, qui est le Directeur de la  
21          protection de la jeunesse, ici, en région  
22          d'Abitibi-Témiscamingue.

23          **LE COMMISSAIRE :**

24          Alors je comprends que vous allez être prêts, après  
25          que la greffière aura assermenté monsieur Gagné?

1       **Me DONALD BOURGET :**

2               Oui. Tout à fait. Je ferai une brève présentation  
3               du témoin. Il pourra compléter, en connaissance  
4               personnelle de cause.

5       **LE COMMISSAIRE :**

6               Donc.

7       -----

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 Philippe Gagné  
2 Directeur de la protection de la jeunesse de l'Abitibi-  
3 Témiscamingue  
4 Affirmation solennelle

5 -----

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Bienvenue, Monsieur Gagné. Ça fait plaisir de vous  
8 recevoir à nouveau.

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 C'est très agréable de vous...

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Ce n'est pas la première fois.

13 **PHILIPPE GAGNÉ :**

14 Oui. Deuxième fois, effectivement.

15 **Me DONALD BOURGET :**

16 Alors, on comprend qu'en... je pense que c'est à  
17 l'automne, vous étiez venus en panel avec deux de  
18 vos collègues DPJ de l'Outaouais et de Cote-Nord.  
19 Maintenant, vous êtes seul au prétoire.

20 **PHILIPPE GAGNÉ :**

21 Oui.

22 **Me DONALD BOURGET :**

23 Alors, je comprends que vous êtes DPJ depuis deux  
24 mille onze (2011), en région d'Abitibi-  
25 Témiscamingue, mais que vous aviez fait du



1            kilométrage avant, dans les services de Protection  
2            de la jeunesse et, particulièrement, au niveau des  
3            communautés autochtones. Pouvez-vous, brièvement,  
4            nous faire le parcours de votre carrière, ici, en  
5            Abitibi?

6            **PHILIPPE GAGNÉ :**

7            Avec plaisir. Donc, effectivement, j'ai commencé  
8            ma carrière professionnelle à la Direction de la  
9            protection de la jeunesse, en quatre-vingt-quatorze  
10           (94). Et puis la première affectation au secteur  
11           autochtone a été en quatre-vingt-quinze (95) donc,  
12           j'ai été embauché. À l'époque, il y avait une  
13           liste d'attente importante d'enfants en attente  
14           d'évaluation. Donc, mon premier défi professionnel  
15           d'importance, on va le dire comme ça, a été  
16           d'œuvrer auprès de la communauté de Lac-Simon.  
17           Euh... J'ai fait ça un an à peu près pour,  
18           ensuite, repartir pour le Témiscamingue avec des  
19           responsabilités multiprogrammes. C'est-à-dire que  
20           je m'occupais de l'ensemble de la trajectoire en  
21           protection de la jeunesse, adoption et le JPA. Par  
22           la suite, je suis revenu dans l'Abitibi. J'ai  
23           finalisé mon parcours d'éducation universitaire.  
24           Donc, j'ai fini mon baccalauréat à l'Université du  
25           Québec, en Abitibi-Témiscamingue. Donc, je suis

1           bachelier en travail social. J'ai euh... vers les  
2           années deux mille un (2001), deux mille deux  
3           (2002), travaillé pour l'Agence Minogan. Donc,  
4           j'ai été embauché comme superviseur clinique, en  
5           remplacement d'un congé de maternité. Par la  
6           suite, quand que la fermeture des services sociaux  
7           Minogan a eu lieu, en deux mille deux (2002), j'ai  
8           été nommé représentant du Directeur de la  
9           protection de la jeunesse pour les communautés  
10          autochtones. Donc, mon travail était de m'assurer  
11          de la saine... de la viabilité, là, des ententes  
12          qu'on avait avec les communautés. Notamment, sur  
13          la (inaudible) des responsabilités trente-deux  
14          (32). Donc, je faisais la révision des situations  
15          et je m'occupais de la bonne collaboration, là,  
16          avec l'Agence Minogan. Par la suite, en deux mille  
17          deux (2002), deux mille trois (2003), j'ai été  
18          nommé chef de service au programme évaluation,  
19          orientation dans les MRC de La Vallée-de-l'Or. Et  
20          par la suite, en deux mille onze (2011), comme vous  
21          l'avez mentionné, j'ai été nommé à la Direction de  
22          la protection de la jeunesse, poste que j'occupe  
23          depuis deux mille onze (2011).

24          **Me DONALD BOURGET :**

25          Depuis les sept (7) dernières années.

1       **PHILIPPE GAGNÉ :**

2            Oui.

3       **Me DONALD BOURGET :**

4            Vous, pouvez-vous avant qu'on n'entre dans peut-  
5            être des questions plus spécifiques, là, sur les  
6            différents programmes, dont Minogan, là, que vous  
7            venez de... auquel vous venez de faire référence,  
8            nous dresser un portrait peut-être général de  
9            population autochtone versus l'ensemble de la  
10           population, les communautés autochtones desservies,  
11           les particularités au niveau linguistique?

12       **PHILIPPE GAGNÉ :**

13            Certainement. L'Abitibi-Témiscamingue, je vous  
14            dirais que c'est cinquante-huit mille (58 000)  
15            kilomètres, tout près de cinquante-huit mille  
16            (58 000) kilomètres carrés. Une population  
17            générale de cent quarante-sept mille neuf cents  
18            (147 900). Une population de moins de dix-sept  
19            (17) ans de vingt-huit mille sept cent cinquante-  
20            six (28 756). Pour le bien, là, de ma présentation  
21            aujourd'hui, je vais me concentrer davantage sur  
22            les populations dans les communautés autochtones.  
23            Donc, pour le... Et en même temps, je ferai peut-  
24            être une présentation de comment mes services, si  
25            vous permettez, là, comment les services sont

1           organisés, ça vous va? Donc, pour la communauté  
2           Kitcisakik, c'est une communauté qui est située  
3           dans le Parc La Vérendrye. Donc, l'ensemble de mes  
4           effectifs sont logés à Val-d'Or, au 700, boulevard  
5           Forest et transitent pour l'offre de service. Les  
6           gens se déplacent, les professionnels se déplacent  
7           sur la communauté pour offrir les services  
8           d'évaluation, d'orientation. Donc, sur la  
9           communauté, on a trois cent quatre-vingt-dix-sept  
10          (397) personnes, dont cent quatre-vingt-un (181)  
11          enfants. Donc, des personnes de moins de dix-huit  
12          (18) ans, on en compte cent quatre-vingt-un (181).  
13          J'ai une professionnelle à l'évaluation  
14          orientation, un réviseur qui se partage la  
15          communauté de Kitcisakik et de Lac-Simon, deux  
16          chefs de service pour les deux communautés Lac-  
17          Simon et Kitcisakik, qui se partagent l'évaluation  
18          orientation du programme Application des mesures.  
19          Euh... Un chef d'équipe et une personne au  
20          programme LSJPA, qui est attribué, uniquement, aux  
21          communautés... à ces deux communautés-là. Pour la  
22          communauté de Lac-Simon, on compte mille six cent  
23          cinquante (1 650) personnes sur la communauté, dont  
24          sept cent trente-six (736) enfants. Euh... fait à  
25          noter, plus de cinquante pour cent (50 %) ont moins

1 de vingt-cinq (25) ans. Donc, à l'évaluation  
2 orientation, trois professionnels. À l'application  
3 des mesures dix-huit (18), nous avons un poste  
4 vacant d'agent de liaison. Ensuite de ça, à  
5 Pikogan, cinq cent quatre-vingt-dix-sept (597)  
6 personnes sur la communauté dont deux cent trois  
7 (203) enfants. Quarante pour cent (40 %) de cette  
8 population-là a moins de dix-huit (18) ans.  
9 L'évaluation orientation compte un professionnel,  
10 l'application des mesures, quatre, et une  
11 répartition d'effectif, en ce qui concerne la  
12 révision et l'encadrement avec le bureau d'Amos.  
13 Pour les communautés de l'Ouest, il y a Timiskaming  
14 First Nation qui compte, environ, six cent  
15 cinquante (650) personnes sur la communauté, dont  
16 cent soixante-treize (173) personnes de moins de  
17 dix-huit (18) ans. À Winneway, quatre cent  
18 quarante-deux (442) personnes sur la communauté  
19 avec... avec cent soixante-cinq (165) personnes de  
20 moins de dix-huit (18) ans. Et Kebaowek, trois  
21 cent quarante-huit (348) personnes sur la  
22 communauté dont cinquante-six (56) enfants de moins  
23 de dix-huit (18) ans. Fait à noter, dans mon...  
24 dans l'organisation des services dans l'Ouest,  
25 c'est une équipe qui couvre l'ensemble. Donc, j'ai

1 pas des équipes qui sont séparées par communauté.  
2 J'ai une équipe qui se charge de l'offre de service  
3 pour ces trois communautés-là et parmi les onze  
4 (11) effectifs que nous avons pour l'ensemble des  
5 programmes, quatre sont d'origine autochtone. Donc  
6 c'est, essentiellement là, la présentation que...  
7 si vous n'avez pas d'autres questions, là, de  
8 précision.

9 **Me DONALD BOURGET :**

10 Et je comprends qu'au niveau des langues parlées,  
11 il y a des distinctions sur le territoire.

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 Effectivement. Il y a dans l'Ouest, les équipes de  
14 travail sont d'expression anglophone. Donc, les  
15 communautés... on transige avec les communautés,  
16 avec l'anglais. Donc, les effectifs qui sont de ce  
17 secteur-là doivent s'exprimer en anglais. J'y  
18 arrive. Donc, les effectifs qui sont là  
19 s'expriment très bien en anglais. Et pour le reste  
20 de la région donc, pour l'ensemble des points de  
21 services autochtones et allochtones, on compte,  
22 environ, trente (30) postes qui sont de  
23 nomenclature bilingue. Donc, pour occuper ce  
24 poste-là, euh... la personne ou le professionnel  
25 doit s'exprimer en anglais, et ça pour mieux - la

1           desserte des services aux personnes d'expression  
2           anglaise. Parce que vous n'êtes pas sans savoir  
3           que, par exemple, à Val-d'Or, je dessers,  
4           également, des gens de la nation crie. Ces gens-  
5           là, également, s'expriment en anglais. Donc, c'est  
6           important, pour nous, d'être en mesure d'offrir un  
7           service qui, pour eux, est la langue seconde.  
8           Donc, c'est important d'être capable d'offrir le  
9           service dans une langue qu'ils comprennent.

10       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

11           Vous dites qu'il y a quatre intervenants sur onze  
12           (11) qui sont autochtones dans les communautés de  
13           l'Ouest. Qu'en est-il des communautés de l'Est?

14       **PHILIPPE GAGNÉ :**

15           On a tenté une expérience, à l'époque de  
16           l'ouverture du foyer de groupe. Il y a eu une  
17           cohorte de professionnels autochtones qui ont suivi  
18           un cours au CÉGEP en travail social. À l'époque,  
19           la cohorte de finissants, on avait pu embaucher  
20           quatre personnes autochtones. Deux travaillaient  
21           pour le foyer de groupe et deux autres étaient  
22           ailleurs dans notre offre de service.

23           Malheureusement, ça n'a pas fonctionné pour des  
24           raisons qui... On a tenté de... d'assouplir  
25           certaines choses pour pouvoir garder cette main-

1 d'œuvre, là, parmi nos effectifs. Ça a été  
2 difficile pour ces professionnels-là de travailler  
3 pour la Protection de la jeunesse. Donc, associé à  
4 ça, associé aux normes du travail, associé aux  
5 désavantages, associé au fait que le foyer de  
6 groupe n'était pas sur la communauté. Donc, il y  
7 avait un désavantage, au point de vue de l'impôt.  
8 Ces gens-là ont choisi de poursuivre leur carrière  
9 ailleurs qu'en Protection de la jeunesse.

10 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

11 Est-ce qu'il y avait d'autres difficultés que la  
12 question d'impôt pour ces travailleurs?

13 **PHILIPPE GAGNÉ :**

14 Oui. Bien, je vais y revenir dans mon témoignage,  
15 aujourd'hui. Ce qui était nommé par ces personnes-  
16 là, c'était la relation qu'ils devaient maintenir  
17 avec les communautés. Donc, de travailler pour le  
18 Directeur de la protection de la jeunesse ou dans  
19 un service qui lui est associé, ça devenait  
20 difficile pour eux. Il y a le principe de trahison  
21 ou de travailler pour l'instance qui n'a pas bonne  
22 réputation dans la communauté. Bien, ça les  
23 mettait dans une situation délicate.

24 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

25 Et vous dites qu'à Lac-Simon, il y a un poste



1 d'agent de liaison qui est disponible?

2 **PHILIPPE GAGNÉ :**

3 Oui.

4 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

5 Qu'il y a un poste qui est à occuper.

6 **PHILIPPE GAGNÉ :**

7 Oui.

8 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9 Depuis combien de temps est-ce que ce poste est à  
10 occuper?

11 **PHILIPPE GAGNÉ :**

12 Depuis... Depuis quelques mois.

13 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

14 O.K.

15 **PHILIPPE GAGNÉ :**

16 Je vous dirais qu'il est en... Il est affiché.

17 Mais ce qu'on souhaite c'est que cet... le poste

18 soit occupé par une personne qui est de la

19 communauté. Donc, ça, c'est une entente que nous

20 avons avec le Conseil pour améliorer les relations.

21 Alors voilà.

22 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

23 Est-ce qu'il y avait déjà un poste d'agent de

24 liaison d'occupé à Lac-Simon, auparavant?

25 **PHILIPPE GAGNÉ :**

1 C'est dans la dernière... ça fait un an et demi, si  
2 mon souvenir est bon ou deux ans qu'on avait  
3 réintégré un agent de liaison à Lac-Simon.

4 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

5 Mais là, la personne est peut-être partie à la  
6 retraite ou elle est partie, puis là, on doit la  
7 remplacer.

8 **PHILIPPE GAGNÉ :**

9 Ce n'est pas une retraite, c'est un départ.

10 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

11 O.K.

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 On a eu aussi un congé de maternité, je pense. Il  
14 y a eu deux personnes qui ont été nommées sur cette  
15 fonction-là depuis son ouverture.

16 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17 O.K.

18 **Me DONALD BOURGET :**

19 C'est-à-dire qu'il y a eu plusieurs années donc,  
20 sans agent de liaison. Le dernier en poste remonte  
21 à quand? Il y a plusieurs années?

22 **PHILIPPE GAGNÉ :**

23 Je ne suis pas certain de ma réponse. Je vais  
24 tenter quelque chose, mais je pourrai vous le  
25 vérifier. Je pense que c'est dans les eaux de deux

1 mille dix (2010), deux mille onze (2011) ou deux  
2 mille douze (2012), dans ces eaux-là.

3 **Me DONALD BOURGET :**

4 Parce que si ma mémoire m'est fidèle, dans les  
5 recommandations, on y reviendra, à tout événement,  
6 de la Commission de la protection des droits, il  
7 était recommandé qu'il y ait un agent de liaison  
8 dans les communautés et plus particulièrement à  
9 Lac-Simon, compte tenu de certains problèmes. Est-  
10 ce qu'il y a des défis, particuliers, pour  
11 l'embauche d'une telle personne?

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 Comme c'est le cas, présentement, à Lac-Simon,  
14 effectivement, d'être associé au Service de la  
15 protection de la jeunesse, c'est déjà un défi  
16 important pour le recrutement. Et je vous dirais  
17 que... j'ai assisté à plusieurs témoignages à huis  
18 clos durant les travaux de cette... de la  
19 Commission. Et de ce que j'ai entendu m'amène à  
20 reconsidérer la question des agents de liaison.  
21 Pour améliorer la communication et aussi la  
22 compréhension de l'intention du Directeur de la  
23 protection de la jeunesse. Donc... Et je pourrai  
24 vous en parler peut-être plus longuement là,  
25 aujourd'hui.

1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2 Mais que voulez-vous dire par « reconsidérer »?

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 Parce qu'il y a eu, à l'époque, comme votre  
5 collègue, maître Bourget, le mentionne, il y avait  
6 des agents de liaison dans les communautés. Et  
7 puis, il y a eu une fin à ça. Il y a eu des  
8 départs à la retraite. On a choisi de ne pas  
9 reconduire ces postes-là parce qu'une partie de ces  
10 postes-là, notamment, dans l'Ouest étaient occupés  
11 par des gens qui faisaient aussi le travail des  
12 services de première ligne, maintien à domicile, et  
13 cetera. Donc, certaines des communautés ont repris  
14 les services de maintien à domicile. Donc, pour  
15 nous, en jeunesse, c'était plus ou moins pertinent  
16 de garder ces effectifs-là. Mais à mon sens, la  
17 communication avec les communautés, il y a peut-  
18 être un enjeu là ou qu'on devra reconsidérer.

19 **Me DONALD BOURGET :**

20 Mais on reviendra, éventuellement, sur les  
21 différents scénarios pour faciliter cette  
22 communication. Toujours au niveau du territoire,  
23 pouvez-vous nous situer par rapport au bassin de  
24 ressources de type familial et de centre de  
25 réadaptation? Où se trouve ce type de ressources?

1       **PHILIPPE GAGNÉ :**

2           Pour plusieurs... Bien, les familles d'accueil,  
3           c'est très difficile de recruter des familles  
4           d'accueil sur les communautés. Donc, les familles  
5           d'accueil qui reçoivent des enfants autochtones,  
6           bien souvent, elles sont à l'extérieur de la  
7           communauté. On milite et on a grandement développé  
8           notre bassin de famille d'accueil de proximité.  
9           Donc, j'aurai l'occasion de vous présenter la  
10          stratégie qui est derrière ça.

11                En termes de centre de réadaptation, nous  
12          avons deux sites d'hébergement. Donc, un qui est  
13          situé à Rouyn-Noranda, l'autre est situé à Val-  
14          d'Or. Et nous avons, également... Parce que pour  
15          les enfants autochtones de l'Ouest, qui sont  
16          d'expression anglaise, c'est plus difficile de leur  
17          offrir un service en anglais dans le site de Rouyn-  
18          Noranda. Donc, il y a, également, des ententes  
19          avec certains... On appelle les Grow prom(ph), en  
20          Ontario. Donc, pour certains de ces jeunes-là, ça  
21          nous amène à avoir des ententes, particulières,  
22          avec certains sites d'hébergement de l'Ontario pour  
23          leur assurer un service qui est plus adéquat.  
24          Maintenant, nous avons jusqu'à tout récemment,  
25          avril deux mille douze (2012), si je ne me trompe

1 pas, foyer de groupe à Louvicourt. Je vais référer  
2 à mes notes. Seize (16). Donc, avril deux mille  
3 seize (2016), un foyer de groupe à Louvicourt.

4 **Me DONALD BOURGET :**

5 D'ailleurs, c'est une des questions qui se posait,  
6 là. Je comprends que ce foyer-là a été inauguré,  
7 en janvier deux mille neuf (2009) et qu'il visait,  
8 plus particulièrement, dûment une clientèle  
9 autochtone avoisinante de Louvicourt. On pense à  
10 Lac-Simon et à Kitcisakik. Est-ce que je me trompe  
11 là?

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 C'est exactement ça.

14 **Me DONALD BOURGET :**

15 O.K. Donc, il y a un foyer de groupe qui a  
16 survécu pendant quelques années. Est-ce qu'on peut  
17 comprendre pourquoi, effectivement... Il  
18 s'agissait là d'un projet intéressant...

19 **PHILIPPE GAGNÉ :**

20 Certainement.

21 **Me DONALD BOURGET :**

22 ... qui n'a pas pu se poursuivre.

23 **PHILIPPE GAGNÉ :**

24 Certainement. Donc, c'est un projet que nous avons  
25 initié avec les communautés. Ce qui était

1           recherché c'est d'obtenir un site d'hébergement ou  
2           un lieu d'hébergement qui serait adapté à la  
3           particularité autochtone. Donc, les travaux nous  
4           ont menés à l'ouverture d'un site d'hébergement.  
5           Maintenant, l'expérience de service de réadaptation  
6           dans un tel lieu s'est avérée plus complexe  
7           qu'imaginée au départ. C'est-à-dire que le profil  
8           des usagers qui sont hébergés les services que ces  
9           jeunes-là requièrent, le site était incompatible  
10          avec la surveillance, l'encadrement et cetera.  
11          Donc, il faut comprendre que dans un foyer de  
12          groupe, la présence d'éducateur sur le plancher est  
13          moins élevée qu'un centre de réadaptation. Les  
14          services d'agent de sécurité, également, ne sont  
15          pas présents dans des espaces comme ceux-là. Donc,  
16          pour corriger le tir, nous avons tenté d'abord  
17          de... de migrer vers une offre de service mixée en  
18          genre. Donc, l'organisation du lieu le permettait.  
19          Si... Vous avez un rez-de-chaussée, puis un étage  
20          donc, on pouvait mettre garçons et filles et puis  
21          avoir quand même une bonne surveillance, là, des  
22          interactions, si vous le permettez. Ça, ça s'est  
23          fait en deux mille dix (2010) déjà. Et en deux  
24          mille quatorze (2014), nous avons ajouté,  
25          également, euh... des allochtones au site

1 d'hébergement. Donc, pour essayer de faire vivre  
2 le service davantage. Donc, effectivement, des  
3 allochtones qui résidaient au foyer de groupe de  
4 Louvicourt, qui étaient en démarche de  
5 réintégration sociale. Au final, avec les  
6 difficultés rencontrées, on a eu des problématiques  
7 de fugue. Parce que la communauté de Lac-Simon  
8 c'est situé juste de l'autre côté de la rivière.  
9 On a eu quelques sueurs froides, au printemps et à  
10 l'automne parce que quand les jeunes quittent en  
11 fugue, bien souvent ils empruntent le chemin le  
12 plus court. Donc, ça a été... On a fait quelques  
13 petites crises de cœur, je vous le dirais comme ça.  
14 La relation, également, avec la communauté, je vous  
15 dirais que c'était difficile de rapatrier les  
16 jeunes, là, au foyer de groupe. Les jeunes quand  
17 ils quittent, ils savent où aller se réfugier pour  
18 éviter d'être ramenés au foyer de groupe. Donc,  
19 associé à ça, il y avait des difficultés, ça  
20 prolongeait les hébergements parce qu'on n'était  
21 pas capable d'être en mesure d'offrir le service  
22 qui était requis. Donc, pour l'ensemble de ces  
23 facteurs-là, une décision s'est prise de suspendre  
24 l'offre de service du foyer de groupe. Nous avons  
25 préparé, avec les communautés, dans ce foyer de



1           groupe là, plusieurs activités culturellement  
2           pertinentes. Donc, toujours associées avec le mode  
3           traditionnel. Donc, la trappe, la pêche, les  
4           sorties en canot, les discussions, les feux sacrés,  
5           la visite des aînés, des multiculturels. C'était  
6           une... une... Je dirais que c'était un bon coup  
7           ça, comme qu'on... qu'on a fait avec les  
8           communautés.

9           **Me DONALD BOURGET :**

10           On comprend donc, qu'effectivement, il y avait un  
11           problème, au départ, un manque par rapport aux  
12           adaptations culturelles. Puisqu'il y avait, en  
13           parallèle avec cette ressource à proximité, des  
14           activités qui étaient préconisées. Est-ce... Il y  
15           avait aussi le facteur de distance, j'imagine, si  
16           on parle de ressources qui sont à Val-d'Or ou à  
17           Rouyn, par rapport à ces communautés.

18           **PHILIPPE GAGNÉ :**

19           La distance ne pose pas de problème. Les jeunes  
20           autochtones sont habitués au transport. Ce sont  
21           des jeunes qui viennent... qui... qui ont grandi à  
22           Lac-Simon ou à Kitcisakik. Ils sont habitués de...  
23           Déjà, le commentaire qu'on entendait, c'est que  
24           c'était plus proche de Val-d'Or. Parce que c'est  
25           entre Lac-Simon et Val-d'Or.

1 **Me DONALD BOURGET :**

2 Est-ce qu'il y a eu un impact, finalement, là,  
3 suite à cette fermeture? Est-ce qu'il y a eu un  
4 manque, au niveau-là, de l'hébergement ou de la  
5 qualité de l'hébergement des jeunes autochtones?

6 **PHILIPPE GAGNÉ :**

7 Je vous dirais que, mis à part la question du  
8 service, on n'a pas eu de réaction outre mesure.  
9 Dans le fond, les gens des communautés ont bien  
10 saisi que, bien que le foyer de groupe était  
11 pertinent, qu'il n'était pas approprié au profil  
12 des jeunes que nous hébergions. Il y avait associé  
13 à ça une gestion des risques qui était beaucoup  
14 trop importante pour le maintien d'une telle  
15 ressource. Donc, expliqué comme ça, on peut juste  
16 se rallier, là. Nous, ce qu'on vise c'est d'être  
17 en mesure d'offrir un service qui est adéquat aux  
18 jeunes qui sont hébergés ou qui nous sont confiés  
19 soit par mesure volontaire ou mesure ordonnée.

20 **Me DONALD BOURGET :**

21 Et est-ce qu'on comprend que, maintenant, c'est une  
22 bâtisse? Parce qu'on la voit, de la Route 117, je  
23 pense là.

24 **PHILIPPE GAGNÉ :**

25 Oui.

1 **Me DONALD BOURGET :**

2 Une bâtisse qui est vide, là, qui est...

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 Nous sommes en discussion avec les communautés  
5 pour, éventuellement, récupérer cette... cette  
6 bâtisse-là pour loger mon personnel. Ça fait que  
7 j'ai... là-dessus, il y a des échanges en cours  
8 avec les communautés.

9 **Me DONALD BOURGET :**

10 Vous avez, également, parlé de Minogan, qui était  
11 un projet dont vous pouvez peut-être nous donner  
12 les tenants et aboutissants, et nous expliquer  
13 aussi pourquoi est-ce que ça n'a pas eu la durée de  
14 vie escomptée.

15 **PHILIPPE GAGNÉ :**

16 J'ai assisté aux travaux de la Commission,  
17 notamment, le témoignage de madame Jérôme. Donc,  
18 elle vous a, mieux que moi, expliqué quels étaient  
19 les tenants et aboutissants de la fin des services.  
20 Je vais me rallier à son témoignage. Je pense  
21 qu'elle était bien placée pour - compte tenu de ses  
22 fonctions, pour vous expliquer qu'est-ce qui a  
23 occasionné la fermeture de Minogan. Moi, j'y ai  
24 œuvré comme superviseur clinique, comme je vous ai  
25 dit, en introduction. Et j'ai transité... transigé

1           plutôt, avec le service Minogan, à titre de  
2           représentant du Directeur de la protection de la  
3           jeunesse. Donc, je n'étais pas associé à la  
4           gestion financière de cet organisme-là.

5           **Me DONALD BOURGET :**

6           Est-ce qu'effectivement, il y avait là une plus-  
7           value du temps où ça a pu être opérationnel?

8           **PHILIPPE GAGNÉ :**

9           Bien, moi, je pense que oui. Je pense  
10          qu'effectivement, il y avait un grand souci de  
11          faire en sorte que les services soient offerts avec  
12          un... un... une adaptation des euh... des coutumes,  
13          de la tradition. Et c'est d'ailleurs - a été ma  
14          contribution quand que les services ont été  
15          récupérés par le Centre jeunesse de l'époque.  
16          Compte tenu de ma situation, j'ai été chargé de  
17          réorganiser les services. Donc, le Centre jeunesse  
18          de l'époque, avant le Centre intégré, euh... avait  
19          été mandaté pour récupérer les services de la  
20          protection de la jeunesse. Donc, ce que, moi, j'ai  
21          fait. Je me suis inspiré des standards, qu'est-ce  
22          qui s'offrait ailleurs dans le milieu allochtone.  
23          Et l'offre de service ou la structure  
24          organisationnelle s'est faite en respect de ce que  
25          tous les autres enfants du territoire reçoivent

1           comme intensité de services, comme ratio  
2           intervenants, enfants. Donc, on a monté une  
3           structure qui était similaire à ce que les autres  
4           secteurs avaient.

5           **Me DONALD BOURGET :**

6           Est-ce que cette structure-là était déjà en place  
7           dans le programme de Minogan ou il y avait des...  
8           des différences importantes là?

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10          Répétez...

11          **Me DONALD BOURGET :**

12          Entre les standards dont vous parlez et les...

13          **PHILIPPE GAGNÉ :**

14          On a...

15          **Me DONALD BOURGET :**

16          ... ce qui était effectif durant (inaudible)?

17          **PHILIPPE GAGNÉ :**

18          À mon souvenir, on avait ajouté des effectifs. On  
19          avait... Oui. Effectivement, on avait ajouté des  
20          effectifs. Puis l'ensemble, il y a une bonne  
21          partie du personnel qui était à Minogan, qui ont...  
22          qui ont transféré pour le Centre jeunesse. Donc,  
23          l'offre de service ou la façon d'offrir les  
24          services dans les communautés, on n'a pas jeté ça  
25          avec l'eau du bain, là. C'est... Ces

1            professionnels... ces mêmes professionnels-là qui  
2            sont venus travailler pour le Centre jeunesse. Et  
3            on a profité de ce qui était... qui avait été  
4            construit comme offre de service. Puis, notamment,  
5            ça l'a inspiré ce que vous avez dans notre portrait  
6            d'offre de service au Centre jeunesse. Donc, les  
7            conseils de famille, le déploiement de l'approche  
8            ma famille, ma communauté, le lien avec les  
9            services de première ligne, le lien avec les  
10            conseils de bande. Tout ça a été préservé dans  
11            cette transition-là.

12            **Me DONALD BOURGET :**

13            Il y a comme un modèle, d'une certaine façon, dont  
14            on peut s'inspirer. Ça pourrait servir de modèle,  
15            en fait, à certains égards. Peut-être pas au  
16            niveau de... à tous égards là, mais...

17            **PHILIPPE GAGNÉ :**

18            Oui. Oui. Peut-être pas à tous égards parce qu'il  
19            demeure qu'il y a... Je vous l'ai déjà dit; moi,  
20            je suis partisan d'une offre de service qui serait  
21            assumée par les communautés. Et à l'heure actuelle  
22            ce n'est pas le cas. Ça fait que quand vous  
23            présentez ça comme un modèle, je suis plus ou moins  
24            d'accord. Parce que je souhaiterais qu'il y ait un  
25            petit peu plus de responsabilités assumées par...

1 par les communautés.

2 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

3 Lorsque vous parlez du rapatriement des  
4 intervenants qui travaillaient à Minogan pour après  
5 ça travailler au Centre jeunesse. Y avait-il des  
6 intervenants autochtones?

7 **PHILIPPE GAGNÉ :**

8 Eh *boy*. C'est une bonne question. Non. Mis à...  
9 Non. Je ne pense pas. Non.

10 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

11 Est-ce qu'il y avait des intervenants...

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 Non. Bien, en fait, oui. Il y avait Suzanne  
14 Pikogan, qui était notre réceptionniste-secrétaire.  
15 Je fais le tour vite fait, là.

16 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17 De mémoire. On ne veut pas...

18 **PHILIPPE GAGNÉ :**

19 Oui. Je pense que... En tout cas, c'est la seule  
20 qui me vient... qui me vient en tête.

21 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

22 O.K. Donc, ce n'est pas au niveau des intervenants  
23 en tant que tels sur le terrain?

24 **PHILIPPE GAGNÉ :**

25 Des professionnels. Non.

1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2 O.K. Et à Minogan, quand Minogan existait, y  
3 avait-il des intervenants autochtones, à ce moment-  
4 là?

5 **PHILIPPE GAGNÉ :**

6 Dans... Oui. Il y en avait. Et il y en avait  
7 surtout dans... dans l'administration de... du...  
8 du... de l'organisme. Donc, à la direction, aux  
9 finances, aux ressources humaines, c'était tous des  
10 professionnels d'origine autochtone.

11 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

12 O.K. Puis ces professionnels-là n'ont pas été  
13 rapatriés, nécessairement, au Centre jeunesse par  
14 après. Simplement pour revenir sur le foyer de  
15 groupe à Louvicourt.

16 **PHILIPPE GAGNÉ :**

17 Oui.

18 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

19 Il y avait combien de places dans ce foyer de  
20 groupe là?

21 **PHILIPPE GAGNÉ :**

22 Neuf places.

23 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

24 Et ces places-là ont été rapatriées à quel endroit?

25 **PHILIPPE GAGNÉ :**



1           Ah, il n'y a pas eu de rapatriement. Donc, ces  
2           places-là sont toujours au permis de  
3           l'établissement. C'est la clientèle qui a été  
4           déplacée vers les permis existants du Centre... du  
5           site d'hébergement soit à Rouyn-Noranda ou à Val-  
6           d'Or.

7           **Me DONALD BOURGET :**

8           Vous avez mentionné, effectivement, il n'y a pas...  
9           Bon, c'est un modèle qui peut être bon à certains  
10          égards, mais il n'est pas, nécessairement,  
11          exportable. Ça m'amène à vous poser la question,  
12          par rapport à d'autres collègues à vous de DPJ qui  
13          ont été entendus, qui ont mis de l'avant des  
14          partenariats, des ententes, de la délégation de  
15          prise en charge, l'article 33, pour les fins de la  
16          discussion, l'application des mesures en protection  
17          de la jeunesse ou même 32, article 32, et postes  
18          décisionnels au niveau de l'évaluation et de  
19          l'orientation. Ça ne semble pas être possible  
20          jusqu'au moment où on se parle que de telles  
21          ententes puissent être effectives dans les  
22          communautés en Abitibi-Témiscamingue. Est-ce qu'il  
23          y a des raisons qui expliquent cette différence par  
24          rapport à d'autres territoires?

25          **PHILIPPE GAGNÉ :**

1            Dans votre propos, vous faites référence à ça ne  
2            semble pas être possible. Je ne suis pas tout à  
3            fait d'accord avec ça. Parce que j'ai, depuis...  
4            Mes... Même mes prédécesseurs, depuis la fermeture  
5            de Minogan, ont toujours affiché une ouverture à  
6            développer de telles ententes, toujours.  
7            Maintenant... Puis c'est mon cas. Puis je pense  
8            que de l'expérience que j'ai avec les communautés,  
9            comme professionnel et comme gestionnaire, je  
10           comprends les plus-values d'une... de telles  
11           ententes. Maintenant, avec tous les conseils de  
12           bande et les centres de santé avec qui j'ai  
13           transigé depuis que je suis à la Direction de la  
14           protection de la jeunesse, la question de la prise  
15           en charge a toujours été discutée avec tous les  
16           conseils de bande avec qui j'ai discuté.  
17           Maintenant, il y a une volonté, toujours affirmée  
18           verbalement, à l'idée que les communautés  
19           souhaitent obtenir une prise en charge. Et je vous  
20           dirais que je perçois une différence entre le  
21           discours politique qui milite en faveur de telles  
22           ententes et un discours plus informel. J'ai  
23           développé des relations étroites avec certains  
24           membres de ces communautés-là et, à l'occasion, on  
25           me glisse à l'oreille que c'est pour eux

1           préoccupant, c'est inquiétant. On n'est pas  
2           certain d'être prêts à assumer des responsabilités  
3           associées à la protection de la jeunesse. Et à  
4           certains égards, moi, je comprends de ça, de cette  
5           dualité-là qu'il y a une... il y a des discussions  
6           à l'interne sur cette question-là. Ça progresse.  
7           Et d'ailleurs, j'ai une rencontre, le dix-neuf (19)  
8           octobre prochain avec une dame, Peggy Jérôme, qui a  
9           été nommée coordonnatrice pour la démarche de prise  
10          en charge. J'en saurai un peu plus sur la vision  
11          qu'ils ont de ces ententes-là, à ce moment-là.  
12          Mais pour l'heure, je comprends que quatre  
13          communautés autochtones se seraient associées pour  
14          l'idée de développer un service de protection avec  
15          des ententes.

16          **Me DONALD BOURGET :**

17          Il y a, par raiailleurs, en place... Il y a eu le  
18          témoignage de monsieur Riendeau, de madame  
19          Patenaude, à cet égard. Un programme fort  
20          intéressant de ma famille, ma communauté, je pense  
21          qu'il origine de l'Abitibi-Témiscamingue ou qui est  
22          en cours, actuellement, en Abitibi-Témiscamingue.  
23          Pouvez-vous élaborer, là, sur ce programme?

24          **PHILIPPE GAGNÉ :**

25          Bien, d'abord, ça n'origine pas de l'Abitibi-

1           Témiscamingue. Mais ça... Nous sommes parmi les  
2           trois établissements qui, à l'origine, ont  
3           contribué au développement. Comme c'est une petite  
4           nuance.

5           **Me DONALD BOURGET :**

6           Vous étiez un pionnier avec d'autres.

7           **PHILIPPE GAGNÉ :**

8           Oui. Exactement. Donc, on est fiers de ça.  
9           Maintenant, dans le déploiement régional, vu les  
10          succès que nous avons vécus dans les secteurs  
11          allochtones, nous avons décidé de déployer cette...  
12          cette approche-là dans les communautés. Je pense  
13          que monsieur Riendeau et madame Patenaude vous ont  
14          fait grand état de ça. Clairement, l'approche a  
15          une plus-value. C'est... Ça s'apparente drôlement  
16          à ce qu'on fait depuis deux mille neuf (2009),  
17          c'est-à-dire les conseils de famille. Dans le cas  
18          de situation plus problématique qui implique le  
19          placement ou le retrait d'un enfant, on avait  
20          l'habitude de solliciter un conseil de famille pour  
21          discuter de cette situation-là. Ma famille, ma  
22          communauté euh... épouse parfaitement cette  
23          volonté-là de faire un processus décisionnel en  
24          équipe. C'est comme ça qu'on l'appelle dans la  
25          famille, ma communauté. Donc, c'est une... une

1           approche qui est tout à fait adaptée à comment est-  
2           ce qu'on souhaite travailler avec les familles  
3           autochtones. Maintenant, je pense qu'on vous a  
4           fait état, également, qu'il a été difficile, pour  
5           nous, de déployer cette approche-là dans les  
6           communautés. Nous souhaitions pouvoir présenter  
7           aux conseils de bande l'approche, la plus-value de  
8           cette approche-là, les résultats qui étaient  
9           attendus, les objectifs visés. Et puis ça a été,  
10          je vous dirais c'est long. C'est long d'obtenir  
11          une résolution du Conseil pour implanter cette  
12          approche-là, pour Lac-Simon, pour Kitcisakik, pour  
13          Pikogan, pour Winneway, on attend toujours une  
14          résolution du Conseil pour aller de l'avant, puis  
15          déployer. Parce que vous savez quand on déploie  
16          quelque chose dans une... une communauté  
17          autochtone, on a toujours l'expérience me guide à  
18          l'idée qu'il faut, absolument, que ce soit fait en  
19          collaboration, en consultation. Euh... On ne  
20          rentre pas dans une communauté avec un nouveau  
21          produit, sans avoir l'aval du Conseil. Donc, on  
22          est là-dedans.

23        **Me DONALD BOURGET :**

24            J'aimerais vous poser la question parce qu'il  
25            semble y avoir, dans votre propos, des résistances,

1 même au niveau, pas juste des individus. Vous  
2 étiez présent. D'ailleurs, vous étiez un des  
3 directeurs de la protection de la jeunesse le plus  
4 présent aux audiences. Vous avez entendu des  
5 témoignages de citoyens. Mais là, vous... il y a  
6 une autre dimension, même au niveau des communautés  
7 où il semble y avoir des résistances. Est-ce que  
8 c'est un phénomène que vous confirmez et est-ce  
9 qu'il y a des moyens qui sont envisagés pour,  
10 effectivement, essayer d'abattre les barrières, là.

11 **PHILIPPE GAGNÉ :**

12 J'aime beaucoup votre question et ça va me  
13 permettre de clarifier mon propos. Ce n'est pas de  
14 la résistance. Ce que moi je perçois, vu de ma  
15 chaise, c'est que les conseils de bande sont  
16 sollicités de multiples questions. C'est un petit  
17 groupe de dirigeants qui ont à assumer des  
18 responsabilités territoriales, de négociations avec  
19 les gouvernements, d'éducation, de condition de  
20 vie. Et je ne lance pas de pierres quand je vous  
21 dis que c'est long. Je vous assure que je pense  
22 que c'est considéré. Mais dans l'ensemble des  
23 responsabilités que ces gens-là doivent assumer, je  
24 perçois - je vais le dire comme ça - qu'à  
25 l'occasion bien, des dossiers comme ceux-là peuvent

1            peut-être être sur la pile d'à côté, puis on y  
2            arrive là. Ça fait qu'il s'agit d'une relance, des  
3            fois, pour qu'ils ressortent ça, puis qu'ils disent  
4            oui, c'est vrai, on avait... on avait eu un  
5            engagement et on fait le... on fait la résolution.

6            **Me DONALD BOURGET :**

7            Est-ce qu'il y a des processus de discussion, des  
8            comités ou des tables conjointes pour favoriser la  
9            concertation?

10          **PHILIPPE GAGNÉ :**

11          Tout à fait. J'ai de nombreux échanges, plus...  
12          Je vous dirais Kitcisakik, Lac-Simon sont des  
13          - puis à deux niveaux, avec le Conseil de bande et  
14          avec les centres de santé. En fait, plusieurs  
15          échanges avec ces gens-là, et c'est tant mieux  
16          parce que c'est ce qui nous permet d'ajuster notre  
17          offre de service. Associé à ça, je vous dirais que  
18          ça nous permet même de clarifier. Tantôt quand  
19          vous me disiez qu'il y a de la résistance bien, ces  
20          échanges-là nous permettent de clarifier tantôt une  
21          intervention, tantôt une intention, tantôt un  
22          partenariat. Parce que ce qu'on souhaite dans les  
23          communautés, c'est que les familles soient  
24          accompagnées quand ils interviennent, quand on  
25          intervient avec eux. Tous mes prédécesseurs vous

1 l'ont dit. Quand on débarque dans une famille,  
2 nous sommes perçus... c'est le blanc qui débarque.  
3 C'est la Loi des blancs qui débarque. Je vous  
4 dirais que c'est omniprésent l'impact des  
5 pensionnats. C'est encore... C'est encore  
6 d'actualité. Et associé à ça, c'est difficile par  
7 bouts de trouver la porte d'entrée, je vous dirais.  
8 Dans la relation, on passe beaucoup de temps à  
9 ajuster notre savoir-être à écouter, à prendre le  
10 temps. Et il y a des situations que, malgré tous  
11 ces efforts-là, on n'arrive pas à trouver la porte  
12 d'entrée. Et c'est dommage, parce que ça nous  
13 amène à des situations que j'estime qu'on aurait pu  
14 on aurait pu éviter. Peut-être je tenterai de vous  
15 l'expliquer plus clairement là, au courant de ma  
16 présentation. Ça demeure difficile ça. Mais le  
17 soutien des centres de santé est exemplaire.  
18 Lorsqu'on appelle ces gens-là pour de  
19 l'accompagnement, soit pour de la traduction, pour  
20 des références, ils sont au rendez-vous. J'ai  
21 tellement de choses à vous dire que je ne sais pas  
22 comment l'organiser là. Je me fie à votre bon  
23 guide pour y arriver. Mais associé au service de  
24 première ligne, je vous dirais que j'ai eu une  
25 rencontre la semaine dernière avec ces gens-là, les



1           trois communautés de l'Est. Donc, Pikogan,  
2           Kitcisakik, Lac-Simon, pour mesurer notre  
3           partenariat un peu, voir comment ça allait. La  
4           Commission des Premières Nations est présente à ces  
5           rencontres-là aussi. Ça va bien. Cependant, je  
6           suis toujours étonné de constater l'écart entre ce  
7           que, moi, j'offre comme service en protection de la  
8           jeunesse et ce que ces gens-là sont en mesure  
9           d'offrir en services de première ligne. Depuis  
10          deux mille dix (2010), deux mille onze (2011),  
11          on... il y a le déploiement des services de  
12          première ligne dans les communautés autochtones.

13                 Pour vous illustrer mon propos, là, je vous ai  
14          fait état tantôt du nombre d'effectifs de  
15          professionnels qui sont sous mes rangs. Bien, à  
16          Lac-Simon, moi, je compte vingt-deux  
17          professionnels, mais à Lac-Simon, il y a huit  
18          professionnels au service de première ligne. Deux  
19          sont attirés à l'enfance et à la famille. À mon  
20          sens, si on souhaite diminuer la surreprésentation  
21          des enfants autochtones dans les services de  
22          protection, et d'améliorer les conditions de vie de  
23          ces gens-là, qui, à mon sens, la source de la  
24          surreprésentation, on devra changer le balancier.  
25          Puis d'offrir davantage de service tôt dans la

1           trajectoire de vie des enfants. Beaucoup plus de  
2           services de première ligne pour répondre des  
3           besoins criants, en termes de négligence, santé  
4           mentale, dépendances. Ce sont tous des  
5           problématiques qui, à mon avis, si on les prenait  
6           plus tôt auraient peut-être un impact sur le nombre  
7           de signalements qu'on reçoit par exemple dans une  
8           année.

9           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

10           Vous parlez que les pensionnats sont omniprésents  
11           dans toutes les interventions que vous faites en  
12           protection de la jeunesse. Comment est-ce qu'en  
13           tant que DPJ, vous formez votre personnel afin de  
14           prendre en compte les impacts des pensionnats et  
15           autres impacts que les autochtones ont vécu dans le  
16           passé?

17           **PHILIPPE GAGNÉ :**

18           D'abord, pour ce qui est de la formation plus  
19           officielle, je vous parlerais que... Je vous  
20           dirais plutôt que l'ensemble du personnel aux  
21           autochtones, au secteur autochtone, gestionnaire  
22           inclus, doivent suivre des formations Piwaseha et  
23           Wedokodadowiin que vous... je ne prendrai pas de  
24           temps pour les expliquer, parce que je pense que  
25           vous maîtrisez bien le contenu, mais on ne s'arrête

1 pas là. Nous avons initié des multiculturels.  
2 Puis beaucoup de ces initiatives-là c'est le  
3 terrain qui parle. Donc, un aîné qui débarque,  
4 puis qui fait état de son opinion sur un service  
5 rendu, bien souvent, on va l'inviter à un atelier  
6 culturel pour qu'il puisse exprimer aux  
7 intervenants de la protection de la jeunesse.  
8 C'est monnaie courante ce... Et une chose que j'ai  
9 adressée au Conseil de Lac-Simon et qui m'apparaît  
10 essentiel dans l'atteinte d'un service plus  
11 adapté : je trouve qu'il nous manque un outil de  
12 référence, un guide qui serait écrit par une  
13 communauté autochtone et qui ferait état des  
14 attendus. À quoi on s'attend d'un intervenant  
15 allochtone qui doit intervenir dans une famille  
16 autochtone sur une communauté? Je m'adresse à qui  
17 en premier? La gestuelle à éviter, le rythme,  
18 l'importance de clarifier le propos. Je pense  
19 qu'il serait une plus-value de pouvoir profiter de  
20 ça. Quand je reçois du nouveau personnel, bien que  
21 je puisse avoir quelque chose de... envers quoi me  
22 référer pour soutenir mon personnel qui doit  
23 travailler dans des communautés autochtones. Alors  
24 voilà.

25 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

1           Mais ça, ça a été discuté avec...

2           **PHILIPPE GAGNÉ :**

3           Ça a été discuté. Ça a été bien reçu d'ailleurs.

4           Ils trouvent que l'idée est bonne.

5           **Me DONALD BOURGET :**

6           Donc, on est aussi dans le... dans l'aspect du

7           savoir-être, en interaction avec les familles et

8           les personnes autochtones. Je comprends que ce

9           guide-là pourrait être un outil très précieux.

10          D'ici là, entre temps, est-ce qu'effectivement, il

11          y a quand même des guides pour diriger le

12          personnel, le nouveau personnel, en particulier,

13          dans les... dans le type de relation qu'ils

14          entretiennent avec les familles?

15          **PHILIPPE GAGNÉ :**

16          Je réfère à un document qu'on vous a déposé, à

17          quelques reprises, là, dans le cadre des demandes

18          d'accès que vous avez logées à l'établissement. Je

19          me souviens plus de la cote, mais c'est le document

20          qu'on traite de l'offre de service Jeunes en

21          difficulté. On fait état dans ça de ce qui est

22          attendu de notre personnel, en termes de savoir-

23          être, en termes d'adaptation. Et je vous dirais

24          qu'on n'offre pas, nécessairement, de service de...

25          Je vais le dire autrement. Tout ce qu'on fait, en

1 milieu autochtone, est nécessairement adapté. Et  
2 je m'explique. Travailler la routine du dodo, par  
3 exemple, avec une famille, je peux vous faire le  
4 portrait de comment ça se passe avec une mère  
5 monoparentale qui reste dans un trois et demi à La  
6 Sarre. J'ai ma petite trousse. Je vais intégrer  
7 comment qu'on annonce le dodo, et cetera, dans  
8 l'intervention. Faire ça en milieu autochtone,  
9 dans un environnement qui est complètement  
10 différent. On ne parle pas de capacité  
11 d'apprentissage. Ce n'est pas de ça dont je vous  
12 parle. Je vous parle d'une mère monoparentale qui  
13 reste dans un trois chambres à coucher avec à peu  
14 près quinze (15) autres personnes dont des  
15 adolescents, des jeunes adultes. La routine du  
16 dodo prend un sens complètement différent pour mes  
17 professionnels. Donc j'ai pas, moi, l'intention de  
18 former ou d'ajuster chacun des outils. Mais la  
19 force des choses, l'environnement dans lequel mes  
20 professionnels travaillent en milieu autochtone  
21 leur force la main. Donc, à la question est-ce  
22 qu'on ajuste notre approche et nos interventions?  
23 La réponse, c'est toujours oui. Parce que le  
24 milieu est complètement différent de ce qu'on est  
25 habitués en milieu allochtone.

1 **Me DONALD BOURGET :**

2 Puisque vous faites référence au document, j'aurais  
3 deux questions, en particulier, à vous poser.

4 Document qui a sûrement une cote.

5 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

6 Que je vais trouver incessamment.

7 **Me DONALD BOURGET :**

8 Ma collègue...

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 Pendant que vous cherchez, là. Est-ce que vous me  
11 permettez de revenir sur un témoignage public, qui  
12 a été rendu? Peut-être pour mieux illustrer mon  
13 propos.

14 **Me DONALD BOURGET :**

15 Et d'ailleurs, sentez-vous très à l'aise de  
16 déborder par rapport que ça...

17 **PHILIPPE GAGNÉ :**

18 O.K.

19 **Me DONALD BOURGET :**

20 ... s'opposer. C'est vous qui...

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 On est ici pour écouter ce que vous avez à dire.

23 **Me DONALD BOURGET :**

24 Exactement.

25 **PHILIPPE GAGNÉ :**

1           Excellent, excellent. Donc, vous avez entendu, en  
2           Commission, une employée, une ex-employée à moi,  
3           qui est Guylaine Sénécal. Elle est venue faire  
4           état de son expérience au secteur autochtone.  
5           Cette dame-là, je la réengage demain matin, si elle  
6           écoute les auditions et le message. Le message est  
7           passé. Je vous dirais qu'effectivement, cette  
8           dame-là a une riche expérience au secteur  
9           autochtone. D'ailleurs, quand on l'a embauchée,  
10          cette dame-là, dans notre canevas d'entrevue, il  
11          est prévu des questions sur la culture autochtone  
12          et l'aisance à pouvoir travailler en milieu  
13          autochtone. C'est des questions qu'on a *skippées*  
14          pour... excusez le terme anglophone, mais qu'on a  
15          sautées dans le cas de cette dame-là tellement on  
16          était confiants là, de la plus-value de son  
17          expérience.

18                 Maintenant, elle a fait grand état de  
19                 l'importance de connaître les milieux pour mieux  
20                 intervenir. Et je me suis gratté la tête, à la fin  
21                 de son témoignage, et ça m'a permis l'écoute de  
22                 son... de son propos, m'a permis aussi de mieux  
23                 nuancer ou de mieux saisir le défi que nous avons  
24                 tous de réduire la surreprésentation des enfants  
25                 autochtones dans les services de protection.

1 Madame Sénécal a été embauchée à titre  
2 d'évaluatrice. Donc, elle était au programme  
3 évaluation orientation. Et malgré toute sa  
4 connaissance du milieu autochtone, la première  
5 année qu'elle a œuvré dans ce programme-là, elle a  
6 compromis à peu près quatre-vingt-cinq pour cent  
7 (85 %) des évaluations qu'elle a réalisées. La  
8 moyenne, on s'attend à peu près en moyenne générale  
9 un taux de compromission allant de... dans les  
10 alentours de quarante pour cent (40 %). Donc, la  
11 première année, quatre-vingt-cinq pour cent (85 %),  
12 la deuxième année, soixante pour cent (60 %), la  
13 troisième, cinquante-cinq pour cent (55 %) et la  
14 dernière année, elle a fait quelques mois, elle a  
15 compromis pour dix-neuf pour cent (19 %) des  
16 situations qu'elle a évaluées. Et pourquoi je me  
17 gratte la tête? Bien, au final, je me dis qu'on  
18 fait état de l'importance de s'adapter, de  
19 connaître la différence culturelle. Mais il ne  
20 faudra pas échapper que si les conditions de vie de  
21 ces enfants-là ne s'améliorent pas, malgré qu'on  
22 engage les personnes les plus compétentes, il  
23 demeure qu'on va continuer à protéger des enfants.  
24 On va continuer à imposer un régime de protection  
25 parce que le besoin est là. Les décisions de



1           compromissions que nous prenons pour les enfants  
2           autochtones, je l'ai dit sur plusieurs tribunes, je  
3           ne négocie pas ces responsabilités-là. Lorsqu'un  
4           enfant est compromis, au sens de la Loi de la  
5           protection de la jeunesse, que ça fasse l'affaire  
6           ou pas, la décision va être prise. Parce que telle  
7           est ma responsabilité. Et je vais mettre les  
8           services en place qui s'imposent. Seront les  
9           standards connus parce que telle est ma  
10          responsabilité. Mais je vais toujours œuvrer là-  
11          dessus. Je pense que je milite et je... mon  
12          expérience est assez imposante avec les communautés  
13          pour vous rassurer que ça se fera toujours dans le  
14          respect de ce qui est attendu de moi, en termes  
15          d'ajustement, d'approche. C'est difficile, vu de  
16          ma chaise, vu de mes fonctions d'entendre les  
17          propos que j'ai entendus à huis clos surtout quand  
18          j'ai la conviction que le travail qu'on fait est  
19          fait avec de la bienveillance, est faite avec  
20          respect. J'en viens, des fois, à la conclusion que  
21          la conséquence des pensionnats est à ce point  
22          immense que le défi, que ce soit l'amélioration des  
23          compétences des professionnels ou l'organisation de  
24          services faite par les autochtones. Tant et aussi  
25          longtemps que cette blessure-là va être à ce point

1           vive, j'ai l'impression qu'on va encore avoir des  
2           difficultés dans la relation avec les communautés.  
3           C'est la même chose avec le témoignage que vous  
4           avez entendu. C'est un autre témoignage qui m'a...  
5           qui a été difficile pour moi, que vous avez  
6           entendu, je pense que c'est dans les eaux du mois  
7           d'avril, quand un jeune autochtone est venu vous  
8           parler que les services de protection l'avaient  
9           brisé. Il faut comprendre les responsabilités que  
10          j'occupe. C'est mystérieux ça, par bout, qu'est-ce  
11          que c'est un directeur de la protection de la  
12          jeunesse. Même moi, avant d'occuper la fonction,  
13          je vous dirais que je n'étais pas tout à fait  
14          certain de ce que ça représentait. Je pense qu'il  
15          faut le vivre pour bien comprendre. Alors cette  
16          personne-là vous dit ça... oui, c'est ça. Il faut  
17          comprendre que, dans le temps où il a reçu ses  
18          services de la protection de la jeunesse, c'était  
19          les Services sociaux Minogan qui avait pignon sur  
20          rue, pour une bonne partie des services qu'il a  
21          reçus de la protection de la jeunesse. Associé à  
22          ça, associé à ma présence aux audiences ici, au  
23          Forestel, Vérité et réconciliation. J'ai entendu  
24          des choses, là, ça frappe. Ça fait qu'encore une  
25          fois, je vous parle de madame Sénécal, je vous

1            parle de ce jeune homme-là. Tantôt, c'est la  
2            compétence de l'intervenante qui est exemplaire,  
3            tantôt c'est l'organisation de service qui, à mon  
4            sens, est à la hauteur du défi. Pour y avoir  
5            travaillé, je vous dirais que le souci d'adapter le  
6            service était au rendez-vous et encore là, il s'en  
7            sort brisé. C'est complexe.

8            **Me DONALD BOURGET :**

9            C'est complexe et ça réfère à la compréhension de  
10           vos services ou à l'incompréhension, je devrais  
11           dire plutôt. L'incompréhension des services et le  
12           sens que ça a ou n'a pas auprès de certaines  
13           familles autochtones.

14           **PHILIPPE GAGNÉ :**

15           Je vais vous répéter qu'il y a une partie de  
16           l'équation qui est très importante et qu'on ne  
17           devra pas échapper personne. C'est la brisure des  
18           pensionnats. C'est... Mais mon personnel, je leur  
19           lève mon chapeau, ils côtoient des gens en grande  
20           souffrance. Bien souvent, ils reçoivent le cumul  
21           de toutes ces frustrations-là de devoir vivre dans  
22           une communauté autochtone, là, et de devoir  
23           partager sa maison avec quatre autres familles,  
24           trois ou quatre autres familles. Moi, vous me  
25           demandez ça demain matin, là, je vous dis que je

1           vais peut-être finir l'année avec un casier  
2           judiciaire. Est-ce raisonnable de demander ça à  
3           ces gens-là?

4           **LE COMMISSAIRE :**

5           Si je vous entends bien...

6           **PHILIPPE GAGNÉ :**

7           Il y a tellement de choses à faire, à la base.

8           **LE COMMISSAIRE :**

9           Si je vous entends bien, les conditions de vie, la  
10          qualité de vie dans les communautés, en amont de ce  
11          que vous recevez, par la suite, en difficulté avec  
12          la protection de la jeunesse, il y aurait beaucoup  
13          à faire pour améliorer la qualité de vie de ces  
14          gens-là. Ne serait-ce qu'en matière de logement.

15          **PHILIPPE GAGNÉ :**

16          Je vais soutenir votre propos, Monsieur le  
17          Commissaire, puis je rajouterai même qu'il fût un  
18          temps où la communauté de Lac-Simon plaidait pour  
19          l'amélioration des services de son...  
20          l'amélioration du service de police de la  
21          communauté. Et dans le propos du directeur général  
22          de la communauté de l'époque, on faisait référence  
23          à deux mille (2 000) appels d'urgence dans une  
24          année, deux mille (2 000). Est-ce qu'on peut  
25          s'étonner quand on entend ces chiffres-là de voir

1 le nombre d'enfants signalés à la Direction de la  
2 protection de la jeunesse? Quand on parle d'appels  
3 d'urgence là, c'est pas un chat pris dans un arbre,  
4 là. C'est des situations de violence, c'est des  
5 situations de détresse. Puis bien souvent, compte  
6 tenu du problème d'habitation, des enfants y sont  
7 exposés. Alors, effectivement, si on ne corrige  
8 pas l'habitation bien, bienvenu dans le monde de la  
9 protection de la jeunesse. On va être là, on va  
10 répondre de nos obligations et de nos  
11 responsabilités, mais je suis loin d'être certain  
12 que c'est la meilleure chose à faire. Je pense  
13 qu'on devrait drôlement se concentrer sur  
14 l'amélioration des conditions de vie des  
15 communautés. Et ça sera le tremplin à une gestion  
16 différente de la protection de la jeunesse dans les  
17 communautés.

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 Ce qui m'amenait à dire, à quelques reprises, que  
20 si on veut améliorer les relations entre les  
21 autochtones et les services publics visés par  
22 l'enquête, bien, il faut d'abord penser à les  
23 diminuer ces relations-là. Et comment les  
24 diminuer, puis d'en améliorer la qualité de vie?  
25 Avoir des logements convenables, avoir des qualités

1 de vie qui font que les gens sont capables de  
2 respirer, d'avoir des relations entre eux qui  
3 limitent les situations où il se produit la  
4 violence, les problèmes d'urgence, les agressions.  
5 Bref, ce qu'on fait en essayant de régler dans les  
6 services eux-mêmes, sans aller en amont. Ce qu'on  
7 fait, c'est de la peinture sur des murs, puis qui  
8 ne mène à rien ou à pas grand-chose. Est-ce que ça  
9 ressemble un peu à ce que vous vouliez me dire?

10 **PHILIPPE GAGNÉ :**

11 Oui. Mais je... c'est plus la fin, de la peinture  
12 sur les murs. Je vous avoue que j'offre beaucoup  
13 plus que ça. Mais je pense qu'il y a une plus-  
14 value aux services qui sont développés par ma  
15 direction, par les collaborations avec les  
16 communautés. Mais effectivement, agir tôt plutôt  
17 qu'en protection de la jeunesse m'apparaît être la  
18 clef.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 En amont.

21 **PHILIPPE GAGNÉ :**

22 En amont.

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Oui. J'y vais peut-être un peu fort avec la  
25 peinture. Je ne veux pas dire qu'il ne faut pas

1           améliorer les services eux-mêmes et parler de  
2           formation, puis d'éducation et tout le reste là.  
3           Mais...

4           **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Mais je comprends votre image.

6           **LE COMMISSAIRE :**

7           Mais si on ne fait rien en amont là, je pense que  
8           ça ne facilite pas la vie de gens comme vous.

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10          Exactement.

11          **LE COMMISSAIRE :**

12          Mais je ne vous dis pas de ne rien faire pour  
13          améliorer vos services, là.

14          **PHILIPPE GAGNÉ :**

15          On y veille au quotidien. Puis je vous dis que  
16          la... c'est complexe l'offre de service protection  
17          de la jeunesse dans les communautés puis... Et  
18          c'est relationnel aussi. Donc, il y a beaucoup,  
19          beaucoup, beaucoup d'échanges. Dans l'Ouest un peu  
20          moins, j'ai beaucoup moins d'échanges avec les  
21          dirigeants des communautés de l'Ouest. La chef de  
22          service qui me représente dans ce secteur-là y  
23          veille, ça va bien. Pikogan la même chose, je vous  
24          dirais que la chef de service qui est là a de...  
25          bonnes transactions là, bonne collaboration avec

1           cette communauté-là. Pour ma part, compte tenu des  
2           revendications et du profil, on va le dire, des  
3           conseils qui sont en place à Kitcisakik et à Lac-  
4           Simon, j'ai un petit peu plus d'échange avec les  
5           conseils, avec les dirigeants des services de  
6           première ligne.

7           **LE COMMISSAIRE :**

8           Mais je peux vous dire, Monsieur Gagné, parce que  
9           vous avez suivi les audiences, vous l'avez entendu  
10          sûrement vous aussi, à peu près tous les leaders  
11          autochtones qui sont venus témoigner, surtout au  
12          début des audiences, on leur demandait de présenter  
13          leur communauté, de présenter les défis qui étaient  
14          relevés chez eux. Et tout le monde nous a parlé de  
15          problème de logement. Je pense qu'il n'y en a pas  
16          un seul qui...

17          **PHILIPPE GAGNÉ :**

18          Bien, je joins ma voix à ce discours.

19          **LE COMMISSAIRE :**

20          Bon. Je vous laisse aller.

21          **Me DONALD BOURGET :**

22          Oui. Ça va. Mais je vais faire un bond de l'amont  
23          à l'aval. Parce qu'effectivement, dans le document  
24          auquel nous allons faire référence, le portrait de  
25          l'offre de service.



1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2 C'est l'onglet 44.1.4 dans le cartable, Monsieur le  
3 Commissaire, si vous voulez suivre. Nous, on en a  
4 une copie à part. Donc, 44.1.4.

5 **Me DONALD BOURGET :**

6 Alors j'ai... Personnellement, j'ai deux questions  
7 à vous poser parce que quand je parle d'en aval  
8 c'est que je lis, à la page 8, qu'à la fin d'un  
9 service, les usagers, leurs parents reçoivent un  
10 sondage à compléter sur leur appréciation des  
11 services reçus. Alors est-ce qu'effectivement,  
12 vous avez une rétroaction et de quelle nature est-  
13 elle?

14 **PHILIPPE GAGNÉ :**

15 Pas tant que ça. Des sondages que l'on remet ne  
16 sont pas complétés. Donc, c'est difficile d'avoir  
17 un feedback objectif de notre offre de service  
18 parce qu'on n'a pas trouvé la façon encore  
19 d'obtenir une réponse à ces sondages-là. Bien  
20 souvent, on veille à le mesurer dans l'informel,  
21 "comment vous avez trouvé ça", "qu'est-ce que vous  
22 retenez de nos services", et cetera. On tente  
23 d'avoir la collaboration du milieu. C'est  
24 difficile. Je vous dirais même que, dans le  
25 processus d'intervention en protection de la

1           jeunesse, il est prévu la phase de la révision.  
2           Donc, il y a l'évaluation et l'orientation, on  
3           passe à l'application des mesures soit en régime  
4           volontaire, régime judiciaire. Et il y a un  
5           règlement associé à la Loi de la protection de la  
6           jeunesse qui prévoit la révision de toutes les  
7           situations que le DPJ a pris en charge.

8           Maintenant, ce que l'on souhaite c'est que les  
9           parents et les enfants participent à cette  
10          démarche-là. Il y a une grande différence entre  
11          notre taux de participation au secteur allochtone  
12          et celui du secteur autochtone. Au secteur  
13          autochtone c'est difficile de... d'avoir la  
14          présence du parent. Bien souvent, on relance, on  
15          déplace, on remet et malgré tout ça, la révision va  
16          se compléter, sans pour autant avoir eu la  
17          participation du parent. Et ça, c'est dommage.  
18          C'est l'endroit privilégié pour un parent à  
19          manifester son appréciation du service, de la  
20          compréhension. Comment est-ce qu'il vit cette  
21          relation-là? Et c'est l'endroit privilégié pour  
22          pouvoir apporter des ajustements à ça. Et,  
23          malheureusement, malgré tout ce que je vous dis,  
24          les relances, le taux de participation n'est pas  
25          très élevé. On parle de quarante pour cent

1 (40 %)...

2 **Me DONALD BOURGET :**

3 La semaine dernière...

4 **PHILIPPE GAGNÉ :**

5 ... à peu près pour améliorer ça.

6 **Me DONALD BOURGET :**

7 Je vous ai interrompu. Excusez-moi.

8 **PHILIPPE GAGNÉ :**

9 Pas de problème. Je disais juste qu'il fallait  
10 améliorer ça. Mais je vous dirais que ça, la  
11 participation, c'est un cheval de bataille que les  
12 centres de santé, que le Conseil, ainsi que moi-  
13 même, nous travaillons à essayer de trouver des  
14 voies de passage pour améliorer ça. Et j'irai  
15 jusqu'à vous dire que dans... On recule à deux  
16 mille treize (2013), je suis... ça fait deux ans,  
17 là, que je suis Directeur de la protection de la  
18 jeunesse. Il y a un barrage qui s'érige dans la  
19 communauté de Lac-Simon. Alors, ma collègue de  
20 l'époque, qui était Directrice service jeunesse, on  
21 a convenu d'organiser un comité de travail pour  
22 entendre les revendications des manifestants, puis  
23 trouver des voies de passage. Ce que je vous dis  
24 là, pour la table de révision, s'est reproduit pour  
25 le comité de travail, malgré qu'on a érigé ce

1            comité-là, malgré que nous ayons fait des relances,  
2            les manifestants ne se sont jamais présentés aux  
3            sessions de travail. Le Centre de santé y était,  
4            le Conseil y était, mais pas les manifestants.  
5            Alors donc, on travaille dans... On travaille...  
6            Quand je vous dis que c'est complexe, c'est ça la  
7            complexité. Pour vous illustrer ça, bien que  
8            davantage, bien que nous souhaitions, c'est  
9            toujours dans notre tête de s'ajuster. Dès qu'on  
10           reçoit une critique, il y a une introspection qui  
11           se fait. O.K. Maintenant, comment je peux ajuster  
12           ça? C'est complexe au point où, malgré... Tu  
13           sais, on entend souvent la communauté c'est la  
14           responsabilité des enfants, c'est la communauté qui  
15           veille à l'éducation de l'enfant. Et à plusieurs  
16           égards, on l'observe. Mais quand on intervient,  
17           par exemple, dans un... On a un signalement qui  
18           rentre, qui fait état que l'enfant manque de  
19           nourriture. On s'assoit avec le parent, puis on  
20           discute votre enfant manque de nourriture, il a  
21           faim. Le parent va nous répondre bien, non, il  
22           mange, il mange chez le voisin ou il mange chez  
23           grand-maman. Mais quand le signalement vient du  
24           voisin ou du grand-parent, qui lui n'est plus en  
25           moyen de nourrir cet enfant-là, c'est très délicat

1 l'intervention qui est à faire, très délicat.  
2 Préserver l'identité du déclarant, puis préserver  
3 les liens familiaux, puis essayer de faire  
4 comprendre à un parent que, oui, on comprend qu'il  
5 peut manger chez le voisin, mais dans le cas  
6 présent, il ne peut plus. Très difficile ça, très  
7 difficile à faire. Très difficile également d'être  
8 à l'urgence sociale le soir, la nuit, les fins de  
9 semaine, puis de recevoir un appel d'une communauté  
10 qui dit bien, écoutez, les parents ne sont pas  
11 revenus, on a une entente de gardiennage qui se  
12 terminait hier soir, là, je ne peux plus. Il n'y a  
13 pas d'autres solutions que d'appeler le Directeur  
14 de la protection de la jeunesse pour s'occuper de  
15 cet enfant-là. Parce que j'ai d'autres  
16 occupations, j'ai d'autres obligations, il faut que  
17 je quitte.

18 Quand je vous parlais des services de première  
19 ligne, à mon sens, ce genre de situation-là ne  
20 devrait pas être dirigé au Directeur de la  
21 protection de la jeunesse. Il devrait être dirigé  
22 aux services de première ligne de la communauté  
23 pour qu'une solution temporaire... Parce qu'à la  
24 base, on va tous comprendre qu'il y avait une  
25 entente de gardiennage. Pour une raison x, bien

1 des fois, ça justifie, d'autres pas. Mais là,  
2 c'est un enfant qui est en suspens, là. Comment se  
3 fait-il qu'on doive recourir aux services de la  
4 protection de la jeunesse? Il y a des défis, là,  
5 également.

6 **Me DONALD BOURGET :**

7 Au niveau de l'adhésion aux mesures de protection,  
8 j'entends de façon volontaire ce qui est favorisé  
9 par la Loi. Est-ce qu'il y a des obstacles  
10 particuliers que vous rencontrez auprès des  
11 familles ou des communautés?

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 Excusez, j'ai pris un... Répétez votre... le  
14 début.

15 **Me DONALD BOURGET :**

16 Est-ce qu'il y a des obstacles particuliers auprès  
17 des familles ou des communautés autochtones pour  
18 l'adhésion volontaire des mesures volontaires, aux  
19 mesures de protection qui sont proposées?

20 **PHILIPPE GAGNÉ :**

21 Oui... Et ça, s'est adressé - j'en ai discuté avec  
22 le Conseil de bande, notamment, Lac-Simon. Bien en  
23 fait, c'est à Lac-Simon que je vais vous répondre,  
24 en illustrant ce qui se passe à Lac-Simon,  
25 présentement.

1                   Lorsqu'on procède à une évaluation et qu'on  
2 arrive à la conclusion que la sécurité de l'enfant  
3 est compromise. Bien, on explique aux parents les  
4 motifs associés à cette décision-là. On explique  
5 le but recherché de l'intervention du Directeur de  
6 la protection de la jeunesse. On sollicite la  
7 contribution pour déterminer quelles seraient les  
8 mesures les plus appropriées pour corriger la  
9 situation. Maintenant, quand tout ça est fait et  
10 qu'on propose une mesure volontaire, la  
11 compréhension de la communauté est à l'effet qu'on  
12 ne doit pas collaborer avec le Directeur de la  
13 protection de la jeunesse. Donc, ce qu'on entend  
14 dans le jargon là, dans... C'est bien non, le  
15 Conseil ne veut pas qu'on signe avec vous autres.  
16 C'est sûr et certain que je ne manque pas  
17 l'opportunité de le vérifier avec le Conseil. Ça  
18 fait partie de mes responsabilités. Donc,  
19 vérification faite auprès d'eux, ils ont... ils  
20 n'ont pas eu ces propos-là. Donc, on est... on est  
21 dans... Il y a une question de perception. Euh...  
22 Vous avez entendu le Conseil faire des sorties à  
23 l'égard du Directeur de la protection de la  
24 jeunesse, lors de la visite du caucus libéral,  
25 notamment. Je pense que la... la population

1           comprend euh... quelque chose de ces sorties-là.  
2           Donc, on est dans une phase d'ajustement avec le  
3           Conseil. On cherche à rassurer la population, à  
4           trouver une voie explicative. Parce que quand  
5           je... Quand j'arrive à la conclusion qu'il y a une  
6           entente, puis qu'on ne signe pas, bien, bien  
7           souvent, on va se diriger vers le Tribunal. Puis  
8           même devant le Tribunal, on finira le processus par  
9           un projet d'entente. Une fois que le... les gens  
10          auront consulté un avocat, bien là, l'avocat va  
11          dire il est où le litige, là? Puis on saisit le  
12          Tribunal, lorsqu'il y a un litige. Donc, là, s'il  
13          n'y en a pas, on va signer un projet d'entente.  
14          Donc, on assiste à ce phénomène-là, présentement.  
15          Et c'est dommage parce que, dans les  
16          responsabilités que j'occupe, moi, je cherche à  
17          privilégier les approches consensuelles. Donc, ça,  
18          ça vient complexifier cet... cet objectif-là.

19          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20          Je vais refaire référence à votre fameux document  
21          sur le portrait de l'offre de service, en Abitibi.  
22          Je fais référence, plus spécifiquement, à la page  
23          17, lorsqu'on parle de la double responsabilité des  
24          intervenants. Donc, d'agir selon le double mandat  
25          comme aidant et comme agent de protection. Comment



1 est-ce que les approches sont ajustées, adaptées  
2 aux communautés autochtones, par rapport à ces  
3 doubles responsabilités-là?

4 **PHILIPPE GAGNÉ :**

5 Effectivement, ce qui est recherché du Directeur de  
6 la protection de la jeunesse c'est d'éliminer les  
7 motifs de compromission et éviter qu'elles se  
8 reproduisent. On fait ça, en accompagnant les  
9 familles, en apportant de l'aide, conseil et  
10 assistance. Donc, beaucoup, beaucoup, beaucoup  
11 d'efforts sur d'abord le... la relation de  
12 confiance. On passe énormément de temps là-dessus,  
13 à clarifier, à expliquer, puis à répéter. C'est  
14 une... C'est une responsabilité qui est  
15 importante. Donc, il faut qu'elle repose sur un  
16 lien de confiance. Et ça, je vous le disais  
17 tantôt, on passe, énormément, de temps, des fois, à  
18 chercher la porte d'entrée. Des fois, on n'y  
19 arrive pas. On se rend parce que, dans le cas d'un  
20 enfant qui est retiré de son milieu familial, il y  
21 a des durées maximales de placement qui embarquent.  
22 Il y a... Et encore là, moi j'estime qu'il y  
23 aurait lieu de peut-être voir la... la contribution  
24 de la communauté autrement. Puis je vais  
25 m'expliquer.

1                    Dans le fond, il y a des parents qui  
2                    abandonnent, il y a des parents qui disparaissent  
3                    parce que la confiance n'y est pas. Je  
4                    souhaiterais qu'il y ait une intervention plus  
5                    musclée de la part de la communauté pour récupérer  
6                    ces parents-là, pour les ramener à notre offre de  
7                    service, à leur expliquer eux aussi quelle est ma  
8                    responsabilité.

9                    Ma responsabilité première, dans le cas où  
10                    j'ai retiré un enfant, c'est de le réintégrer  
11                    auprès de ses parents. Et je vais tout faire pour  
12                    le faire, pour y arriver. Par contre, faut-il que  
13                    le parent soit là à participer au plan de  
14                    protection, à être présent aux rencontres avec le  
15                    Directeur de la protection de la jeunesse.  
16                    J'imagine éventuellement quelque chose comme une  
17                    responsabilité accrue des aînés pour aller au-  
18                    devant de ces parents-là, pour leur expliquer  
19                    quelle est la volonté du Directeur de la protection  
20                    de la jeunesse, puis en quoi est-ce que les parents  
21                    doivent contribuer pour corriger la situation. Les  
22                    rassurer, les accompagner. Parce que je vous avoue  
23                    bien humblement que, pour plusieurs, je n'y arrive  
24                    pas. Je me retrouve à des situations... dans des  
25                    situations où je dois proposer une mesure de

1           permanence parce que je n'aurai pas eu accès ou je  
2           n'aurais pas... pu développer la relation de  
3           confiance qui est requise à la correction des  
4           situations. C'est... oui.

5           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

6           Et au niveau de l'abandon de certains parents, n'y  
7           aurait-il pas un lien direct avec l'estime de soi  
8           des parents autochtones?

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10           Hum, hum.

11           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

12           Notamment, lié avec tout le système des pensionnats  
13           et compagnie.

14           **PHILIPPE GAGNÉ :**

15           Ce que vous dites, là, n'est pas incompatible avec  
16           tous les parents avec qui on travaille. Il faut  
17           comprendre que - puis mes prédécesseurs, mes  
18           collègues vous l'ont dit. C'est pas un choix de  
19           s'adresser à la Protection de la jeunesse. Quand  
20           la Protection de la jeunesse... On va le dire  
21           comme ça, quand je débarque dans la cuisine, c'est  
22           pas le parent qui a demandé que j'intervienne.  
23           C'est l'État qui est préoccupé par la sécurité et  
24           le développement de l'enfant. Donc, à la base, il  
25           y a déjà là une relation qui est à apprivoiser.

1 C'est quoi mon intention? C'est quoi mon rôle?  
2 Qu'est-ce qui est visé de ma présence chez vous?  
3 Ça, c'est fait par tous les parents du Québec. En  
4 contexte autochtone, il faut ajouter... je vais le  
5 dire comme ça, là, les impacts, puis le traumatisme  
6 des pensionnats. Je vous fais référence tantôt à  
7 mon passage aux audiences, quand la Commission  
8 vérité et réconciliation est passée à Val-d'Or,  
9 j'ai assisté à des témoignages. Et ça, au sortir  
10 de ça, bien, tu te dis: O.K., moi, c'est ça que je  
11 représente aux yeux de ces gens-là. Et il faut  
12 tenir compte de ça quand on intervient avec les  
13 familles. C'est sûr qu'il faut accepter de  
14 recevoir la colère, les accusations, l'agressivité,  
15 les reproches. Quand des professionnels  
16 choisissent d'intervenir au secteur autochtone, ils  
17 le réalisent très vite que ça fait partie de  
18 l'intervention cette relation-là.

19 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20 Au niveau de la durée maximale de placement,  
21 pensez-vous qu'il devrait y avoir une certaine  
22 souplesse, au niveau de ces durées, dans le milieu  
23 autochtone, bien sûr?

24 **PHILIPPE GAGNÉ :**

25 O.K. Il y a déjà la... La Loi prévoit de la

1           souplesse, peut-être préciser votre... Est-ce  
2           qu'on devrait garder le cap sur les durées  
3           maximales de placement, entre autres?

4           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

5           Oui.

6           **PHILIPPE GAGNÉ :**

7           O.K.

8           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9           Et comment... Comment faites-vous, en pratique, au  
10          niveau des durées maximales de placement? Est-ce  
11          que vous demandez aux tribunaux d'étendre, parfois,  
12          ces durées, ou vous... vous y allez plutôt au  
13          niveau de comment la Loi est rédigée?

14          **PHILIPPE GAGNÉ :**

15          Bon. Moi, je suis d'avis que les durées maximales  
16          de placement doivent s'appliquer en contexte  
17          autochtone. Clairement, c'est à cet endroit que je  
18          loge. La notion de temps, chez l'enfant,  
19          l'attachement sont tous des considérants qui  
20          militent en faveur de la préservation des principes  
21          de durée maximale de placement. Maintenant, le  
22          défi, c'est d'offrir un service qui est  
23          culturellement adapté et de complémentarité. Je  
24          répète qu'à mon sens, les communautés devraient  
25          augmenter leur contribution quand un enfant est

1 visé par une durée maximale de placement. Le défi,  
2 là, c'est que le parent reçoive les services  
3 requis, c'est ça le défi. À ce compte-là, est-ce  
4 qu'on compte sur un panier de services suffisants?  
5 Je ne pense pas. Et est-ce qu'un enfant doit en  
6 payer le prix de ce que ça implique de prolonger  
7 des durées maximales de placement? Les  
8 déplacements, l'instabilité, la... déposer son sac  
9 quelque part, puis faire sa vie, un enfant a besoin  
10 de faire ça. Puis les durées maximales de  
11 placement veillent à ça, à ce qu'il puisse, lui,  
12 s'ancrer quelque part, puis se faire une vie à lui,  
13 Indépendamment de si son parent est préoccupé, est  
14 affecté par des difficultés qui l'empêchent  
15 d'assumer ses responsabilités parentales. Donc,  
16 oui. Moi, je suis d'avis que les durées maximales  
17 de placement, en contexte autochtone, doivent être  
18 maintenues, mais que la -, mais comment on  
19 travaille avec ce principe-là devrait être ajusté.  
20 Je fais... tantôt, je vous faisais référence à la  
21 contribution des aînés. Ça fait quelques fois que  
22 je le partage aux communautés pour une raison que  
23 j'ignore, je le sais pas, il faudrait vérifier avec  
24 les communautés l'avis associé... leur avis associé  
25 à cette proposition-là. Mais je pense que les

1           communautés devraient aller au-devant un petit peu  
2           plus des parents qui sont... Je vais le dire en...  
3           comme ça, pour qu'on se comprenne là. En dérive.  
4           C'est-à-dire que, malgré que je vais être  
5           bienveillant, que je vais ajuster les services, ils  
6           s'éloignent, puis ils disparaissent. Et ça, bien,  
7           ça complexifie énormément mon défi associé au  
8           retour de cet enfant-là auprès d'eux.

9           **Me DONALD BOURGET :**

10           Est-ce que ce désistement des parents euh...  
11           pourrait être en lien avec, justement, le passé?  
12           Et ce que ça représente un placement pour les  
13           familles autochtones, le choc et peut-être une  
14           phase de déni ou de réaction plus forte que dans  
15           d'autres milieux non autochtones?

16           **PHILIPPE GAGNÉ :**

17           Je pense que oui.

18           **Me DONALD BOURGET :**

19           Est-ce qu'on n'a pas là une explication peut-être  
20           de...

21           **PHILIPPE GAGNÉ :**

22           Je pense que oui. Puis je pense que j'en ai fait  
23           état tantôt, en... quand je référais aux témoignages  
24           que j'ai entendus. Je pense qu'effectivement, vu de  
25           leur chaise, le défi est immense et il est peut-être

1           insurmontable. Mais pour des familles avec qui on  
2           aura trouvé la porte d'entrée, trouvé la relation de  
3           confiance, on fait un travail extraordinaire. Et on  
4           a des beaux succès avec ces familles-là.

5           **Me DONALD BOURGET :**

6           Ce qui nous amène à parler, éventuellement, le défi  
7           de... d'intervention dans... vous l'avez mentionné  
8           vous-même, là. Dans un contexte où il peut y avoir  
9           du roulement de personnel ou un personnel qui est  
10          moins expérimenté dû à ce roulement-là, est-ce que  
11          c'est un phénomène que vous constatez dans le cadre  
12          d'intervention?

13          **PHILIPPE GAGNÉ :**

14          Tout à fait. Le profil de main-d'œuvre, en ce...  
15          au secteur autochtone... puis je vais mettre les  
16          communautés de l'Ouest, à part. Parce que quand  
17          même, on compte sur une bonne... une bonne cohorte  
18          d'intervenantes qui sont là depuis... J'ai moins  
19          de difficulté dans l'Ouest, on va le dire comme ça.  
20          Dans les communautés de Kitcisakik, Lac-Simon,  
21          Pikogan, il y a un roulement très important de  
22          professionnels. Associé à ça, l'ajustement de mon  
23          service à la culture, ça, est un éternel  
24          recommencement. Les gestionnaires qui sont sur  
25          place accueillent le nouveau personnel avec une



1           préparation. Ils sont accompagnés par les seniors  
2           qui les prennent sous leurs ailes pour les  
3           premières visites dans le milieu, et cetera. Il  
4           faut dire que les gens qui travaillent au secteur  
5           autochtone souhaitent travailler au secteur  
6           autochtone. Il n'y a personne qui est là, qui n'a  
7           pas envie d'être là. Donc, ça, c'est une plus-  
8           value et dans un contexte comme celui-là, c'est  
9           grandement facilitant, pour moi, d'ajuster du  
10          service et de faire en sorte qu'il est à la hauteur  
11          de ce qui est attendu. Mais c'est beaucoup de  
12          travail... parce que le profil de main-d'œuvre est  
13          féminin, il y a beaucoup de congés de maternité.  
14          Pour vous illustrer ça, il y a... il y a un poste  
15          qui aurait jusqu'à trois remplaçants parce qu'un  
16          premier congé de maternité, la remplaçante est  
17          congé de maternité. C'est un beau problème pour  
18          la... C'est un heureux problème pour la  
19          démographie, mais c'en est tout un autre pour  
20          l'impact sur mon offre de service.

21          **Me DONALD BOURGET :**

22          Un témoin, la semaine dernière, qui accompagne les  
23          familles dans un contexte d'intervention de la  
24          Protection de la jeunesse à Lac-Simon disait  
25          qu'effectivement, il y avait peu de compréhension

1           là de l'intervention. Et peut-être dû à  
2           l'inexpérience des intervenants, peu de rassurants,  
3           de assurance (sic) auprès des familles, sur,  
4           effectivement, le sens de cette intervention-là,  
5           sur le délai maximal de placement qui, souvent,  
6           n'était même pas mentionné, selon ce qu'elle  
7           rapportait. Et cet accompagnement-là visait à  
8           combler un vide, justement, pour faire le pont avec  
9           l'intervention. Je fais le lien avec le roulement  
10          de personnel et peut-être la jeunesse du... et  
11          l'inexpérience de certains intervenants. Ça rend  
12          les choses d'autant plus complexes.

13        **PHILIPPE GAGNÉ :**

14           Je peux... À écouter le propos que j'entends de  
15           mes partenaires des communautés, effectivement. Ce  
16           que vous présentez là, j'ai déjà entendu ça.  
17           Maintenant, lorsque c'est porté à notre oreille,  
18           rapidement, il y a une rencontre de clarification  
19           qui est faite. Comment ça fonctionne? C'est que,  
20           bien souvent, la famille va... si elle n'est pas  
21           accompagnée, elle va rencontrer le Directeur de la  
22           protection de la jeunesse, va, ensuite, se  
23           présenter soit aux services première ligne, des  
24           fois, au Conseil de bande pour livrer ce qu'ils ont  
25           compris de notre intervention. On a un

1           téléphone: « Comment ça? » Bien... Et là, s'anime  
2           une nouvelle rencontre de clarification. C'est  
3           comme ça qu'on travaille dans les communautés. On  
4           ne cesse pas de clarifier tant et aussi longtemps  
5           que le besoin est là, on continue de clarifier. Je  
6           vous dirais que la relation de méfiance est... est  
7           omniprésente. Donc, des fois, malgré ma  
8           bienveillance, puis malgré le... le temps accordé à  
9           expliquer mes responsabilités, je m'imagine une...  
10          des fois, les gens écouter avec un espèce de bruit  
11          de fond dans l'oreille, un cillement qui fait en  
12          sorte que j'ai peur de ce que tu es en train de me  
13          dire, je n'ai pas confiance en ce que tu es en  
14          train de me dire. Et la capacité de comprendre le  
15          propos qui lui est livré est grandement affecté par  
16          ça. Les personnes ne sont pas disposées à entendre  
17          la quantité d'information que je dois lui dire  
18          quand je la rencontre. Je lui parle de ses droits,  
19          je lui parle de ses responsabilités, je lui parle  
20          de mes responsabilités. Ça fait beaucoup  
21          d'information.

22                 C'est pour ça qu'on milite à ce que les  
23          familles soient accompagnées. Puis au final,  
24          lorsque j'explique, par exemple, le droit de refus,  
25          le droit de consulter un avocat. Mon obligation de

1            saisir le Tribunal dans le cas d'un litige ou d'un  
2            désaccord bien, en milieu autochtone, c'est  
3            considéré comme une menace. Alors que ce n'est pas  
4            une menace. C'est une obligation d'expliquer les  
5            droits à ces gens-là. Mais c'est dans un contexte  
6            animé par de la méfiance. Donc, ça... ça obstrue,  
7            ça brouille le contenu de ce qui est livré.

8            **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9            Et au niveau de cette incompréhension-là qui est  
10           peut-être due à la méfiance qui est omniprésente,  
11           comme vous dites. Mais au niveau de la  
12           compréhension de la langue, est-ce que la langue  
13           est, parfois, une barrière avec les Anishnabe?

14           **PHILIPPE GAGNÉ :**

15           Je ne l'ai pas perçu comme ça. Les gens sont  
16           scolarisés en français. Les relations, quand je  
17           discute avec... Quand mes professionnels discutent  
18           avec les gens, on prend soin de vérifier leur  
19           compréhension.

20           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

21           De façon systématique?

22           **PHILIPPE GAGNÉ :**

23           Vous avez compris quoi? Est-ce que vous pouvez me  
24           répéter ce que je vous ai dit? Ces techniques  
25           d'intervention, l'attitude, les techniques sont au

1 rendez-vous quand on intervient avec les familles,  
2 pour toutes les familles du territoire. Donc, il y  
3 a cette vérification-là. Et quand on observe un  
4 écart, bien là, on va vérifier est-ce que le...  
5 Est-ce que l'usage du français est correct pour  
6 vous? Pour les jeunes, je vous dirais que dans la  
7 vaste majorité des cas, on arrive à bien se  
8 comprendre. Et dès qu'on tombe dans le groupe  
9 d'âge qui concerne les aînés, bien là, on va faire  
10 usage, à l'occasion, de traducteurs qui sont  
11 originaires de la communauté, des fois de la  
12 famille immédiate ou des fois du service de  
13 première ligne.

14 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

15 Donc, il n'y a pas de poste de traducteur au  
16 CISSSAT?

17 **PHILIPPE GAGNÉ :**

18 Non.

19 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20 C'est vraiment la communauté qui va...

21 **PHILIPPE GAGNÉ :**

22 Oui.

23 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

24 Qui va fournir. Lors des interventions, est-ce  
25 qu'il y a l'utilisation de lexique ou de pictogrammes

1           pour... pour les personnes, pour bien expliquer le  
2           processus?

3           **PHILIPPE GAGNÉ :**

4           S'il y a... Je ne pourrais pas vous dire,  
5           concrètement, si ça fait partie... Je suis au  
6           courant que certains professionnels l'utilisent  
7           pour illustrer on est rendus où dans le processus  
8           d'intervention de la protection de la jeunesse.  
9           J'ai en tête des affiches dans les bureaux qui  
10          sont... qui sont en référence à ce que je vous dis.  
11          Mais non. Je ne pense pas que ça fait partie là  
12          des... des... des automatismes que d'utiliser des  
13          pictogrammes.

14          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

15          Ou des lexiques français, anishinaabes dans  
16          certains cas?

17          **PHILIPPE GAGNÉ :**

18          Mais comme je vous dis, quand j'interviens avec les  
19          jeunes, on arrive à bien se comprendre en français.  
20          La seule... moi, de carrière, le seul exemple que  
21          je pourrais vous dire qui a été percutant sur  
22          l'usage de la langue d'origine c'est une  
23          intervention où j'ai dû me rendre au *Children*  
24          *Hospital* à Montréal pour une... une jeune  
25          autochtone qui avait fait une tentative de suicide.

1 Et puis elle était hospitalisée là-bas et muette.  
2 Muette, muette, elle ne parlait pas du tout. Ses  
3 parents se sont présentés, on a tenté d'échanger  
4 avec elle. Encore là, muette. Et quand j'ai  
5 référé à : « Est-ce que tu souhaiterais parler à  
6 tes parents dans ta langue d'origine? » C'est là  
7 que ça a décoincé. Là, elle s'est mise à parler à  
8 ses parents dans sa langue d'origine. Ses parents  
9 ont traduit, par la suite, son propos. Ça a fait  
10 avancer l'intervention. Mais jamais la langue  
11 d'origine est interdite. J'ai entendu ça dans les  
12 préoccupations de la Commission. La dernière fois  
13 où on a dû intervenir sur l'usage de la langue  
14 d'origine, par exemple, en Centre de réadaptation,  
15 ça remonte, vérification faite avec ma collègue qui  
16 est directrice, ça remonte aux années quatre-vingt-  
17 dix (90), où on souhaitait déjouer un complot de  
18 fugue. Donc, voilà.

19 **Me DONALD BOURGET :**

20 Seriez-vous réceptif à l'idée d'une pause?

21 **PHILIPPE GAGNÉ :**

22 Ma...

23 **Me DONALD BOURGET :**

24 Oui.

25 **LE COMMISSAIRE :**

1           Alors, on va prendre une quinzaine de minutes. À  
2           tout à l'heure.

3           SUSPENSION

4           -----

5           REPRISE

6           **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

7           La Commission reprend.

8           **LE COMMISSAIRE :**

9           Oui. Alors bonjour de nouveau. Alors, je  
10          comprends qu'on poursuit avec monsieur Gagné.

11          **Me DONALD BOURGET :**

12          Absolument et...

13          **LE COMMISSAIRE :**

14          Directeur de la protection de la jeunesse.

15          **Me DONALD BOURGET :**

16          ... ma collègue va prendre le relais.

17          **LE COMMISSAIRE :**

18          Maître Richard.

19          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20          Oui.

21          **LE COMMISSAIRE :**

22          On vous écoute.

23          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

24          Avant de débiter, nous aimerions déposer en preuve,  
25          Madame la Greffière, la pièce P-870.





1 mille onze (2011), il y a eu une entente avec les  
2 communautés et le centre jeunesse de l'époque. Le  
3 financement était déposé au Centre jeunesse et les  
4 communautés avaient convenu entre eux d'une  
5 distribution de ces fonds-là. Et le Centre  
6 jeunesse, sur reddition de compte, débloquait les  
7 fonds et acheminait le financement dans les  
8 communautés. Depuis cette année, depuis deux mille  
9 dix-sept (2017, deux mille dix-huit (2018) cette  
10 entente-là ne tient plus de sorte que les  
11 communautés reçoivent, directement, dans les  
12 communautés le financement qui est associé aux  
13 services de première ligne.

14 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

15 Et pourquoi êtes-vous rendus à vingt-deux (22)  
16 intervenants en Protection de la jeunesse à Lac-  
17 Simon?

18 **PHILIPPE GAGNÉ :**

19 Bien, clairement, tantôt... Je vous disais tantôt  
20 que je ne négocie pas mes responsabilités. Donc,  
21 les... J'organise mes services en fonction des  
22 standards reconnus. J'ai trois évaluatrices à Lac-  
23 Simon parce que j'ai autant de signalements à  
24 évaluer au prorata du standard et c'est la même  
25 chose à l'application des mesures. Donc, quand un

1 enfant est compromis, au sens de la Loi, et que  
2 j'ai une ordonnance bien, l'ordonnance est  
3 exécutoire. Donc, je ne négocie pas le fait qu'un  
4 enfant attende un service. Parce que tantôt on  
5 parlait, notamment, des durées maximales de  
6 placement, est prévu au motif d'exception, le fait  
7 que l'enfant retournerait chez lui dans un court  
8 délai, l'intérêt de l'enfant ou le fait qu'il  
9 n'aurait pas reçu les services euh... associés à...  
10 au motif de compromission. Donc, c'est important  
11 d'offrir le service lorsque c'est requis en  
12 Protection de la jeunesse.

13 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

14 Vous avez mentionné, également, un petit peu plus  
15 tôt avoir développé votre bassin de familles  
16 d'accueil de proximité. Pouvez-vous me donner un  
17 petit peu plus de détails sur la question?

18 **PHILIPPE GAGNÉ :**

19 On retourne à deux mille neuf (2009). On a  
20 intégré, de façon plus officielle, l'approche des  
21 conseils de famille dans nos interactions avec les  
22 communautés. Donc, quand l'enfant... un enfant  
23 autochtone va faire l'objet d'un retrait du milieu  
24 familial, on obtenait le consentement des parents,  
25 des enfants de quatorze (14) ans et plus. Et on

1           communiquait avec Kokum, grand-papa, grand-maman,  
2           oncle, personne significative et ensemble, on avait  
3           un échange sur l'idée du retrait. Et c'est à  
4           travers ces conseils-là qu'on a développé la  
5           pratique de pouvoir maintenir les enfants  
6           autochtones au sein des personnes qui leur sont  
7           significatives sur la communauté. Je vous dirais  
8           que... On est assez fiers de ce qu'on a accompli  
9           avec les communautés. Ça s'est fait ensemble.  
10          C'est un beau partenariat. On a réussi ça, en  
11          travaillant étroitement en collaboration.  
12          Maintenant, on est rendus à évaluer cette pratique-  
13          là. Et il y a des inquiétudes qui se pointent,  
14          notamment, sur la saturation des milieux... des  
15          milieux des aidants naturels, on va dire ça comme  
16          ça. Dès deux mille sept (2007), lorsqu'il y a eu  
17          les modifications législatives et, notamment,  
18          l'article 4 sur la question d'interpeller les  
19          personnes significatives, on a œuvré avec le  
20          contentieux chez nous, avec la magistrature, de  
21          manière à faire reconnaître la communauté comme  
22          étant une personne significative. Donc, c'est à  
23          travers une addition de ce qui est prévu à la Loi.  
24          Donc, reconnaître l'intérêt de l'enfant autochtone,  
25          de prendre en considération la... les

1            particularités. Avez l'amalgame de tout ça, on a  
2            convaincu que la communauté pouvait être une  
3            personne significative. Maintenant, au fil du  
4            temps, lors de ma présentation d'octobre dernier,  
5            je vous présentais que, par exemple, à Lac-Simon,  
6            soixante-quinze pour cent (75 %) des enfants  
7            sont... qui sont retirés sont dans la communauté.  
8            On observe, cependant, des choses qu'on va devoir  
9            travailler. Et je m'explique. À mon avis, ce  
10           serait une des premières responsabilités que, moi,  
11           je souhaiterais transférer aux communautés, la  
12           question de la Loi sur la représentation des  
13           ressources fait en sorte que les familles d'accueil  
14           de proximité sont, maintenant, assujetties à une  
15           convention collective au contrôle de qualité. Et  
16           ça, bien, c'est un peu étranger à l'approche  
17           coutumière. Donc, quand j'exerce ma responsabilité  
18           de voir à la qualité, à voir à la reddition de  
19           compte, et cetera, bien, bien souvent, les milieux  
20           d'accueil, ils ont un peu les yeux froncés sur  
21           pourquoi t'es chez nous. Quand on leur demande de  
22           collaborer au plan de protection, en permettant aux  
23           parents des contacts avec l'enfant, des visites  
24           impromptues, et cetera, bien, tout ça est à  
25           ajuster. Et ce qu'on commence à observer, c'est

1 des déplacements qu'on n'avait pas prévus. C'est-  
2 à-dire que, pour les enfants qui sont confiés,  
3 effectivement, à une personne qui leur est  
4 significative, on vit des bons succès. Mais pour  
5 les enfants pour qui on a confié à la communauté,  
6 sans pour autant que la personne lui soit  
7 significative, et là, on observe un phénomène de  
8 déplacement. Donc, les gens n'ayant pas de lien  
9 significatif avec l'enfant, bien, quand survient  
10 des difficultés de comportement, de collaboration  
11 avec la DPJ, bien là, on assiste à des milieux qui  
12 abandonnent. Encore une fois quand ça survient, on  
13 applique ma famille, ma communauté, les conseils de  
14 famille, bien souvent, le service de première ligne  
15 est mis à contribution pour identifier un autre  
16 milieu de vie pour éviter que cet enfant-là doive  
17 quitter sa communauté. Mais l'essoufflement des  
18 aidants naturels de toutes les communautés commence  
19 à se faire sentir. On l'entend. Bien souvent, on  
20 sollicite les gens qui sont saturés, mais ils ont  
21 la main sur le cœur, je vous dirais. Ils  
22 acceptent, des fois, de recevoir des enfants, ils  
23 sont pleins, la maison est pleine, mais ils  
24 acceptent quand même. Ça fait que je profite du  
25 moment de remercier la contribution.

1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2           Quand vous dites que les familles d'accueil ou les  
3           familles d'accueil de proximité sont saturées, est-  
4           ce que ça arrive souvent que vous êtes obligés de  
5           placer les enfants à l'extérieur de la communauté,  
6           dans des familles allochtones?

7 **PHILIPPE GAGNÉ :**

8           Je vous dirais non, mais en même temps, pas plus  
9           tard que la semaine dernière, on... on a dû  
10          procéder au retrait d'un enfant de Lac-Simon pour  
11          l'intégrer dans une famille à Val-d'Or, faute de  
12          place. Donc, ce que je vous dis, là, on est à  
13          la... Je me présente devant vous, en fait, avec  
14          une préoccupation quant à la disponibilité des  
15          milieux d'accueil dans certaines communautés.

16 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17          Et ces enfants qui sont placés dans des familles  
18          allochtones, c'est donc, en dernier, dernier  
19          recours?

20 **PHILIPPE GAGNÉ :**

21          Oui.

22 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

23          Et comment est-ce que le lien, la préservation  
24          culturelle est gardée?

25 **PHILIPPE GAGNÉ :**

1 Dans le fond, il y a une pratique informelle qui  
2 s'est développée au fil du temps qu'on va chercher  
3 à officialiser. J'ai avec moi un petit document de  
4 travail, mais ce qu'on recherche quand on développe  
5 le... le parc de places de familles d'accueil pour  
6 les enfants autochtones, on cherche des milieux qui  
7 sont ouverts à la différence, à la contribution à  
8 des activités culturelles, une ouverture à  
9 accueillir la différence dans leur milieu de vie,  
10 de composer avec ces différences-là. Donc, ça fait  
11 partie, effectivement, de ce que... des attentions  
12 que nous avons quand on accrédite une famille  
13 d'accueil allochtone pour recevoir un enfant  
14 autochtone. Maintenant, ce défi-là ne peut pas se  
15 faire seul. J'ai écouté et considéré le  
16 commentaire ou la réflexion à l'effet que, pour les  
17 enfants qui gravitent à l'extérieur d'une  
18 communauté, le lien à la culture, c'est quelque  
19 chose que je suis sensible, je souhaite contribuer  
20 à ça. Je trouve, j'estime que le... l'inventaire  
21 des activités me permettant de soumettre un enfant  
22 autochtone confié ailleurs, à l'extérieur de la  
23 communauté, il me manque des opportunités. Ça fait  
24 que je veux bien contribuer à ça, mais encore faut-  
25 il qu'il y ait une... une offre de service à



1           laquelle je pourrais soumettre les enfants confiés  
2           à l'extérieur. Donc, effectivement, il y a des  
3           pow-wow, il y a des activités qui s'organisent.  
4           Mais est-ce que le rendez-vous entre le besoin et  
5           le... le... l'inventaire des activités est  
6           équilibré? Je ne pense pas. Donc, il faudrait  
7           améliorer ça.

8           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9           Est-ce qu'il faudrait, donc, avoir une meilleure  
10          collaboration avec les communautés autochtones afin  
11          d'augmenter ce panier d'offres de service culturel?

12          **PHILIPPE GAGNÉ :**

13          Non. La collaboration, elle est là. Je pense  
14          que... puis ce que je vous dis, là, ça a déjà été  
15          nommé, à mes collaborateurs. Donc, c'est pas une  
16          question de collaboration. C'est une question  
17          d'organisation de service. Encore une fois, ces  
18          gens-là en ont plein les bras de... Vous le  
19          faites, là, tantôt vous avez resouigné un propos  
20          que j'ai tenu, à l'effet que chez nous, dans mes  
21          rangs, il y a vingt-deux (22) intervenants. Au  
22          service de première ligne, il n'en compte que huit.  
23          Est-ce qu'il est réaliste de demander à ces huit-  
24          là, compte tenu des problématiques des communautés  
25          de veiller à développer des activités pour...

1 C'est une question de faisabilité, dans le fond.

2 Ce n'est certainement pas une question d'intention,

3 je ne le pense pas ou de manque d'intention.

4 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

5 Au niveau du projet de Loi 99, avez-vous subi - je

6 dis toujours subir des formations - de suivre les

7 formations par rapport au projet de Loi 99,

8 récemment, je pense dans les dernières semaines?

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 Oui.

11 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

12 Comment allez-vous l'appliquer concrètement?

13 **PHILIPPE GAGNÉ :**

14 C'est déjà en branle. Dans le fond, on a un plan

15 de formation qui englobe tous les professionnels

16 qui oeuvrent en protection de la jeunesse. C'est

17 de la formation approfondie. Il y a une période de

18 cent vingt (120) minutes de préparation, dont des

19 lectures obligatoires, deux jours de formation

20 approfondie. Et pour donner sens à ces

21 modifications-là, il est prévu une journée de

22 sensibilisation qui va être offerte à l'ensemble

23 des collaborateurs du réseau. Donc, à même le

24 Centre intégré, les autres directions et on ne

25 manquera pas l'occasion de l'offrir aux communautés

1 et, également, à tout le réseau scolaire et  
2 communautaire de la région.

3 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

4 Et, en pratique, est-ce que vos... vos pratiques,  
5 la pratique de vos intervenants va être modifiée  
6 par le projet de Loi 99 et en quel sens?

7 **PHILIPPE GAGNÉ :**

8 Clairement qu'il y a des impacts. Notamment,  
9 quelque chose qui est déjà en vigueur depuis  
10 janvier de l'an passé, l'obligation d'informer les  
11 familles d'accueil autochtones, lorsqu'on saisit le  
12 Tribunal pour leur permettre l'occasion d'être  
13 entendues. Donc, ça déjà, les communautés ont  
14 transmis la personne de référence que nous devons  
15 informer. Et voilà pour ça. Ensuite de ça... je  
16 vous dirais qu'il y a beaucoup à faire. Il va y  
17 avoir beaucoup d'impact parce que pour le retrait,  
18 notamment, à la question du retrait d'un enfant  
19 autochtone, il y aura l'obligation pour le DPJ  
20 d'informer une instance autochtone, lorsqu'il est  
21 question de retrait. Donc, ça va aussi apporter un  
22 impact important sur la pratique. Donc, il faut  
23 que j'informe et que je sollicite la contribution.  
24 Et il y a plusieurs autres modifications  
25 législatives qui vont apporter des modifications,

1           notamment, sur la mesure de l'intérêt de l'enfant.

2           Et là, voilà.

3           **LE COMMISSAIRE :**

4           Grosso modo, pour les gens qui nous suivent sur le  
5           site, peut-être mentionner de quoi il s'agit le  
6           projet de Loi 99?

7           **PHILIPPE GAGNÉ :**

8           Je peux vous faire un inventaire, dans le fond.

9           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

10          Oui. Allez-y.

11          **PHILIPPE GAGNÉ :**

12          Ça va.

13          **LE COMMISSAIRE :**

14          Si les gens écoutent l'explication, ils voudront  
15          peut-être savoir de quoi il s'agit.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17          Vous avez raison.

18          **PHILIPPE GAGNÉ :**

19          Précisément, les questions de... qui touchent les  
20          communautés autochtones, la Loi de la protection de  
21          la jeunesse a... est modifiée à l'article 3,  
22          notamment, sur la question de la mesure de  
23          l'intérêt de l'enfant comme je viens de vous dire.  
24          Milieu de vie privilégié lorsqu'un enfant  
25          autochtone est retiré de son milieu familial, à

1 l'article 4. Donc, un ajout qui fait en sorte que,  
2 pour un enfant qui doit être retiré, on doit  
3 privilégier un milieu qui lui est approprié sur le  
4 plan de la sécurité culturelle ou de l'identité  
5 culturelle. Je viens de vous dire l'obligation  
6 d'informer la communauté autochtone de l'enfant,  
7 lorsqu'il y a un retrait du milieu familial. La  
8 possibilité pour un établissement, un centre  
9 intégré ou un centre universitaire, de convenir des  
10 ententes, notamment, sur les familles d'accueil et  
11 sur les responsabilités exclusives prévues à la  
12 Loi, à l'article 32. Possibilité d'exercer  
13 certaines responsabilités exclusives, je viens de  
14 vous le dire. Participation d'un représentant de  
15 la communauté autochtone au processus judiciaire et  
16 la notion d'organisme autochtone qui est,  
17 maintenant, reconnue dans la... les définitions de  
18 la Loi sur la protection de la jeunesse. Donc, ça,  
19 c'est pour le PL 99. Maintenant, c'est intéressant  
20 peut-être aussi de vous dire comment ça... comment  
21 se sont travaillé ces modifications-là.

22 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

23 Oui.

24 **PHILIPPE GAGNÉ :**

25 Il y a eu un comité de travail issu des travaux qui

1 ont été initiés pour Cadre de référence projet de  
2 vie des enfants autochtones. Nous étions trois  
3 DPJ, Robert Auclair et son adjoint, Éric Salois, de  
4 Lanaudière, ainsi que moi-même. Donc, à l'origine,  
5 ces travaux-là qui ont débuté en deux mille  
6 quatorze (2014), puis l'objectif de nos travaux, la  
7 Commission santé et services sociaux, CSSSPNQL.

8 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9 Exactement.

10 **PHILIPPE GAGNÉ :**

11 Je vais le dire comme ça. Le CNA était présent,  
12 les Cris étaient présents, madame Volant de la  
13 Côte-Nord y était, également. Je ne veux pas en  
14 oublier, je ne veux pas commettre cet impair-là.  
15 Mais à mon souvenir, c'était ça. J'ai souhaité la  
16 présence d'un Algonquin, de la Nation algonquine à  
17 ces travaux-là. C'est quelque chose, d'ailleurs,  
18 que j'ai souligné, parce que j'ai suffisamment  
19 d'expérience pour vous dire que ce n'est jamais une  
20 bonne chose de parler en leur nom. Donc, avec  
21 cette connaissance-là, j'ai sollicité les  
22 communautés pour qu'elles puissent identifier  
23 quelqu'un. Quelqu'un, effectivement, a été  
24 identifié, mais n'a pas pu participer aux travaux.  
25 C'est malheureux, mais c'est ainsi. Moi, j'ai

1           trouvé ça bien dommage. Au final, dans le parcours  
2           de ces travaux-là, on a vite réalisé que si on  
3           voulait donner plus d'espace à la particularité de  
4           la question autochtone, la Loi de la protection de  
5           la jeunesse devait aussi suivre le pas et être  
6           modifiée. Donc, c'est à ce compte-là qu'un sous-  
7           comité de travail, auquel j'ai participé,  
8           également, a vu le jour. Et puis c'est ce que vous  
9           voyez dans... dans les modifications législatives  
10          est issues des recommandations d'un consensus qui  
11          s'est déroulé à travers ces travaux-là.

12        **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

13           Et avez-vous contribué de proche ou de loin au  
14           projet de Loi cent 113, qui est plus sur l'adoption  
15           coutumière?

16        **PHILIPPE GAGNÉ :**

17           Oui. Je vous dirais, également, j'ai eu l'occasion  
18           de transmettre mes commentaires. Il faut dire que  
19           le ministère a eu... Moi, j'estime qu'ils ont  
20           assumé un leadership exemplaire sur ces questions-  
21           là. J'ai senti beaucoup de préoccupation et  
22           d'attention à ajuster euh... les lois qui  
23           s'appliquent dans les communautés autochtones de  
24           manière à mieux répondre de l'intérêt des enfants  
25           autochtones. Donc, à ce compte-là, des

1 modifications, également, au PL 113, qui concerne  
2 l'adoption coutumière et la tutelle coutumière.  
3 Donc, oui. J'ai eu, également, l'occasion de  
4 travailler avec le ministère et les collaborateurs  
5 que je vous ai nommés tantôt étaient, également,  
6 présents à ces travaux-là.

7 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

8 Et est-ce qu'il y a des demandes, au niveau  
9 anishnabe, pour l'adoption ou la tutelle  
10 coutumière?

11 **PHILIPPE GAGNÉ :**

12 Il y a... Oui. C'est... Il y en a peu, mais je  
13 pense qu'avec les modifications législatives, il  
14 risque d'en avoir davantage.

15 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

16 Vous mentionnez votre participation au projet de  
17 vie des enfants autochtones. Ce document-là, est-  
18 ce qu'il est disponible? Est-ce qu'il est terminé?

19 **PHILIPPE GAGNÉ :**

20 Pas à ma connaissance. Il est en... Aux dernières  
21 nouvelles, il est en phase de validation euh... au  
22 ministère.

23 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

24 Et qu'est-ce que ça va apporter ce projet de vie  
25 pour les enfants autochtones, là?



1       **PHILIPPE GAGNÉ :**

2           Une approche qui est davantage adaptée dans la...  
3           séquence du... de la détermination d'un projet de  
4           vie pour un enfant autochtone. Et notamment, une  
5           reconnaissance, par exemple, des parents de fait.  
6           Parce qu'en milieu autochtone, il y a bien des  
7           enfants qui évoluent ailleurs que chez le parent  
8           biologique, sans pour autant avoir fait l'objet  
9           d'une adoption coutumière ou d'une adoption  
10          plénière. Mais on considère, dans l'analyse ou  
11          l'appréciation du projet de vie de cet enfant-là,  
12          la contribution d'un parent de fait. Ça peut être  
13          peut-être une petite différence, là, que je  
14          soulignerais, aujourd'hui.

15       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

16          O.K. Je vous invite à prendre les chiffres que  
17          vous nous avez donnés qu'on a cotés un petit peu  
18          plus tôt. Au niveau des motifs de compromission,  
19          on voit, clairement, que la négligence et le risque  
20          sérieux de négligence se situe au-dessus des autres  
21          motifs de compromission. Que ce soit à Lac-Simon,  
22          à Kitcisakik ou à d'autres endroits, surtout dans  
23          les communautés de l'Est. Comment pouvez-vous  
24          adapter vos pratiques? Ou comment modifier ces  
25          chiffres-là pour respecter l'appel à l'action

1            numéro 1 de la Commission vérité et réconciliation  
2            qui est de réduire le nombre d'enfants autochtones  
3            pris en charge?

4            **PHILIPPE GAGNÉ :**

5            En fait, ça réfère à ce que je vous ai dit tantôt.  
6            À mon sens, une offre de service plus imposante, à  
7            la base, est la voie de passage. Autrement,  
8            lorsqu'un enfant m'est signalé à la Direction de la  
9            protection de la jeunesse, je vais considérer,  
10           analyser, évaluer sa situation en fonction des  
11           responsabilités que j'occupe. Donc, je vais  
12           mesurer son développement, la capacité du parent à  
13           encadrer la santé, l'éducation, et cetera. Et au  
14           final, je vais prendre une décision sur la  
15           compromission de cet enfant-là. Donc, c'est sûr  
16           que d'entrée de jeu, il serait préférable, compte  
17           tenu des connaissances que nous avons de la  
18           problématique, que des services soient offerts bien  
19           avant l'intervention du Directeur de la protection  
20           de la jeunesse. Donc, à la base du dépistage,  
21           l'accompagnement, grossesse, de la prévention, de  
22           la promotion des habitudes de vie, de la santé,  
23           bien avant mon intervention. Et ça, je milite pour  
24           ça depuis, je pense, du jour 1. Dès que t'es  
25           exposé à... aux conditions de vie et aux

1           problématiques de négligence qui sont présentes,  
2           omniprésentes, dans les communautés, on ne peut que  
3           souhaiter qu'il y ait davantage de service pour  
4           adresser cette problématique-là.

5           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

6           Parce que dans le... encore là, je réfère au  
7           portrait d'offre de service, il fait état de  
8           plusieurs facteurs de négligence. Il y a,  
9           notamment, la pauvreté, la toxicomanie, les  
10          problèmes de santé mentale. En sachant la  
11          vulnérabilité des familles autochtones, comment  
12          modifier vos pratiques pour bien évaluer le risque  
13          sérieux de négligence ou pas? Comprenez-vous un  
14          peu?

15          **PHILIPPE GAGNÉ :**

16          Non. Parce que ça sous-tend qu'on le fait mal.

17          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

18          Non. Ça ne sous-tend pas du tout que vous le  
19          faites mal. En fait, ma question est plus au  
20          niveau, comment faites-vous pour évaluer un risque  
21          de négligence ou un risque sérieux de négligence,  
22          au niveau des familles autochtones?

23          **PHILIPPE GAGNÉ :**

24          O.K. Dans le fond...

25          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

1 C'est plus ça.

2 **PHILIPPE GAGNÉ :**

3 Oui. Bien, c'est... Il y a quatre facteurs à  
4 considérer donc, le motif de compromission. C'est-  
5 à-dire est-ce que la situation arrive fréquemment?  
6 Est-ce que cet... Puis à compte-là, en milieu  
7 autochtone quand on fait référence au risque, c'est  
8 la connaissance historique que nous avons de cette  
9 famille-là. Donc, un nouveau-né dans une famille  
10 où nous avons quatre autres enfants, par exemple,  
11 qui sont exposés à un facteur de négligence  
12 important, on peut estimer qu'il fait l'objet déjà  
13 d'un risque sérieux de vivre cette négligence-là.  
14 Ça va? Donc, chronicité, fréquence, ça c'est le  
15 premier élément. Le deuxième, on va regarder la  
16 vulnérabilité de l'enfant, sa capacité, autrement  
17 dit, de se protéger des éléments qui sont signalés.  
18 On s'entend que plus un enfant est jeune, plus il  
19 est vulnérable. Ensuite, nous allons regarder la  
20 contribution du parent, sa reconnaissance de la  
21 situation, qu'est-ce qu'il a mis en place, lui-  
22 même, pour corriger cette situation-là? Et en  
23 dernier recours, on va regarder est-ce qu'il y a un  
24 service qui pourrait contribuer à corriger cette  
25 situation-là et qui ferait en sorte que l'aide

1           serait suffisante pour justifier mon retrait de la  
2           situation? Donc, l'interaction de ces quatre (4)  
3           facteurs-là va nous amener à déterminer si l'enfant  
4           fait l'objet d'une situation de négligence, de  
5           risque de négligence, de mauvais traitement  
6           psychologique sont les mêmes raisonnements,  
7           processus d'analyse qui s'appliquent pour tous les  
8           motifs de protection prévus à la Loi. Et c'est,  
9           également, un processus qui s'applique à chacune  
10          des situations. À chaque enfant, nous avons  
11          l'obligation et la responsabilité de procéder à  
12          cette analyse-là pour lui. Donc, il n'y a pas  
13          d'automatisme, en d'autres termes. Chaque cas est  
14          un cas unique.

15       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

16           Si je vous amène au niveau des enquêtes systémiques  
17           de la CDPJ, la Commission sur les droits de la  
18           personne et des droits de la jeunesse. Il y a eu  
19           trois enquêtes systémiques au courant des dernières  
20           années. Il y en a une qui est plus vieille donc,  
21           dix-neuf cent quatre-vingt-dix (1990), deux mille  
22           un (2001) et deux mille trois (2003). Êtes-vous au  
23           courant des suivis d'application des  
24           recommandations de la Commission?

25       **PHILIPPE GAGNÉ :**

1 Pas tant.

2 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

3 Trop vieux ou...

4 **PHILIPPE GAGNÉ :**

5 C'est ça. Je pense que oui. Ça serait peut-être  
6 une réponse là. Autrement que de vous dire que,  
7 assez clairement, la dernière enquête a mené lieu  
8 à... C'est à peu près à cette époque-là que nous  
9 avons récupéré les services jadis de l'organisme  
10 Minogan. Donc, et c'est en respect de cette  
11 enquête-là aussi qu'on a pris soin, quand on a  
12 récupéré les services, d'organiser notre offre de  
13 service en fonction des besoins des communautés.  
14 Donc, je vous faisais référence tantôt, dans mon  
15 témoignage des standards et d'un plan d'effectif  
16 qui est à la hauteur de ça.

17 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

18 Et dans les... Dans les enquêtes systémiques, ils  
19 font souvent référence à un manque de service  
20 spécialisé, au niveau des psychologues ou autres.  
21 Avez-vous eu des ajustements à faire, en ce sens?

22 **PHILIPPE GAGNÉ :**

23 Oui. Le territoire est affecté par une pénurie de  
24 psychologues, on ne peut pas passer ça sous  
25 silence. Il y a eu des ajustements, également,

1 dans l'accessibilité à ce service-là. Il faut dire  
2 que pour l'Est, nous avons une psychologue qui est  
3 attitrée, actuellement, au service aux communautés  
4 autochtones de l'Ouest. Donc, on a une effectif,  
5 une psychologue à temps plein pour eux.  
6 Maintenant, on remonte à deux mille deux (2002),  
7 deux mille trois (2003) à peu près. La reddition  
8 de compte pour avoir accès à un service de  
9 psychologie, le fédéral exigeait qu'on saisisse le  
10 Tribunal et qu'il y ait une ordonnance pour qu'il y  
11 ait un remboursement des frais associés à un suivi  
12 psychologique. Donc, il y a eu des échanges avec  
13 eux, ils ont très bien compris l'influence qu'une  
14 telle décision administrative avait sur la gestion  
15 cohérente de la Loi sur la protection de la  
16 jeunesse. Tantôt, je faisais référence aux  
17 approches consensuelles, je privilégie les mesures  
18 volontaires. Or, donc, quand on voulait un service  
19 psychologique, étant sur mesure volontaire, on ne  
20 pouvait pas être remboursés par le fédéral. Donc,  
21 ils ont corrigé. Une fois qu'on leur a expliqué  
22 le... le l'impair bien, le tir a été corrigé et ça  
23 nous a permis de faire vivre un peu plus les  
24 approches consensuelles avec les services de  
25 psychologie à ça qui étaient associés.

1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2 Les enquêtes systémiques parlent aussi beaucoup de  
3 la fermeture de Minogan, on en a parlé, également.  
4 Ils parlent, également, dans les recommandations  
5 des mécanismes de conclusion d'entente de service.  
6 Est-ce qu'il y a quelque chose qui a été fait, en  
7 ce sens, pour favoriser les ententes de service  
8 avec les communautés?

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 Depuis, oui. C'est une autre... une autre... un  
11 autre comité auquel j'assiste, actuellement. Il y  
12 a un comité de travail pour élaborer un document de  
13 référence qui mène à des ententes bipartites entre  
14 le Directeur de la protection de la jeunesse et les  
15 communautés et ça, en prévision des modifications  
16 législatives que je vous ai nommées tantôt. Donc,  
17 dans... En janvier deux mille dix-neuf (2019), il  
18 sera possible pour un Directeur de la protection de  
19 la jeunesse de confier à une instance autochtone,  
20 une agence autochtone, certaines de ses  
21 responsabilités exclusives. Et là, je fais  
22 référence à la décision d'évaluation. Donc, un  
23 premier niveau qui est : je vais pouvoir confier  
24 cette responsabilité-là, sans qu'il y ait la  
25 possibilité de décider et par la... Puis à un



1           autre niveau d'entente qui est possible, où  
2           l'agence autochtone pourra ou un intervenant  
3           relevant d'une agence autochtone pourra décider. Et  
4           dans un contexte où il relève de moi sur le plan  
5           clinique. Pour les articles 33, c'est la même  
6           chose. Et c'est la même chose pour les  
7           responsabilités que je délègue en fonction de la  
8           Loi sur le système de justice pénale pour  
9           adolescent pour lequel je suis également  
10          responsable sur le territoire, donc un comité de  
11          travail qui inclut le DPJ, le CSSSPNQL, le  
12          ministère, pour venir à bout d'un document de  
13          référence qui va aider tous les DPJ, puis les  
14          communautés à mieux situer les ententes, à cet  
15          effet-là.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17                D'accord. Au niveau des programmes d'habilité  
18                parentale, quels genres d'adaptations sont offerts  
19                dans ces programmes-là pour les communautés  
20                autochtones?

21          **PHILIPPE GAGNÉ :**

22                Je vous disais tantôt que tout est adapté. Pour  
23                que ce soit percutant pour un enfant, je vais  
24                utiliser l'image, je vais utiliser amic pour le  
25                castor, et là viennent d'autres mots que j'ai

1            appris, au fil des... du temps. Les adaptations  
2            sont fréquentes et, bien souvent, elles se font à  
3            l'initiative des intervenants. Il y a des  
4            documents, des approches, cependant, qui sont  
5            construites, à la base, pour les autochtones.  
6            Entre autres, l'outil Ça va, qui est un outil qui  
7            aide les adolescents à migrer vers l'autonomie  
8            responsable. L'approche SOCEN, également, est  
9            adaptée en fonction des familles d'accueil qui sont  
10           d'origine autochtone. Donc, l'approche SOCEN qui  
11           doit veiller à mieux connaître l'utilisateur ou l'enfant  
12           qui est hébergé dans la famille d'accueil,  
13           connaître ses intérêts, ses passions, puis de mieux  
14           coordonner ou mieux - que la relation repose sur  
15           les intérêts de cet enfant-là de manière à l'aider  
16           à mieux se développer. Donc, les ajustements sont  
17           multiples. Je vous dirais que le document que je  
18           vous ai posé, *Portrait d'offre de service jeune en*  
19           *difficulté*, à l'annexe, vous en avez pour neuf  
20           pages d'initiatives. Tantôt par les communautés,  
21           tantôt par l'établissement qui dressent un portrait  
22           et qui, je pense, est assez éloquent sur notre  
23           ouverture et notre intention de... d'offrir des  
24           services adaptés culturellement.

25           **Me DONALD BOURGET :**

1 Je profite de votre propos peut-être pour vous  
2 poser la question, par rapport au... à la Loi sur  
3 le système de justice pénale aux adolescents. Est-  
4 ce qu'effectivement, il y a des défis particuliers  
5 d'adaptation dans l'application des mesures?

6 **PHILIPPE GAGNÉ :**

7 Oui, bien... Je ne dirais pas des défis parce que  
8 euh... parce que ce n'est pas un défi, dans le  
9 fond. La façon dont les services sont offerts,  
10 c'est plus personnalisé qu'au secteur allochtone.  
11 Ça, ça veut dire que je ne convoque pas les jeunes  
12 à une évaluation de sanction par lettre, ça ne  
13 fonctionne pas. Donc, l'intervenante se présente  
14 dans les communautés. Bien souvent, va faire du  
15 porte-à-porte pour trouver le contrevenant et lui  
16 proposer la rencontre d'évaluation. Les travaux de  
17 sanction sont faites sur les communautés Liaison-  
18 Justice qui... notre... leur partenaire en  
19 collaboration pour l'application de LSJPA veille à  
20 ce que, dans les communautés, puissent avoir des  
21 milieux où un jeune autochtone pourrait, par  
22 exemple, faire exécuter sa sanction au centre  
23 communautaire dans la communauté. Passer le balai,  
24 ramasser le gymnase, et cetera. Donc, les travaux  
25 sont faits dans les communautés. On essaie

1 d'éviter que le jeune doive voyager à Val-d'Or pour  
2 l'exécution de ses sanctions.

3 **Me DONALD BOURGET :**

4 Est-ce qu'il y a l'implication des forces de la  
5 communauté comme les Elders ou les coutumes de  
6 séjour en forêt ou autres qui peuvent être  
7 envisagés pour des sanctions extrajudiciaires ou  
8 des travaux bénévoles?

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 Pas à ma connaissance. Pas à ma connaissance.  
11 Mais pouvez-vous préciser qu'est-ce que vous  
12 entendez par la contribution des Elders?

13 **Me DONALD BOURGET :**

14 Bien, les Elders pourraient être impliqués comme  
15 personne de référence pour... comme guide de  
16 quelque façon dans la conduite des jeunes  
17 adolescents?

18 **PHILIPPE GAGNÉ :**

19 O.K. Non. Ça là, non. Effectivement, les Aînés  
20 ne sont pas... n'offrent... n'ont pas de  
21 contribution directe là, dans l'accompagnement,  
22 soit pour les suivis probatoires, les surveillances  
23 dans la collectivité ou quelque chose. C'est  
24 vraiment le délégué à la jeunesse qui veille à ça.  
25 Mais si vous faites référence aux besoins

1 d'accompagnement, on ne refusera jamais qu'un jeune  
2 vienne rencontrer le délégué accompagné d'un aîné  
3 ou de quiconque que ça peut être.

4 **Me DONALD BOURGET :**

5 Est-ce que vous avez un bassin assez stable de  
6 jeunes contrevenants que... dont vous prenez la  
7 charge, en vertu de la Loi sur le système de  
8 justice pénale?

9 **PHILIPPE GAGNÉ :**

10 Oui. Oui, oui. Il n'y a pas de variation de  
11 volume, en langage administratif là. D'année en  
12 année, la tendance se maintient, il n'y a pas  
13 d'augmentation ou de diminution. On enregistre  
14 des... dans ce qu'on appelle des *peeks*. Donc, les  
15 entrées ne se font pas au même temps d'année en  
16 année, mais au final, le volume d'activités en  
17 LSJPA demeure le même.

18 **Me DONALD BOURGET :**

19 Et au niveau de la garde fermée ou la garde  
20 ouverte?

21 **PHILIPPE GAGNÉ :**

22 C'est la même chose.

23 **Me DONALD BOURGET :**

24 La même chose?

25 **PHILIPPE GAGNÉ :**

1           Oui.

2           **Me DONALD BOURGET :**

3           Et où sont les lieux de garde?

4           **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Le lieu de garde, en Abitibi-Témiscamingue, il est  
6           au site du 700, boulevard Forest, c'est l'unité Le  
7           Refuge.

8           **Me DONALD BOURGET :**

9           O.K. Donc, c'est une clientèle mixte, allochtone  
10          et autochtone?

11          **PHILIPPE GAGNÉ :**

12          Exact.

13          **Me DONALD BOURGET :**

14          Est-ce que l'arrimage se fait bien dans ces unités?

15          **PHILIPPE GAGNÉ :**

16          Très bien. Très bien. Je vous dirais même que  
17          je... on observe une différence à certains égards.  
18          Puis là, je m'éloigne un peu du propos sur la  
19          garde, mais pour des jeunes filles, je vais  
20          insister là-dessus, qui sont hébergées chez nous.  
21          D'ailleurs, je vous lance une invitation, si vous  
22          souhaitez venir visiter nos installations, ça me  
23          fera plaisir de vous accueillir. Vous allez  
24          remarquer que pour les jeunes filles qui ont le  
25          privilège de pouvoir s'installer - parce que quand

1 tu vis une intégration en centre de réadaptation,  
2 il y a quand même un cadre pour assurer la sécurité  
3 et gestion du risque, et cetera. Mais pour des  
4 jeunes qu'on connaît, on remarque une attention à  
5 s'installer. Puis on le décode chez nous de la  
6 manière suivante: je vous faisais état de  
7 l'habitation en milieu autochtone. Pour ces jeunes  
8 filles-là, bien souvent, leur chambre en centre de  
9 réadaptation est le seul espace vraiment... puis  
10 c'est une jeune autochtone qui nous avait dit ça,  
11 qui nous a mis la puce à l'oreille sur mieux  
12 comprendre la différence. Elle s'installe. Elle  
13 s'installe avec de la décoration, des posters, des  
14 photos de famille, elles en font un espace de vie,  
15 à leur identité. C'est intéressant de voir ça. En  
16 tout cas, si vous souhaitez venir visiter, vous  
17 êtes les bienvenus. Alors voilà, c'est le propos  
18 que je voulais vous partager.

19 **Me DONALD BOURGET :**

20 Je suis moins ferreux de chiffre que ma collègue,  
21 ici présente. Mais ça m'a frappé d'entendre votre  
22 témoignage, à l'effet qu'il y aurait vingt-deux  
23 (22) intervenants juste dans la communauté de Lac-  
24 Simon. Juste en comparaison, pour avoir une idée  
25 de grandeur. Combien d'intervenants, par exemple,

1           travaillent à Val-d'Or?

2           **PHILIPPE GAGNÉ :**

3           C'est à peu près le... c'est à peu près le parc  
4           d'effectif, le plan d'effectif à Val-d'Or est aux  
5           alentours de vingt (20), vingt-cinq (25).

6           **Me DONALD BOURGET :**

7           Et si on compare les populations cibles?

8           **PHILIPPE GAGNÉ :**

9           C'est astronomique, là, la différence. C'est la  
10          population de Val-d'Or, aidez-moi.

11          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

12          Peut-être trente-cinq (35), quarante mille  
13          (40 000).

14          **PHILIPPE GAGNÉ :**

15          À peu près.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17          Environ.

18          **PHILIPPE GAGNÉ :**

19          À peu près.

20          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

21          Puis Lac-Simon, deux mille (2 000).

22          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

23          Oui. C'est ça que je vous ai dit tantôt Lac-Simon.

24          Lac-Simon, mille six cent cinquante (1 650), mais

25          les gens de la communauté de Lac-Simon qui



1           demeurent hors communauté, trois cent quatre-vingt-  
2           sept (387) pour un total de deux mille trente-sept  
3           (2 037).

4           **Me DONALD BOURGET :**

5           Et toujours dans l'ordre de grandeur des chiffres.  
6           Si on regarde les taux de placement. Je comprends  
7           qu'en proportion, il y a surreprésentation, autant  
8           au niveau de placement volontaire que judiciaire.  
9           Plusieurs fois le nombre de placements équivalent  
10          en milieu allochtone.

11          **PHILIPPE GAGNÉ :**

12          Vous nous avons... Bien, nous vous avons déposé  
13          nos ratios, à cet effet-là. C'est une demande,  
14          d'ailleurs, qui avait été discutée, lors de notre  
15          présence, en octobre dernier. Moi et mes collègues  
16          avons mal évalué la possibilité pour d'autres  
17          collègues de vous fournir des données sur les  
18          enfants autochtones qui faisaient l'objet  
19          d'hébergement. Sincère désolation de ça. Chez  
20          nous, il est possible d'isoler cette donnée-là.  
21          Donc, c'était facile pour moi et mes collègues de  
22          vous dire que c'était possible de le faire. Mais  
23          l'organisation des services au Québec est à ce  
24          point différent que certains de mes collègues,  
25          c'est plus difficile pour eux de colliger ce genre

1 d'information là. Mais vous avez raison, Maître  
2 Bourget, quand vous dites la différence est  
3 importante. Elle l'est importante. Le ratio par  
4 mille (1 000) d'enfants retirés du milieu familial  
5 euh... est important entre la cohorte d'enfants  
6 allochtones versus les enfants autochtones.

7 **Me DONALD BOURGET :**

8 Changement de sujet. Au niveau des ordres  
9 professionnels, on en a parlé à travers différents  
10 témoignages de vos collègues, entre autres. Il y  
11 un os, il y a un obstacle, là, à la  
12 représentativité autochtone dans au niveau des  
13 intervenants. Est-ce que vous avez des réflexions  
14 ou des suggestions, ou des commentaires sur les  
15 restrictions imposées par les ordres  
16 professionnels?

17 **PHILIPPE GAGNÉ :**

18 La réponse est oui. Nous vivons en région, puis je  
19 vais dire, je vais parler pour mes collègues,  
20 ailleurs, en province, également, des difficultés  
21 associées au fait que pour certaines activités  
22 prévues à la Loi de la protection de la jeunesse,  
23 il faut être membre d'un ordre professionnel,  
24 notamment, par exemple, à l'évaluation des  
25 signalements. Ça apporte une difficulté

1           supplémentaire à ma capacité de recrutement. Pour  
2           l'heure, chez nous par exemple, c'est critique au  
3           Témiscamingue, au secteur allochtone. Donc,  
4           effectivement, pour faire de l'évaluation, il faut  
5           être membre d'un ordre professionnel. Nous avons  
6           de sérieuses discussions, à cet effet-là, avec les  
7           instances du ministère pour voir à mieux composer  
8           avec cette réglementation-là. Mais c'est  
9           clairement une obstacle au fait de pouvoir avoir  
10          une main-d'œuvre suffisante pour répondre aux  
11          besoins d'évaluation sur mon territoire. Donc,  
12          voilà. J'aurais, certainement, autre chose à vous  
13          dire, mais effectivement là, c'est une  
14          problématique.

15        **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

16            Oui.

17        **PHILIPPE GAGNÉ :**

18            Dans le fond, actuellement, au Témiscamingue, je  
19            pourrais doter le poste. J'ai quelqu'un qui  
20            pourrait faire le travail, mais elle n'est pas  
21            membre d'un ordre professionnel. Donc, je me  
22            retrouve avec des enfants en attente d'évaluation,  
23            faute de pouvoir affecter cette personne-là à  
24            l'évaluation orientation. Ce qu'on pourrait peut-  
25            être souhaiter, comme assouplissement, et ça va

1           comme suit: lorsque le DPJ fait la démonstration  
2           qu'il a tout mis en œuvre pour faire un recrutement  
3           qui est à la hauteur de ce qui est exigé et qu'il  
4           n'y arrive pas, ce serait apprécié de pouvoir  
5           compter sur un assouplissement, puis qu'on puisse  
6           embaucher quelqu'un qui n'est pas membre d'un ordre  
7           professionnel. Parce qu'il faut dire que, premier  
8           objectif relié à ça, c'est la protection du public.  
9           Mais il faut souligner que l'encadrement, la  
10          supervision, le Commissaire aux plaintes, la  
11          contribution du parent, le Protecteur du citoyen,  
12          le CDPDJ, ont tous cette responsabilité-là. Et on  
13          travaille avec toutes ces instances-là. On  
14          travaille dans une approche d'amélioration continue  
15          des services que l'on rend à la population. Donc,  
16          il y a des fois, j'estime, des fois, que la cour  
17          est pleine sur la protection du public. La  
18          question, à mon sens, était bien couverte.

19          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20                Et est-ce que c'est plus difficile de recruter des  
21                professionnels d'autres professionnels qui parlent  
22                anglais? Donc, pour les communautés de l'Ouest?

23          **PHILIPPE GAGNÉ :**

24                Bien, c'est un effet d'entonnoir. Donc,  
25                effectivement, si on rajoute un critère d'embauche

1 de plus, la démarche de recrutement est d'autant  
2 plus complexe.

3 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

4 Il y a, justement, un rapport sur le projet de Loi  
5 21, les modifications par rapport aux ordres  
6 professionnels. De l'application du projet de Loi  
7 21 dans les communautés autochtones, il y a neuf  
8 recommandations. Et une de ces recommandations est  
9 d'assouplir, justement, l'examen à la langue  
10 française. Pensez-vous que ça pourrait être une  
11 possibilité envisageable pour les communautés de  
12 l'Ouest?

13 **PHILIPPE GAGNÉ :**

14 Je ne connais pas le... Je ne connais pas ce  
15 document. Vous dites est-ce que, si on  
16 assouplissait la question de la maîtrise du  
17 français, ça pourrait m'aider dans les communautés  
18 de l'Ouest?

19 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

20 Oui. Ou avoir une exception au test de la langue  
21 française pour...

22 **PHILIPPE GAGNÉ :**

23 En fait, dans les rangs de la Direction de la  
24 protection de la jeunesse, à l'heure actuelle, je  
25 crois que c'est deux personnes, deux professionnels

1           sont unilingues anglophones.

2       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

3           O.K.

4       **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Donc, ça vient répondre un peu à votre question,  
6           là. C'est... Je compose bien avec le fait  
7           d'embaucher quelqu'un qui est unilingue anglophone  
8           parce que, dans le fond, elle s'adresse à une  
9           population qui est unilingue anglophone.

10       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

11           O.K.

12       **PHILIPPE GAGNÉ :**

13           Bien, unilingue anglophone. C'est pas vrai, c'est  
14           l'anglais est la langue seconde, il faut... pour le  
15           rappeler.

16       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17           Pour revenir aussi aux chiffres que vous nous avez  
18           donnés. Vous dites ça a été plutôt difficile aussi  
19           pour l'ensemble du Québec de donner des chiffres.  
20           Pensez-vous qu'il y a une problématique, au niveau  
21           de la collecte de données, que ce soit dans Pige ou  
22           autrement?

23       **PHILIPPE GAGNÉ :**

24           (Inaudible).

25       **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

1           Par rapport au taux de placement, mesures  
2           judiciaires, mesures volontaires, le déterminant  
3           autochtone...

4           **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Oui.

6           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

7           ... dans Pige.

8           **PHILIPPE GAGNÉ :**

9           Je pense qu'il y a peut-être une saisie aléatoire,  
10          là, dépendamment des territoires à l'autre. Et je  
11          prends note votre question. Je vais l'adresser à  
12          mes collègues dans le cadre d'une rencontre DPJ  
13          nationale pour voir à améliorer peut-être cette  
14          question-là. Parce que je pense bien comprendre  
15          qu'il y a eu des... des difficultés sur la question  
16          de la saisie. Mais tout ça relève de  
17          l'organisation des services, mais notre outil  
18          informatique où on collige les informations de  
19          notre livraison de service permet d'identifier  
20          l'origine d'un enfant. Donc, à mon sens, il y  
21          aurait... ça serait possible d'améliorer ça. Mais  
22          pour certains de mes collègues, ils n'ont pas,  
23          comme ma collègue sur la Côte-Nord, les familles  
24          d'accueil relèvent d'une agence autochtone. Donc  
25          là, je veux... il faut trouver le pont, là, pour

1 comment colliger ça dans un système informatique  
2 pour que ce soit fiable. Je ne le sais pas comment  
3 on pourrait y arriver, mais, clairement, qu'on se  
4 posera la question.

5 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

6 Parce que ça fait référence à l'appel à l'action  
7 numéro 2 de la Commission vérité et réconciliation  
8 de pouvoir publier des rapports sur le nombre  
9 d'enfants autochtones pris en charge. Donc, ça  
10 serait intéressant que vous puissiez le ramener.  
11 Il y a, également, une question qu'on avait posée  
12 au niveau des adoptions des enfants autochtones.  
13 Et l'Abitibi ne pouvait pas nous répondre. Est-ce  
14 parce qu'il y a aussi un manque de données, en ce  
15 sens?

16 **PHILIPPE GAGNÉ :**

17 Effectivement, il faudrait le faire d'une façon  
18 manuelle. Mais votre question était, clairement?  
19 Quelle était la question?

20 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

21 Au niveau de l'adoption. L'Abitibi nous a fourni  
22 beaucoup, au niveau des taux de placements, mesures  
23 judiciaires, mesures volontaires.

24 **PHILIPPE GAGNÉ :**

25 O.K.



1 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

2 Mais la question était aussi visée, au niveau des  
3 taux d'adoption des enfants autochtones. Dans la  
4 région de l'Abitibi, et il y a... vous n'avez pas  
5 été en mesure de nous fournir des chiffres, à cet  
6 effet. Est-ce qu'il y a, donc, une amélioration,  
7 au niveau de la collecte de données?

8 **PHILIPPE GAGNÉ :**

9 Je pense qu'on pourra y voir, effectivement. Parce  
10 qu'étant en mesure d'identifier l'origine d'un  
11 enfant, normalement, on devrait être en mesure  
12 de... d'isoler et de fournir l'information  
13 recherchée. Mais je vais voir.

14 **Me DONALD BOURGET :**

15 J'aurai peut-être juste une question de  
16 compréhension par rapport à... On n'en est pas à  
17 des trente-sept/cinq (37-5), en allant vers  
18 l'autonomie des communautés, manifestement. Mais  
19 quels seraient les prérequis nécessaires ou,  
20 principalement, ceux manquants, actuellement, pour  
21 pouvoir avoir des ententes, au niveau de  
22 l'application des mesures par les communautés ou  
23 même, le cas échéant, le transfert décisionnel, au  
24 niveau de l'orientation d'évaluation? Qu'est-ce  
25 qui achoppe, finalement, à ce que ça puisse se

1 faire dans les communautés, ici, en Abitibi-  
2 Témiscamingue?

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 Certainement pas une ouverture (sic) de ma part à y  
5 arriver. Ça d'entrée de jeu, je voudrais le  
6 souligner. Maintenant, je pense qu'il appartient  
7 aux communautés de vous répondre sur cette  
8 question-là. Parce qu'à la base, ce sont les  
9 dirigeants des communautés qui doivent assumer le  
10 processus, assumer le leadership, l'organisation,  
11 l'étude de faisabilité. Je me pose en  
12 collaborateur, en facilitateur. Et d'ailleurs,  
13 c'est le propos que j'ai traduit, lorsque j'ai été  
14 invité au Grand conseil tribal. C'est ce que je  
15 leur ai dit. Je pense qu'il faut que les  
16 communautés s'entendent sur une intention ferme  
17 d'obtenir de telles responsabilités. Puis une fois  
18 que ça est fait, de tomber dans la négociation du  
19 processus. Qu'est-ce qui serait une bonne idée de  
20 transférer en premier? Pour ma part, je vois une  
21 démarche progressive. Je serais partisan d'un tel  
22 modèle. Un peu comme le Conseil de la Nation  
23 attikamekw a fait.

24 **Me DONALD BOURGET :**

25 Est-ce qu'au moins, il y a une expression d'une

1           volonté uniforme ou est-ce qu'il y a des  
2           dissensions, à ce niveau-là, ne serait-ce qu'à la  
3           base de vouloir prendre de telles responsabilités,  
4           de les assumer?

5           **PHILIPPE GAGNÉ :**

6           Je serai en mesure de vous répondre, une... Je  
7           vous ai dit, j'ai une rencontre le dix-neuf (19)  
8           octobre et je pense que j'aurai une réponse, à ce  
9           moment-là. Je ne peux pas vous dire, à ce  
10          moment-ci, autre que ce que je vous ai traduit  
11          tantôt. De ce qui est ma perception de la  
12          situation.

13          **Me DONALD BOURGET :**

14          Merci. Je n'ai pas d'autres questions, Monsieur le  
15          Commissaire.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17          Moi non plus, ça fait le tour. Merci.

18          **LE COMMISSAIRE :**

19          Ça fait le tour. Maître Miller, est-ce que vous  
20          avez des questions?

21          **Me RAINBOW MILLER :**

22          Oui. J'aurais des questions, Monsieur le  
23          Commissaire.

24          **LE COMMISSAIRE :**

25          Oui. Alors, si vous voulez vous approcher.

1 **Me RAINBOW MILLER :**

2 Bonjour.

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 Bonjour.

5 **Me RAINBOW MILLER :**

6 Je représente Femmes autochtones du Québec.

7 J'aurais une couple de questions. Je vais revenir

8 un peu sur des éléments que vous avez parlés. Je

9 veux juste m'assurer que j'ai bien compris. On a

10 parlé beaucoup, par exemple, du Lac-Simon, où on

11 parle qu'il y avait huit travailleurs, en première

12 ligne et vingt-deux (22) travailleurs en DPJ. Les

13 huit travailleurs de première ligne, si j'ai bien

14 compris, est-ce que ça serait eux qui feraient les

15 services de prévention ou pour éviter, donner des

16 services à la famille, des services sur les

17 habiletés parentales? Est-ce que ça serait eux qui

18 feraient ce travail-là?

19 **PHILIPPE GAGNÉ :**

20 Exactement.

21 **Me RAINBOW MILLER :**

22 O.K.

23 **PHILIPPE GAGNÉ :**

24 Donc, les responsabilités d'un service de première

25 ligne couvrent prévention, promotion, programme

1           jeune en difficulté. Donc, tous les services  
2           qu'on retrouve dans anciennement, pour une  
3           meilleure compréhension là, dans les CLSC.

4           **Me RAINBOW MILLER:**

5           O.K. O.K.

6           **PHILIPPE GAGNÉ :**

7           Donc, une offre de service de première ligne.

8           **Me RAINBOW MILLER :**

9           Est-ce que j'ai bien compris que ça c'est le  
10          fédéral qui paie pour ces... O.K. Et vous avez  
11          parlé aussi, dans tout le long de votre témoignage,  
12          qu'une des problématiques pour vous c'est justement  
13          le manque de service aux parents. Est-ce que c'est  
14          parce qu'il n'y a pas assez de service de première  
15          ligne pour les parents?

16          **PHILIPPE GAGNÉ :**

17          À l'évidence.

18          **Me RAINBOW MILLER :**

19          O.K. Donc, si je comprends bien, ça serait une  
20          problématique qui relèverait, selon vous, plus du  
21          fédéral que de la DPJ, étant donné qu'il n'y a pas  
22          assez de financement pour ces services-là. Est-ce  
23          que c'est un peu ce...

24          **PHILIPPE GAGNÉ :**

25          Répétez-moi ça. Je veux m'assurer de bien

1           comprendre la...

2           **Me RAINBOW MILLER :**

3           Vous dites que les huit postes, ils sont payés...,

4           **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Oui.

6           **Me RAINBOW MILLER :**

7           ... finalement, par le fédéral.

8           **PHILIPPE GAGNÉ :**

9           Oui.

10          **Me RAINBOW MILLER :**

11          Et que c'est ça la problématique.

12          **PHILIPPE GAGNÉ :**

13          Oui.

14          **Me RAINBOW MILLER :**

15          Vous avez dit tout le long de votre témoignage que  
16          s'il y avait plus de service de prévention, la DPJ  
17          aurait moins à intervenir, si je comprends bien?

18          **PHILIPPE GAGNÉ :**

19          (Inaudible).

20          **Me RAINBOW MILLER :**

21          Donc, c'est un peu un problème qui relèverait du  
22          gouvernement fédéral, si je comprends.

23          **PHILIPPE GAGNÉ :**

24          Bien, l'analyse est peut-être un petit peu plus  
25          complexe que ça.

1 **Me RAINBOW MILLER :**

2 O.K.

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 Dans le fond, je ne connais pas la hauteur des  
5 négociations, je ne connais pas les demandes des  
6 communautés, je ne connais pas la hauteur de ce qui  
7 a été revendiqué auprès du fédéral. Est-ce que les  
8 communautés ont demandé à augmenter? Je pense que  
9 oui, mais je n'assiste pas à ces discussions-là.

10 **Me RAINBOW MILLER :**

11 O.K.

12 **PHILIPPE GAGNÉ :**

13 Alors est-ce que le fédéral aurait une ouverture à  
14 augmenter le financement, s'il y avait une demande?  
15 J'ai un point d'interrogatoire là. Nous, quand on  
16 a demandé d'ajuster le financement pour les  
17 services de protection de la jeunesse, on a eu une  
18 réponse... on a eu une réponse positive. Donc, je  
19 ne le sais pas, si c'est un problème le fédéral,  
20 mais, clairement, que le bailleur de fonds est,  
21 effectivement, Affaires autochtones.

22 **Me RAINBOW MILLER :**

23 Moi, je vais être bien franche avec vous, là. Je  
24 ne connais pas toute la loi sur la DPJ. Est-ce que  
25 la DPJ, dans sa loi, a aussi une obligation

1 d'offrir des services de prévention auprès des  
2 parents?

3 **PHILIPPE GAGNÉ :**

4 L'obligation du DPJ est de considérer tous les  
5 services qui pourraient éviter un épisode de  
6 service, en protection de la jeunesse.

7 **Me RAINBOW MILLER :**

8 Donc, c'est comme si on se réfère à un autre  
9 département. Ça serait le service de santé qui  
10 devrait l'offrir.

11 **PHILIPPE GAGNÉ :**

12 Exactement.

13 **Me RAINBOW MILLER :**

14 O.K.

15 **PHILIPPE GAGNÉ :**

16 En clair, si j'ai trente secondes pour vous  
17 expliquer ça. Je n'offre pas... comment je  
18 pourrais vous expliquer ça? Je suis un service de  
19 protection. Je ne suis pas un service d'aide.  
20 Maintenant, ce que je viens de vous dire  
21 s'explique. Parce que pour faire la protection,  
22 clairement, que je dois, un peu comme je l'ai  
23 illustré, accompagner, aide, conseil, assistance,  
24 utiliser des approches qui sont culturellement  
25 adaptées. Donc, je fournis de l'aide, dans mon



1           objectif de protéger les enfants.

2           **Me RAINBOW MILLER :**

3           Est-ce que dans ces services d'aide là, on parle,  
4           par exemple, d'habileté parentale?

5           **PHILIPPE GAGNÉ :**

6           Tout à fait.

7           **Me RAINBOW MILLER :**

8           Oui.

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10          Tout à fait.

11          **Me RAINBOW MILLER :**

12          O.K.

13          **PHILIPPE GAGNÉ :**

14          Exactement.

15          **Me RAINBOW MILLER :**

16          Et...

17          **PHILIPPE GAGNÉ :**

18          Donc, des programmes en négligence, le  
19          développement des enfants, l'accompagnement à une  
20          autonomie responsable. Le panier de services est  
21          assez imposant.

22          **Me RAINBOW MILLER :**

23          O.K. Parce que la position de FAQ que vous avez  
24          donnée dans votre témoignage, selon vous, la durée  
25          maximale de placement, c'est votre position, ça

1           devrait être comme ça. Mais la position de FAQ  
2           c'est que, justement, ils disent souvent les  
3           services ne sont pas là, les parents. Donc, est-ce  
4           que ça ne serait pas possible que ce délai-là soit  
5           un peu plus malléable pour qu'on prenne en  
6           considération la réalité des communautés? Quand on  
7           regarde avec les pensionnats, tout, tout ce dont...  
8           Tous les traumas historiques qui sont là, parfois,  
9           les parents se retrouvent dans des situations  
10          quasiment impossibles. C'est des facteurs sociaux  
11          qui sont là, ils sont pris devant une situation, il  
12          n'y a pas de service et le délai est vraiment...  
13          est court pour eux. Est-ce qu'en prenant en  
14          considération cette position-là, ça ne serait pas  
15          possible de changer comme de paradigmes en  
16          concluant que peut-être qu'il y aurait une autre  
17          manière de voir dans des situations comme ça?

18          **PHILIPPE GAGNÉ :**

19          Dans mon témoignage, j'ai souligné là où je loge  
20          par rapport aux durées maximales de placement. Et  
21          ce, à quoi vous faites référence est tout à fait  
22          possible. Je m'explique. Si un parent estime  
23          qu'il n'a pas eu les services requis, il peut le  
24          plaider au Tribunal. Et certainement que le  
25          Directeur de la protection de la jeunesse va le

1           considérer. Alors il y a une voie de passage là.  
2           Je les ai exprimés, il y a trois facteurs qui  
3           peuvent mener à la prolongation des durées  
4           maximales de placement, l'intérêt de l'enfant, le  
5           fait qu'il retourne chez lui dans un court délai ou  
6           le fait qu'il n'aurait pas reçu les services requis  
7           à sa situation. Donc, le législateur a prévu le  
8           cas que vous exprimez. Il faut le souligner au  
9           Tribunal, lorsque requis. Mais bien souvent, je  
10          dois composer avec la déchirante réalité que je ne  
11          pas su... je n'ai pas pu rejoindre le parent,  
12          établir une relation de confiance pour le garder à  
13          proximité des services. Bien souvent, la réalité  
14          des durées maximales de placement est associée à un  
15          parent qui a... avec lequel on a perdu la trace.  
16          Donc, c'est issu de ça aussi dont on parle. Puis  
17          j'ai souligné qu'à mon avis, ils devraient être...  
18          Considérer la question que les aînés ou les  
19          communautés aillent au-devant de ces parents-là  
20          pour prévenir ces situations-là. J'ai besoin de  
21          - en d'autres termes, j'ai besoin d'un coup de main  
22          là-dessus.

23        **Me RAINBOW MILLER :**

24                Mais on a aussi ce qu'on a entendu dans les  
25                témoignages, je pense ça fait deux ans.

1           Beaucoup... Des fois, les gens, ils ont un  
2           sentiment d'impuissance, là, face à l'État. Quand  
3           il arrive, il intervient parce qu'au niveau de  
4           l'histoire, les autochtones, l'État est intervenu  
5           dans chaque domaine de leur vie depuis la  
6           colonisation. Donc, c'est un sentiment parfois  
7           qu'ils ont, que lorsque l'État intervient, c'est un  
8           sentiment d'impuissance. Peut-être que, ça, ça  
9           peut expliquer l'abandon. Est-ce que ça vous le  
10          prenez en considération? Oui?

11       **PHILIPPE GAGNÉ :**

12           C'est d'ailleurs inscrit dans des rapports de  
13          révision qu'on dépose au Tribunal.

14       **Me RAINBOW MILLER :**

15           O.K.

16       **PHILIPPE GAGNÉ :**

17           Cette observation-là.

18       **Me RAINBOW MILLER :**

19           O.K.

20       **PHILIPPE GAGNÉ :**

21           Que, malheureusement, on n'a pas eu accès aux  
22          parents.

23       **Me RAINBOW MILLER :**

24           Et ma dernière question, ça porte sur la formation.

25           Vous avez parlé de la culture. Mais étant donné la

1 DPJ c'est quand même un... Comment je pourrais  
2 dire... Un service qui a beaucoup de pouvoir.  
3 Est-ce que quand vous faites la formation aux gens,  
4 vous la faites - j'ai compris sur la culture, mais  
5 des fois aussi sur le paternalisme. Est-ce que  
6 vous avez cette partie-là dans la formation que  
7 vous donnez aux intervenants?

8 **PHILIPPE GAGNÉ :**

9 Je ne dirais pas que nous utilisons le terme  
10 "paternaliste". Mais certainement que nous  
11 sensibilisons notre personnel à l'impact de la  
12 relation de l'État avec les peuples autochtones.  
13 Donc, sur quoi ça repose? Clairement d'ailleurs,  
14 puis Piwaseha en fait grand état. Wedokodadowiin  
15 aussi. Parce que quand on veut améliorer  
16 l'accessibilité aux soins de santé pour les peuples  
17 autochtones, clairement, que les professionnels du  
18 réseau doivent avoir une attitude cohérente avec ce  
19 défi-là. Donc, d'acceptation, d'ouverture,  
20 d'accueil, il y a ce travail-là qui est fait aussi.

21 **Me RAINBOW MILLER :**

22 Et j'imagine, bon, vous l'avez sûrement entendu  
23 parler, mais souvent les gens vont dire qu'ils ont  
24 peur d'aller chercher de l'aide parce qu'ils ne  
25 veulent pas, justement, qu'on leur enlève leur

1           enfant. Est-ce que ça c'est quelque chose aussi  
2           qui fait partie de la formation, cette réalité-là,  
3           finalement, des communautés?

4           **PHILIPPE GAGNÉ :**

5           Effectivement. C'est dans... Vous faites  
6           référence tellement au savoir-être des  
7           professionnels du réseau. Je peux vous dire qu'on  
8           compte sur une cohorte de professionnels qui ont  
9           bien compris ce défi-là. Et on tente, le plus  
10          possible, d'être accueillants. Puis malgré que  
11          certaines des... certaines personnes sollicitent  
12          des services de première ligne chez nous... Des  
13          fois, ils viennent nous voir en protection de la  
14          jeunesse pour dire ça va pas avec mon ado. Il y a  
15          des fois que la conjoncture (sic) n'est pas simple  
16          non plus parce que quand on les réfère aux services  
17          de première ligne, bien, c'est la cousine, c'est  
18          l'oncle qui offre ce service-là. C'est malaisant  
19          pour eux. Je ne suis pas certain que le besoin de  
20          service est répondu. Donc, on... Puis ça, bien,  
21          ce que je suis en train de vous dire, là, est  
22          adressé avec les services de première ligne. Puis  
23          il y a des fois, je vous dirais que malgré que ce  
24          ne soit pas notre responsabilité, on accepte de  
25          prendre quelques situations pour accommoder là

1           cette difficulté-là dans les communautés.

2           **Me RAINBOW MILLER :**

3           Et on a entendu aussi, parfois, des gens vont dire,  
4           bon, c'est une intervenante qui arrive, elle sort  
5           de l'université, elle arrive de la ville. C'est  
6           vraiment... Elle a une perception vraiment  
7           différente, là, de ce qu'est la négligence, par  
8           exemple. Parce que les critères sont différents.  
9           Quand une employée comme ça rentre, qui est jeune,  
10          des fois, elle n'a même pas eu d'enfant elle-même  
11          et qu'elle va prendre une décision, par exemple,  
12          sur la négligence, est-ce qu'il y a comme un  
13          mécanisme interne où il y a une personne qui a un  
14          peu plus d'expérience qui va réviser à ces  
15          dossiers-là?

16          **PHILIPPE GAGNÉ :**

17          Sur ces questions-là, notre ratio d'encadrement  
18          permet qu'il y ait un échange pour objectiver la  
19          décision.

20          **Me RAINBOW MILLER :**

21          O.K.

22          **PHILIPPE GAGNÉ :**

23          Il y a des outils, également, à utiliser qui nous  
24          permettent d'avoir une cohérence dans les décisions  
25          qui sont prises au sujet de la négligence,

1           notamment.

2           **Me RAINBOW MILLER :**

3           Est-ce que, par exemple, je sais que madame Michel,  
4           Viviane Michel, qui a ouvert le témoignage à la  
5           Commission, elle a parlé qu'il y avait des  
6           situations, par exemple, un enfant jouait tout seul  
7           au parc et ça devenait problématique ce genre de  
8           situation là. Je ne sais pas si c'est arrivé, ici,  
9           en Abitibi. Mais ça, c'est des genres de  
10          témoignages que les gens entendent, hein, dans les  
11          communautés, ça se parle. Est-ce que ce genre de  
12          situation là, il y a un mécanisme pour s'assurer  
13          qu'il n'y aurait pas un motif de compromission pour  
14          une situation qui est, finalement, une différence  
15          culturelle?

16          **PHILIPPE GAGNÉ :**

17          Je ne sais pas à quoi vous faites... La situation  
18          d'un enfant qui joue seul au parc, pour moi,  
19          j'aurais besoin de plus d'information pour voir  
20          est-ce que... Quel âge elle avait, et cetera?  
21          Mais j'ai peine à répondre à votre commentaire, là.  
22          Est-ce que c'est que tous les enfants qui sont  
23          seuls sont pris en charge par la Direction de la  
24          protection de la jeunesse? La réponse est non.  
25          Encore une fois, je fais référence aux... à



1 l'interaction des quatre facteurs quand vient le  
2 temps d'analyser une situation. Chaque situation  
3 est un cas particulier. Donc, pour cet enfant-là  
4 s'animerait la même chose. Mais encore faut-il que  
5 la situation soit signalée au Directeur de la  
6 protection de la jeunesse. Donc, si quelqu'un de  
7 la communauté a pris le téléphone, puis qu'il y a  
8 le service de police, un voisin, un membre de la  
9 famille dit bien, cet enfant-là est au parc tout  
10 seul. Je suis préoccupé. C'est sûr que le DPJ va  
11 le considérer. Maintenant, dans l'intervention  
12 qu'il va faire, il va s'assurer que c'est d'abord  
13 vrai. Il va s'assurer que l'enfant est en âge pour  
14 être seul au parc, et cetera, et cetera. Donc, il  
15 y a ça dont il est question. Mais je ne connais...  
16 je n'ai pas en tête le témoignage dont vous faites  
17 référence. J'aurais besoin d'un petit peu plus  
18 d'info pour en apprécier la teneur.

19 **Me RAINBOW MILLER :**

20 Bien, moi, c'est plutôt... C'est comme des oui-  
21 dire là, tu sais. Parce que Viviane, elle se fait  
22 dire il y a des cas comme ça. Mais je ne pourrais  
23 pas vous dire si c'est dans votre région à vous.  
24 Mais c'est juste que, dans les communautés, ils se  
25 parlent. Et c'est des genres d'exemples qui sont

1           donnés. Donc, c'est ce qui alimente la peur...

2           **PHILIPPE GAGNÉ :**

3           Oui.

4           **Me RAINBOW MILLER :**

5           ... d'aller chercher des services. Parce qu'ils  
6           ont entendu des cas comme ça, là, des enfants qui  
7           se font enlever parce qu'ils jouent au parc tout  
8           seul, puis pour la personne de la DPJ c'est comme  
9           les parents manqueraient d'habileté parentale, par  
10          exemple. Mais je ne peux pas vous dire,  
11          exactement, c'était du oui-dire, là. Donc, j'ai  
12          pas d'autres questions.

13          **PHILIPPE GAGNÉ :**

14          Mais je... moi, je... Ma réaction serait de dire  
15          bien, j'ai confiance en la rigueur de mes collègues  
16          qui vivent de telles situations. Parce que, pour  
17          chez nous, des situations comme celle-là nous ont  
18          déjà été signalées. Mais ça ne veut pas dire que  
19          parce qu'une situation nous est signalée qu'on va  
20          compromettre la situation de l'enfant et encore  
21          moins le retirer de son milieu familial. Donc, il  
22          faut comprendre que quand... De tout ce qui est  
23          signalé au Directeur de la protection de la  
24          jeunesse, on retient à peu près quarante pour cent  
25          (40 %) des appels qu'on reçoit se traduisent par

1           une décision de retenir et d'évaluer la situation.  
2           Encore une fois, une fois que l'évaluation est  
3           faite, il y a encore un ratio de... on garde  
4           compromis. Dans le fond, le résultat de  
5           l'évaluation se conclut par une décision de  
6           compromission à la hauteur d'à peu près ça,  
7           quarante pour cent (40 %). Donc, il faut voir  
8           l'effet d'entonnoir. Oui. Le Directeur de la  
9           protection d la jeunesse, dans les communautés  
10          autochtones, est sursollicité. C'est clair ça.  
11          Vous regardez le nombre de signalements qu'on  
12          reçoit au ratio de la population, c'est immense.  
13          Donc, le propos de votre cliente, effectivement,  
14          sur le lot complet de tout ce qu'on a à traiter, il  
15          va y arriver un jeu de perception, il va arriver de  
16          l'incompréhension. Notre défi, là, c'est d'arrimer  
17          notre message, nos services pour que ça donne du  
18          sens à la population.

19          **Me RAINBOW MILLER :**

20                Merci.

21          **LE COMMISSAIRE :**

22                Maître Boucher, avez-vous des questions?

23          **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

24                Je n'aurai pas de question. Merci beaucoup.

25          **LE COMMISSAIRE :**

1           Maître Robillard.

2           **Me DENISE ROBILLARD :**

3           Non plus, merci.

4           **LE COMMISSAIRE :**

5           Alors je retenais, dans les derniers propos, avant  
6           qu'on entre aux... dans le sujet des enfants dans  
7           le parc là, que vous dites: « Notre mandat est la  
8           protection, pas nécessairement l'aide. Par contre  
9           je fournis de l'aide dans mon objectif de  
10          protéger ».

11          **PHILIPPE GAGNÉ :**

12          C'est ça.

13          **LE COMMISSAIRE :**

14          Alors, ça m'amenait à me demander quel genre d'aide  
15          vous avez... vous constatez par l'évaluation qu'il  
16          y a un problème? Vous souhaitez vous asseoir avec  
17          les parents, puis les intervenants de voir qu'est-  
18          ce qu'on peut faire pour corriger la situation.  
19          J'ai compris que c'est le premier objectif.

20          **PHILIPPE GAGNÉ :**

21          Tout à fait.

22          **LE COMMISSAIRE :**

23          Maintenant, il peut y avoir des gens qui ont besoin  
24          d'aide. Puis vous dites: « Je fournis l'aide, dans  
25          mon objectif, de protéger. » Or, ma question c'est

1            jusqu'où vous pouvez aller? Quel genre d'aide vous  
2            pouvez fournir? Parce que là, j'ai compris que les  
3            gens de première ligne, si on prend Lac-Simon...

4            **PHILIPPE GAGNÉ :**

5            Oui.

6            **LE COMMISSAIRE :**

7            ... il y en a huit qui relèvent du fédéral, puis il  
8            y en a vingt-deux (22) qui sont vos intervenants,  
9            qui relèvent de vous. C'est à peu près ça, et du  
10           provincial, si on veut.

11           **PHILIPPE GAGNÉ :**

12           Oui.

13           **LE COMMISSAIRE :**

14           Alors vous voyez un peu ma...

15           **PHILIPPE GAGNÉ :**

16           Oui. L'aide...

17           **LE COMMISSAIRE :**

18           ... ma préoccupation?

19           **PHILIPPE GAGNÉ :**

20           Lorsque le DPJ arrive à la conclusion ou le  
21           Tribunal décide qu'il y a une compromission. Il va  
22           identifier les motifs pour lesquels l'enfant est  
23           compromis au sens de la Loi sur la protection de la  
24           jeunesse. Va s'activer, par la suite,  
25           l'application des mesures. Donc, on aura identifié

1 ensemble quel genre de service est-ce qu'ils sont  
2 requis pour que la compromission soit éliminée.

3 Donc, l'aide que je vais offrir dans le régime  
4 de la protection de la jeunesse, ça va de  
5 l'intervention en négligence, les habilités  
6 parentales. Dans le cas de mauvais traitements  
7 psychologiques ou d'exposition à la violence  
8 conjugale, je vais offrir des références, du  
9 soutien, je vais, certainement, accompagner les  
10 femmes à se trouver un logement décent, à réaliser  
11 le cycle de la violence qu'elle vit. Pour des  
12 situations de consommation, de dépendance, bien, je  
13 réfère à des partenaires du réseau qui offrent des  
14 services de traitement des dépendances, autant au  
15 jeu, à l'alcool, drogue.

16 Sur la question des troubles de comportement,  
17 clairement, de l'assistance pour un parent à fixer  
18 les règles claires, à assumer la discipline à la  
19 maison. Dans le cas des situations de violence  
20 physique envers un enfant, bien, je vais guider,  
21 accompagner le développement d'habiletés parentales  
22 qui est à la hauteur de ce qui est de l'intérêt de  
23 l'enfant. Donc, une éducation et de la discipline  
24 qui est non violente. C'est le panier de service  
25 quand je vous dis qu'il est imposant il l'est. Il

1 est à la hauteur de l'ensemble des motifs pour  
2 lesquels j'interviens dans les familles. Et  
3 lorsque la situation de compromission est corrigée  
4 parce que le réviseur en aura déterminé ainsi,  
5 hein, il y a la rencontre, je vous faisais état de  
6 la rencontre avec le parent. Et on dit bien, on  
7 peut mettre fin au régime de Protection de la  
8 jeunesse, l'épisode de service Protection de la  
9 jeunesse est terminée. Il demeure un besoin d'aide  
10 pour cette famille-là. C'est pas vrai que du jour  
11 au lendemain, quand j'ai fermé une situation, en  
12 protection de la jeunesse, que les gens sont  
13 habiletés à poursuivre sans accompagnement. Donc,  
14 bien souvent, ça se traduit par une référence vers  
15 les services d'aide. Service de première ligne, ça  
16 peut être au centre intégré comme dans les... au  
17 Centre d'amitié autochtone, ça peut être les  
18 centres de santé. Donc, je m'assure de passer le  
19 témoin, si vous me permettez l'expression, à un  
20 autre service d'aide qui peut maintenir, puis faire  
21 vivre les acquis qu'ils ont faits dans l'épisode de  
22 service protection de la jeunesse. Mais mon  
23 intervention dans les familles se veut pour des  
24 motifs graves, exceptionnels et dès que la  
25 situation est corrigée, je suis confiant que la

1 situation ne se reproduira pas. Il va de ma  
2 responsabilité de me retirer de la vie de ces  
3 familles-là. Donc, et c'est le réseau de première  
4 ligne qui doit prendre la relève dans l'offre de  
5 service. C'est-tu plus clair comme ça?

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Oui, oui. Oui.

8 **PHILIPPE GAGNÉ :**

9 Oui. O.K.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Non. Je suis content que vous l'expliquiez parce  
12 qu'il faut quand même répandre l'espoir. C'est pas  
13 tout d'arriver avec des gros sabots et intervenir.  
14 Et comme vous dites, vous arrivez dans un climat de  
15 méfiance, tenant compte du passé, de l'histoire,  
16 des pensionnats et de l'historique de ce qu'ont  
17 vécu les communautés autochtones. Vous êtes  
18 conscient et vous l'avez mentionné, vous arrivez  
19 dans un terrain où la méfiance est très répandue.  
20 Et je comprends que vous souhaiteriez être capable  
21 d'avoir un partenariat ou des liens avec les  
22 communautés pour être capable de corriger les  
23 situations pour vous aider. Si je vous ai bien  
24 entendu. Et le niveau de collaboration n'est pas  
25 le même dans toutes les communautés, si j'ai bien



1           compris.

2           **PHILIPPE GAGNÉ :**

3           Oui. Bien, je vous dirais qu'il est... Retenez  
4           qu'il est bon. La collaboration, elle est bonne  
5           avec les communautés. Mais l'étendue de vos  
6           travaux, ça remonte à dix (10) ans. Donc, dans  
7           l'histoire des relations que nous avons eues avec  
8           les communautés, il faut tenir compte qu'il y a des  
9           fois où ça a été plus difficile. Présentement, je  
10          vous dirais que la relation, elle, est bonne.

11          **LE COMMISSAIRE :**

12          Tant mieux. Dans le fond, l'idée c'est que tout le  
13          monde travaille ensemble pour faire en sorte que,  
14          comme je vous mentionnais un peu plus tôt, qu'on  
15          les diminue...

16          **PHILIPPE GAGNÉ :**

17          Oui.

18          **LE COMMISSAIRE :**

19          ... les relations ou les services. Que les  
20          autochtones aient moins recours ou qu'ils soient  
21          moins impliqués dans des relations avec les  
22          services publics visés par l'enquête. Que ce soit  
23          police, service de justice, correctionnel d'un  
24          côté, le DPJ, service de santé et services sociaux,  
25          dans le fond. Et j'ai compris qu'en amont, si plus

1           était fait pour prévenir, et ça, ça implique tant  
2           au niveau des comportements qu'au niveau de la  
3           qualité de vie. Bien, on pourrait diminuer ces  
4           services-là. Ce qui n'exclut pas de les améliorer.

5           **PHILIPPE GAGNÉ :**

6           Exact.

7           **LE COMMISSAIRE :**

8           On a fait le tour.

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10          Je suis d'accord avec votre résumé. Oui.

11          **LE COMMISSAIRE :**

12          Alors je vous remercie beaucoup. Je pense que vos  
13          propos sont éclairants, nous aident à mieux  
14          comprendre et aident aussi la population qui nous  
15          écoute à mieux comprendre votre rôle, vos  
16          objectifs, vos souhaits. Évidemment, c'est un  
17          souhait qui doit être partagé par tout le monde,  
18          c'est de faire en sorte que les enfants ne soient  
19          pas en compromission, ne soient pas dans des  
20          situations de compromission. Mais aussi que  
21          l'évaluation de la compromission soit faite avec  
22          des lunettes qui sont adaptées. On se comprend  
23          bien?

24          **PHILIPPE GAGNÉ :**

25          Oui. Puis je tiens à... Je vous dis qu'elles le

1           sont. Je suis confiant de ça.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Bon. Alors, merci beaucoup. S'il n'y a rien  
4           d'autre, on va suspendre et on reprend à...

5           **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

6           Treize heures (13 h 00).

7           **LE COMMISSAIRE :**

8           Treize heures (13 h 00).

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10          Je vous remercie beaucoup, Monsieur le Commissaire,  
11          de m'avoir reçu. J'espère m'être exprimé d'une  
12          manière recevable. Alors, puis merci aussi de  
13          m'avoir permis d'assister aux audiences à huis  
14          clos. Ça a été profitable pour moi.

15          **LE COMMISSAIRE :**

16          Bien, merci beaucoup, Monsieur Gagné. Puis on  
17          apprécie votre coopération. Et évidemment, les  
18          audiences à huis clos, dans des cas de DPJ, bien,  
19          c'était clair pour moi, si les gens viennent  
20          s'adresser à la Commission, mais dans un silo et  
21          que la DPJ ne les entend pas, mais ça ne sert à  
22          rien. C'est important que vous puissiez  
23          l'entendre. Et je vous remercie beaucoup d'avoir  
24          été présent. Et je vous souhaite que la  
25          coopération avec les milieux autochtones, les

1           communautés, que ce soit les centres d'amitié, les  
2           conseils de bande et tous les organismes soit  
3           excellente et, dans le fond, qu'il en résulte pour  
4           les enfants une meilleure qualité de vie, puis  
5           qu'on évite la compromission. S'il y a des cas  
6           difficiles, bien qu'on puisse faire en sorte de  
7           palier aux difficultés, que tout le monde y  
8           contribue. C'est ça l'objectif, dans le fond.

9           **PHILIPPE GAGNÉ :**

10           C'est ça.

11           **LE COMMISSAIRE :**

12           On ne veut pas que les enfants soient en  
13           difficulté. Alors merci beaucoup.

14           **PHILIPPE GAGNÉ :**

15           C'est ma responsabilité, une partie.

16           **LE COMMISSAIRE :**

17           Et merci d'être venu partager avec nous. On va  
18           suspendre jusqu'à une heure (1h).

19           **PHILIPPE GAGNÉ :**

20           Merci beaucoup.

21           **LE COMMISSAIRE :**

22           Très bien.

23           **Me DONALD BOURGET :**

24           Merci.

25           SUSPENSION

1 -----

2 REPRISE

3 **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

4 La Commission reprend.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Oui. Alors, bienvenus de nouveau, en cet après-  
7 midi. Maître Elassal, vous remplacez maître  
8 Bourget.

9 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10 Oui. Tout à fait.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Parce qu'on va parler de santé.

13 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

14 Exactement.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Très bien. Et Maître Richard, vous êtes toujours  
17 avec nous, de même que Maître Miller, Maître  
18 Boucher, Maître Robillard. Alors vous allez nous  
19 présenter vos prochains témoins?

20 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

21 Oui, Monsieur le Commissaire. On a le plaisir,  
22 aujourd'hui, de recevoir madame Annie Vienney, qui  
23 est répondante des dossiers autochtones pour le  
24 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, qui est  
25 accompagnée de madame Carole Charron, qui est

1            Directrice des programmes santé mentale, dépendance  
2            et itinérance. Donc, qui va aussi témoigner sur  
3            ces sujets-là, au courant de l'audience. Peut-être  
4            avant de commencer, je demanderais à madame la  
5            greffière de vous assermenter.

6            -----

7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

1 Carole Charron  
2 Directrice des programmes Santé mentale, Dépendance et  
3 Itinérance au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue  
4 Affirmation solennelle

5 -----  
6 Annie Vienney  
7 Répondante des dossiers autochtones au CISSS de  
8 l'Abitibi-Témiscamingue  
9 Affirmation solennelle

10 -----

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Alors, Madame Vienney, Madame Charron, bienvenues.  
13 Ça me fait plaisir de vous accueillir à la  
14 Commission. Merci de venir partager avec nous.  
15 Maître Ellassal...

16 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

17 Oui.

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 ... vos témoins.

20 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

21 Donc... Bien, peut-être pour commencer, je vous  
22 inviterais toutes les deux à vous présenter.  
23 Parlez un peu de votre parcours professionnel, puis  
24 par la suite, on pourra aborder certains sujets,  
25 là, dont on va discuter cet après-midi.

1       **ANNIE VIENNEY :**

2               Correct.

3       **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

4               O.K.

5       **ANNIE VIENNEY :**

6               Alors, bonjour. Mon nom Annie Vienney. Je suis  
7               répondante des dossiers autochtones langue anglaise  
8               et communauté ethnoculturelle au CISSS de  
9               l'Abitibi-Témiscamingue, depuis deux mille six  
10              (2006). Je présente mon rôle. Alors mon rôle, ça  
11              consiste surtout en tant que répondante au CISSS.  
12              D'abord, c'était à l'agence de la santé des  
13              services sociaux. Le rôle c'est vraiment... un  
14              rôle de facilitateur entre les communautés et puis  
15              notre réseau, nos installations. C'est de  
16              facilitateur en termes de communication, en termes  
17              d'accès aux services, m'assurer et aider le réseau  
18              à faire en sorte que les autochtones quand ils se  
19              présentent dans nos services, ils soient accueillis  
20              et soient traités. Ils reçoivent des services qui  
21              sont nécessaires à leur santé et que ce soit reçu  
22              et dispensé de la façon... de la même façon que  
23              pour les Québécois, que la clientèle québécoise.  
24              C'est un rôle aussi de... de conseil auprès de la  
25              Direction générale du CISSS de l'Abitibi-



1           Témiscamingue en termes de sensibilisation à la  
2           réalité autochtone de qu'est-ce qui se passe dans  
3           les communautés. Une meilleure connaissance des  
4           services qui sont dispensés dans les communautés,  
5           des problèmes qui peuvent être rencontrés. Donc,  
6           une sorte de conseil et puis de non seulement  
7           direction générale, mais à toutes les directions,  
8           en leur disant écoutez, oui, on offre des services  
9           à la population de l'Abitibi-Témiscamingue, mais il  
10          y a déjà des services qui sont offerts dans les  
11          communautés. Comment on va travailler ensemble  
12          pour mieux arrimer ces services-là, en connaissance  
13          de part et d'autre des services qui sont offerts.  
14          Donc, c'est un rôle de conseil au niveau du CISSS,  
15          c'est un rôle aussi de communication avec les  
16          communautés, les centres de santé et les  
17          organisations autochtones, comme le centre d'amitié  
18          de Senneterre ou celui de Val d'or. Parce qu'ils  
19          ont aussi une méconnaissance de notre réseau.  
20          Donc, mon petit rôle, là, de facilitateur, c'est de  
21          dire bien, regardez, on a changé, l'organisation  
22          est en train de se transformer, regardez les  
23          services qu'on offre. On est passé de CSSS et de  
24          centre de réadaptation en une grosse machine qui  
25          s'appelle le centre intégré de santé et services

1            sociaux. Je vais venir vous expliquer, puis je  
2            vais être accompagnée des personnes des différentes  
3            directions. Donc, c'est vraiment... J'aime ça ce  
4            coin-là, parce que c'est un rôle qui permet aux  
5            directions de part et d'autre de se connaître et de  
6            faciliter, là encore, le... finalement, d'améliorer  
7            de cette façon-là le service que l'on rend aux  
8            usagers, aux membres des Premières nations qu'ils  
9            soient en milieu urbain ou sur réserve. Voilà.  
10          Donc, ça, c'est le rôle du répondant aux dossiers  
11          autochtones.

12          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

13            Si je vous demandais votre parcours académique.  
14            Vous avez étudié dans quel domaine?

15          **ANNIE VIENNEY :**

16            Mon parcours académique. En fait, au départ, j'ai  
17            une formation en commerce international. J'ai  
18            travaillé dix-huit (18) ans dans le commerce  
19            international. Le lien que je fais toujours par  
20            rapport au fait que je suis des dossiers  
21            autochtones, c'est qu'en travaillant dix-huit (18)  
22            ans, d'abord avec les pays de l'Est donc, et  
23            l'Afrique. Et ensuite, six ans avec le Québec sur  
24            mon parcours professionnel, ça m'a donné, ça m'a  
25            permis d'acquérir une grande ouverture au niveau de

1 la diversité culturelle. C'est-à-dire que dans le  
2 commerce international, on ne peut pas passer un  
3 contrat qui est pour des milliers de dollars, des  
4 centaines de milliers de dollars même, sans  
5 connaître notre interlocuteur, sans avoir une  
6 sensibilité sur sa culture pour savoir comment  
7 l'approcher, qu'est-ce qu'on doit dire, qu'est-ce  
8 qu'on ne doit pas dire. Mais aussi de quoi il a  
9 besoin. Je pense que ces dix-huit (18) ans dans le  
10 commerce international, ça m'a beaucoup aidée, mine  
11 de rien. Et les voyages aussi qui sont faits dans  
12 le cadre de ce travail-là. Ça fait que ça m'a  
13 permis de... d'être plus alerte au niveau de  
14 différence culturelle qui font la réussite ou non  
15 d'une relation, en fonction des différents enjeux  
16 qu'on prend. Donc, dans le cadre d'une formation  
17 comme ça, j'ai (inaudible) déjà interpellée par les  
18 différences culturelles. Ensuite, j'ai travaillé  
19 dans le cadre de la coopération entre la France et  
20 le Québec. Et puis je suis arrivée en Abitibi-  
21 Témiscamingue et voilà je suis arrivée d'abord à  
22 l'agence et, maintenant, au CISSS de l'Abitibi-  
23 Témiscamingue à travailler. Donc, presque  
24 logiquement avec les Premières nations, puis avec  
25 la clientèle d'expression anglaise, puis les

1 communautés culturelles de l'Abitibi-Témiscamingue.

2 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

3 O.K. Merci. Madame Charron, si je vous posais la  
4 même question, relativement à votre parcours  
5 académique, professionnel.

6 **CAROLE CHARRON :**

7 D'accord. Moi, je suis infirmière clinicienne de  
8 profession depuis quatre-vingt-neuf (89) que j'ai  
9 été à l'emploi du CISSS, anciennement de  
10 l'installation de Val-d'Or. Mais depuis quatre-  
11 vingt-quinze (95), maintenant, j'occupe la fonction  
12 de Directrice santé mentale, dépendance,  
13 itinérance. Donc, le défi de greffer ces trois  
14 entités-là qui n'étaient pas des entités fusionnées  
15 avant et de m'assurer de faire l'intégration de ces  
16 services-là, actuellement. Donc, c'est un peu le  
17 passage que j'ai. J'ai pratiquement travaillé sur  
18 toutes les unités. J'ai été assistante souvent sur  
19 plein d'unités de soins. J'ai aussi été, un  
20 certain temps, sur le comité exécutif des  
21 infirmières. Donc, un échange avec les médecins et  
22 tout ça. Et j'ai aussi été à l'agence régionale  
23 des infirmières, là. Donc, j'allais souvent sur  
24 les formations, directement, à l'OIIQ pour,  
25 justement, me tenir à jour, développer mes

1           connaissances, élargir mes horizons et ne pas  
2           rester campée dans un rôle très fixe. Donc, j'ai  
3           été beaucoup impliquée. J'ai fait un court passage  
4           à l'agence aussi où j'avais connu... J'avais eu le  
5           plaisir de connaître madame Vienney aussi, là, pour  
6           certains dossiers. Puis c'est ça. Depuis la  
7           fusion, bien, je suis à la tête de la direction de  
8           santé mentale, dépendance, itinérance.

9           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10           O.K. Merci beaucoup. Peut-être comme  
11           introduction, on pourrait faire un peu une mise en  
12           contexte, relativement, aux territoires que vous  
13           desservez, relativement, à la population. Est-ce  
14           que vous pourriez nous dire, nous dresser un  
15           portrait des usagers autochtones que vous desservez  
16           sur votre territoire, puis, également, nous parler  
17           des points de service des établissements auxquels  
18           les autochtones s'adressent davantage, lorsqu'ils  
19           reçoivent des services de santé et des services  
20           sociaux?

21           **ANNIE VIENNEY :**

22           Donc, au niveau de l'Abitibi-Témiscamingue, on  
23           siège à sept communautés autochtones. On a  
24           quatre... enfin, quatre réserves et puis trois  
25           établissements. Dans les réserves, ce qu'on

1 appelle les réserves, moi, je préfère dire les  
2 communautés. C'est... On en a trois (3) qui sont  
3 francophones, Kitcisakik, Lac-Simon et Pikogan. Et  
4 puis on a quatre communautés qui sont anglophones,  
5 qui sont toutes au Témiscamingue, d'ailleurs.  
6 Timiskaming First Nation, Long Point First Nation,  
7 Wolf Lake et Kebaowek. Au niveau des communautés  
8 et des Algonquins sur le territoire de l'Abitibi-  
9 Témiscamingue, il y a, selon les dernières  
10 statistiques que j'avais prises, en deux mille dix-  
11 sept (2017), on avait, environ, neuf mille (9 000)  
12 personnes algonquines. Mais dans notre territoire,  
13 on a aussi des Cris. On a des Cris qui demeurent  
14 en Abitibi-Témiscamingue pour des raisons d'étude,  
15 professionnelles, pour... qu'ils viennent  
16 ponctuellement ou qu'ils soient installés là pour  
17 des mariages mixtes, également, dans certaines  
18 communautés. Puis on a les Cris qui viennent, qui  
19 sont de la région 18, mais qui viennent et que l'on  
20 dessert. Parce que c'est des corridors de service,  
21 on a des ententes avec la région 18 pour les  
22 corridors de service. Principalement, avec Val-  
23 d'Or pour les femmes, pour les grossesses, les  
24 suivis de grossesse et puis les accouchements. Et  
25 puis au niveau d'Amos pour la traumatologie. On a

1           aussi une clientèle attikamekw parce qu'on n'est  
2           pas loin de la région et des communautés  
3           attikamekws. Donc, a aussi, là, une petite  
4           clientèle attikamekw et puis des Inuits plus qui  
5           viennent, là, parce que très peu résident en  
6           Abitibi-Témiscamingue, à ma connaissance. Mais  
7           certains viennent pour des soins... pour des soins.  
8           Donc, c'est une clientèle, c'est pas... On est une  
9           région de cent cinquante mille (150 000) habitants.  
10          Donc, en même temps avoir même dix mille (10 000)  
11          personnes autochtones, c'est un petit peu, un  
12          faible pourcentage. Mais c'est une clientèle dont  
13          on doit prendre soin et qu'on va traiter,  
14          évidemment, comme n'importe quel autre... autre  
15          usager qui vient fréquenter nos services. Au  
16          niveau... Je pourrais compléter pour dire aussi  
17          qu'au niveau de la répartition territoriale, on a  
18          sur les neuf mille (9 000) Algonquins qu'on a en  
19          Abitibi-Témiscamingue, on a quasiment la moitié qui  
20          est au Témiscamingue. On a quatre mille trois cent  
21          dix-huit (4 318) au Témiscamingue et puis on en a  
22          deux mille six cent quatre-vingt-dix-sept (2 697)  
23          du côté de La Vallée-de-l'Or et mille soixante-  
24          quinze (1 075) du côté d'Amos. Mais là, je parle  
25          juste des Algonquins, une fois encore, et ça

1 n'inclut pas les Cris parce que les Cris, au niveau  
2 des statistiques, ils sont toujours répertoriés du  
3 côté de la région 18. Donc, j'ai pas une... je ne  
4 connais pas le nombre exact de Cris qui vivent en  
5 Abitibi-Témiscamingue. Par contre, on les... on  
6 peut... on sait qu'ils viennent dans nos services.  
7 Comme je vous disais, dans le cadre des corridors  
8 de service.

9 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10 Puis au niveau, vous avez parlé d'Amos, Val-d'Or.  
11 Si on parlait de Senneterre.

12 **ANNIE VIENNEY :**

13 Oui. Bien, moi, je les compte dans le territoire.  
14 Ils sont comptés, pour moi, dans le territoire de  
15 La Vallée-de-l'or.

16 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

17 La Vallée-de-l'or.

18 **ANNIE VIENNEY :**

19 Un autre... Un autre aspect de la population  
20 autochtone, pour ce qui concerne les Algonquins  
21 toujours, parce que c'est plus facile d'avoir des  
22 statistiques, là. C'était au niveau de leur  
23 tranche d'âge. Parce qu'on a quarante pour cent  
24 (40 %) des Algonquins, en tout cas toujours en  
25 décembre deux mille dix-sept (2017), j'en ai



1           quarante pour cent (40 %) entre zéro (0) et vingt-  
2           quatre (24) ans, vingt-neuf pour cent (29 %) entre  
3           vingt-cinq (25) et quarante-quatre (44) ans.  
4           Vingt-trois pour cent (23 %) entre quarante-cinq  
5           (45) et soixante-quatre (64) ans et puis huit pour  
6           cent (8 %) au-delà de soixante-cinq (65) ans.  
7           Donc, c'est une population jeune. Je pense que  
8           tout le monde le sait, on en est tous conscients.  
9           Contrairement à la population québécoise, c'est une  
10          pyramide inversée puisqu'on a une population très  
11          jeune. En termes de proximité, puisque vous vous  
12          posiez la question sur la proximité. Bien, on a  
13          cinq MRC en Abitibi-Témiscamingue. Dans chaque  
14          MRC, on a un hôpital, un centre hospitalier. On a  
15          des points de service, si je me souviens bien...  
16          excusez-moi. Si je me souviens bien, on a  
17          soixante-sept (67) points de service, en Abitibi-  
18          Témiscamingue. Donc, avec cinq territoires et  
19          toutes les communautés dont je vous parlais que ce  
20          soit Lac-Simon, Kitcisakik, elles sont desservies,  
21          finalement... Ces deux communautés-là sont  
22          desservies plus par Val-d'Or. La population de  
23          Senneterre, il n'y a pas de communautés, mais les  
24          autochtones de Senneterre, ils ont un CLSC à  
25          Senneterre ou sinon, ils vont aller chercher des

1 services, également, à Val-d'Or. On a Pikogan qui  
2 va aller chercher des services parce qu'ils sont  
3 juste à côté de Amos. Puis les trois (3)  
4 communautés... les quatre communautés du  
5 Témiscamingue, deux vont à Ville-Marie. Winneway,  
6 puis Timiskaming First Nation c'est plus Ville-  
7 Marie. Kebaowek, Wolf Lake vont aller davantage à  
8 Timiskaming pour les services dispensés à  
9 Timiskaming ou à Ville-Marie quand ils ont besoin  
10 d'un peu plus d'une offre de services plus élargie.  
11 Donc, voilà ce qu'on peut dire, au niveau... au  
12 niveau de la clientèle algonquine variée autochtone  
13 qu'on a. Je finirai juste sur la barrière  
14 linguistique. Comme je vous disais tantôt, on a  
15 une population autochtone du côté du Témiscamingue  
16 qui est plus anglophone, puis du côté de Pikogan,  
17 Lac-Simon et Kitcisakik, c'est plus francophone.

18 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19 O.K.

20 **ANNIE VIENNEY :**

21 Oui.

22 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

23 Puis si va au niveau des CHSLD. Est-ce que vous  
24 avez des usagers autochtones qui les fréquentent?  
25 Et si oui, à quel endroit?

1       **ANNIE VIENNEY :**

2           À ma connaissance... Bien sûr, quand je discute  
3           avec mes collègues de la direction que ça a pas...  
4           Oui. Il y a des autochtones dans les CHSLD, mais  
5           également, il n'y en a pas tant que ça. Et on  
6           constate que trois communautés ont un CHSLD.  
7           Enfin, une résidence pour personnes âgées sur leur  
8           propre territoire, hein. Donc, il y a Lac-Simon  
9           qui a construit, il y a quelques années, une  
10          résidence pour personnes âgées. Pikogan, deux ans  
11          après a ouvert aussi une résidence pour personnes  
12          âgées. Et à Timiskaming First Nation, il y a une  
13          résidence pour personnes âgées qui s'appelle  
14          *Anishnabe Long Term Care Center* qui existe depuis  
15          vingt (20) ans. Donc, lorsqu'on discute avec les  
16          membres des Premières nations, enfin, avec mes  
17          interlocuteurs, ils nous disent toujours qu'ils  
18          préfèrent garder leurs membres dans leur  
19          communauté. C'est pour ça qu'ils ont développé des  
20          résidences pour personnes âgées. Je n'ai pas de  
21          chiffre sur le nombre d'autochtones qui vivent, qui  
22          sont hébergés dans nos résidences CHSLD.

23       **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

24           Et puis au niveau des centres de réadaptation avec  
25           la Mission dépendance, est-ce que vous avez des

1 établissements sur le territoire qui... C'est peut-  
2 être à madame Charron que je devrais poser la  
3 question.

4 **ANNIE VIENNEY :**

5 Qui accueille des usagers autochtones.

6 **CAROLE CHARRON :**

7 Oui. Effectivement, on a un centre de réadaptation  
8 en dépendance qui est localisé à Amos. Et puis,  
9 oui, on a une clientèle autochtone qui fréquente  
10 aussi nos services. Donc, on est habitués avec ce  
11 partage-là de connaissance. Et puis le  
12 gestionnaire qui s'occupe, justement, de ce  
13 département-là, de cette unité-là est aussi la  
14 personne qui travaille beaucoup en itinérance dans  
15 notre secteur. Et on a des adaptabilités un peu  
16 qu'on a faites avec le temps, avec le fait d'avoir  
17 des gens qui venaient, justement, dans nos services  
18 pour la culture autochtone. On a toutes sortes de  
19 petits rituels, on nous disait qu'on avait essayé  
20 un peu l'histoire de la sauge, là, mais pour  
21 purifier et tout ça. Mais qu'en raison de  
22 certaines problématiques de sécurité de boucane,  
23 là, ça, on le faisait moins. Cependant, ils se  
24 sont adaptés à quand les gens ont besoin de faire  
25 des lettres, des lettres de deuil ou ils veulent

1 faire brûler des lettres à l'intérieur. Donc, on  
2 permet de faire certains... certaines choses comme  
3 ça et puis de laisser aussi, ce qu'on nous disait  
4 du tabac, là. Parce que, pour eux, c'est  
5 important, puis c'est comme quelque chose qu'on  
6 donne...

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Oui. On va vous en donner tout à l'heure.

9 **CAROLE CHARRON :**

10 Ah, O.K.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Vous pouvez vous servir.

13 **CAROLE CHARRON :**

14 Ah, d'accord. Donc, oui, c'est ça. Pour  
15 remercier. Ça fait que ça, c'est des choses qu'on  
16 permet. On travaille beaucoup dans ce centre-là  
17 aussi avec... sous forme de... On n'appellera pas  
18 ça de l'art thérapie parce qu'on n'a pas d'art  
19 thérapeute. Mais on travaille avec du bricolage,  
20 mais fait avec des choses de la nature. Donc,  
21 c'est important aussi parce que les gens nous  
22 avaient... Ils avaient exprimé le besoin de  
23 pouvoir faire ça. Donc, c'est apprécié ça aussi.  
24 Donc, c'est un peu les nuances qu'on fait. On a  
25 beaucoup, beaucoup aussi de décorations à

1 l'intérieur du centre de réadaptation, qui est de  
2 nature culturelle autochtone. Parce que lors de  
3 mes passages, souvent, ils aiment ça remettre des  
4 cadeaux ou des offrandes comme ça. Ça fait qu'on a  
5 des capteurs de rêve, on a des dessins. Parce que  
6 souvent, ils sont très artistiques. Puis ils nous  
7 laissent des dessins. Ça fait que, pour l'instant,  
8 c'est le centre, le seul centre qu'on a, mais il  
9 est localisé à Amos.

10 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

11 O.K. Puis en matière de santé mentale, je  
12 comprends qu'il y a un centre hospitalier, un  
13 hôpital en santé mentale qui est située à Malartic?

14 **CAROLE CHARRON :**

15 Oui. Mais quand on parle du secteur de Val-d'Or,  
16 ça comprend tout le temps nos services. Parce que  
17 santé mentale ont interne externe, là. Donc,  
18 première ligne et deuxième ligne, mais ça comprend  
19 toujours le secteur de Val-d'Or, comprend  
20 Senneterre et comprend Malartic tout le temps...

21 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

22 O.K.

23 **CAROLE CHARRON :**

24 ... dans les discussions. Ça fait que quand on dit  
25 Val-d'Or, là, ça l'inclut. Mais, effectivement,

1 l'unité de santé mentale est localisée à Malartic,  
2 une unité de trente-quatre... trente-quatre (34)  
3 lits. Parce qu'on a des unités, on a huit (8) lits  
4 de médico-légal, on a aussi douze (12) lits de  
5 réadaptation intensive et on a quatorze (14) lits  
6 de soins aigus.

7 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

8 Puis je comprends, plus particulièrement, Malartic  
9 et Val-d'Or, des usagers autochtones sont  
10 susceptibles de s'y rendre pour recevoir des  
11 services en santé mentale.

12 **CAROLE CHARRON :**

13 Tout à fait. Mais à Val-d'Or, on offre aussi... À  
14 Val-d'Or et Senneterre, on a des services de  
15 deuxième... de première ligne, en externe. Donc,  
16 avec des intervenants. Parce que nos intervenants  
17 se déplacent, là, dans les secteurs de Senneterre.  
18 Et aussi à Malartic, on a aussi des services, une  
19 clinique externe, là, de santé mentale avec des  
20 intervenants qui vont... qui vont près des usagers.  
21 Mais on a aussi l'interne, puis ça, ça couvre pour  
22 tous les gens, là, de Senneterre et Malartic... et  
23 Val-d'Or.

24 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

25 O.K. Parfait. Merci beaucoup.

1 **CAROLE CHARRON :**

2 De rien.

3 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

4 Ça fait que je pense que ça fait un peu le tour. À  
5 moins qu'il y ait d'autres choses que vous vouliez  
6 ajouter sur la desserte de services, ça correspond  
7 à ce qui est offert sur le territoire, en Abitibi-  
8 Témiscamingue.

9 **CAROLE CHARRON :**

10 Bien, pour Ville-Marie, ce qu'on me disait, il n'y  
11 a pas d'unité de santé mentale interne dans le  
12 secteur de Ville-Marie, Timiskaming. Donc, les  
13 clients, souvent, ils sont référés à Rouyn-Noranda.

14 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15 O.K. Parfait. Je vous demanderais, au niveau du  
16 personnel, combien d'employés travaillent au CISSS  
17 de l'Abitibi-Témiscamingue?

18 **ANNIE VIENNEY :**

19 Un peu plus de cinq mille (5 000). En fait, un peu  
20 plus de cinq mille (5 000) employés...

21 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

22 O.K.

23 **ANNIE VIENNEY :**

24 ... travaillent et répartis à travers toutes les  
25 cinq MRC.



1 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL**

2 O.K. Parfait. Si on va sur le thème de la  
3 formation. Est-ce que vous pourriez nous présenter  
4 ce qui a été fait? Puis je comprends, Madame  
5 Vienney, vous êtes répondante des dossiers  
6 autochtones depuis deux mille six (2006), donc,  
7 depuis un certain temps déjà. Est-ce que vous  
8 pourriez renseigner la Commission sur ce que vous  
9 avez fait jusqu'à maintenant sur ce thème-là?

10 **ANNIE VIENNEY :**

11 Ça va me faire bien plaisir. Parce que je pense  
12 qu'on en a fait beaucoup et je pense qu'on peut  
13 être fiers de ce qu'on a fait. Il y a toujours  
14 plus à faire et puis on va continuer. Mais en deux  
15 mille huit (2008), ça a commencé, en deux mille  
16 huit (2008). Parce qu'à l'agence, lorsque j'ai  
17 pris mes fonctions, la direction de l'agence en  
18 santé et services sociaux était déjà intéressée,  
19 préoccupée par... de s'assurer que les autochtones  
20 avaient des services et étaient respectés  
21 lorsqu'ils venaient chercher des services. Donc,  
22 on a eu une proposition pour sensibiliser le  
23 personnel de l'agence, à l'époque, sur les réalités  
24 autochtones. Et c'était la Conférence régionale de  
25 l'Abitibi-Témiscamingue, à l'époque, qui nous avait

1 offert cette opportunité-là. Donc, on a formé deux  
2 fois, vingt-deux (22) ou vingt-cinq (25) personnes.  
3 Ça a pris deux jours pour former. Donc, une  
4 cinquantaine de personnes de l'agence. Dans ces  
5 personnes-là, il y avait les professionnels surtout  
6 et puis les gestionnaires. Donc, c'était un  
7 premier (1<sup>er</sup>) pas, je dirais sur les réalités  
8 autochtones et ça a été offert par une  
9 professionnelle de la Conférence des élus, qui  
10 était elle-même autochtone, et monsieur Jimmy  
11 Papati qui était... qui avait été chef de  
12 Kitcisakik, qui ne l'était plus, à ce moment-là,  
13 mais qui était toujours comme en appui au chef  
14 Edmond Brazeau. Jimmy Papati était venu et avait  
15 assisté, et donc, avait même bonifié par des  
16 exemples concrets les présentations et la formation  
17 qui avaient été données au personnel de l'agence.  
18 Par la suite, quand on... En deux mille neuf  
19 (2009) à peu près, j'ai été contactée par le  
20 Conseil tribal de *Algonquin* (inaudible) à  
21 *Timiskaming First Nation*, en nous disant: « On a  
22 des préoccupations, parce qu'on aimerait que le  
23 personnel connaisse mieux nos réalités et soit  
24 mieux sensibilisé aux réalités autochtones. On  
25 aimerait travailler avec vous, dans le cadre d'un

1 fonds de transition pour la santé des Autochtones,  
2 financé par le fédéral. Est-ce que vous voulez  
3 siéger sur notre comité? » Évidemment, à l'agence,  
4 on a dit: « Oui, oui, oui, oui, oui, bien sûr. »

5 Donc, ce comité a été formé, il y avait des  
6 représentants. Il y avait un représentant de  
7 chaque communauté autochtone, il y avait des  
8 représentants du Centre d'amitié autochtone, il y  
9 avait donc, *Timiskaming First Nation* et puis une  
10 évaluatrice, une Mohawk de Kahnawake, il me semble.  
11 Donc, on a formé un contenu de formation, c'est ce  
12 qui est devenu. Piwaseha, on a travaillé longtemps  
13 là-dessus. Et c'était à partir de ce qui était  
14 exprimé et souhaité par les membres des Premières  
15 nations, des communautés et du Centre d'amitié, en  
16 disant bien, voilà, quand on va dans votre réseau,  
17 il y a ci, il y a ça, on aimerait que les gens, ils  
18 connaissent notre parcours. On aimerait que les  
19 gens comprennent pourquoi on est ce qu'on est. On  
20 aimerait que les gens connaissent notre histoire,  
21 parce que c'est important pour nous. Donc, on a  
22 formé Pwaseha. Ça a pris deux ans à monter tout  
23 ça avec madame Marc et l'UQAT parce que Janet(ph.)  
24 a été un pilier essentiel là-dedans aussi, pour  
25 ramasser toute la matière qu'on voulait donner à

1           cette formation-là, puis la donner en sept heures.  
2           Et ensuite, donc, on a formé à peu près, dans un  
3           premier temps, à peu près quatre cents (400)  
4           personnes du réseau de la santé et de services  
5           sociaux. À la façon dont ça s'est fait, à  
6           l'époque, parce qu'on n'était pas un CISSS.

7                    Il faut bien comprendre qu'à l'époque, c'était  
8           des CSSS, puis des centres de réadaptation qui  
9           avaient chacun leur autonomie. Donc, l'agence, on  
10          avait un rôle de coordonnateur, mais on n'avait pas  
11          de pouvoir décisionnel, hein. Donc, on s'est  
12          associés, on a informé les directeurs des CSSS, les  
13          directeurs généraux des CSSS et des centres de  
14          réadaptation. On les a sensibilisés, en disant  
15          envoyez votre personnel à la formation. Donc, ça a  
16          été... Je ne peux pas dire que c'était régulier  
17          partout, mais il y a des territoires où il y a eu  
18          une réponse beaucoup plus intense et où on a rempli  
19          quarante... D'ailleurs, les premières formations  
20          c'était quarante (40) personnes. Puis on avait  
21          quarante (40) personnes d'un seul coup. D'autres  
22          où il a fallu comprendre pourquoi on irait,  
23          enfin... Mais progressivement, de bouche à  
24          oreille, ça a eu... ça a montré de l'intérêt. Et  
25          on a donc réussi à former pas mal de monde avec

1 Piwaseha.

2 On a laissé retomber un petit peu ça, ensuite,  
3 pour que les gens digèrent. Et l'idée c'était de  
4 se dire dans un an ou deux, on va aller  
5 requestionner les gens qu'on formé... qui ont reçu  
6 Piwaseha pour voir est-ce que ça a apporté une  
7 différence dans leur pratique. Parce que c'est  
8 bien beau de donner des formations, on le sait,  
9 mais est-ce que ça change quand je suis avec un  
10 usager? Là, pour quatre-vingts pour cent (80 %) à  
11 peu près, ça avait changé dans... Oui. Ça les  
12 avait vraiment... ça avait allumé une petite  
13 lumière supplémentaire. Mais là, ce qu'ils nous  
14 ont dit c'est: « O.K., maintenant, je comprends le  
15 passé, je comprends... je comprends les réalités.  
16 Mais, maintenant, en tant qu'intervenant, j'ai  
17 besoin d'outils. » Donc, Timiskaming First Nation,  
18 toujours à l'affût a dit, bien, tiens, il y a le  
19 fonds de transition, le deuxième volet du fonds de  
20 transition pour la santé des autochtones, au niveau  
21 fédéral. On va former quelque chose qui va être  
22 plus pour outiller, on n'est plus dans la  
23 connaissance du passé et la compréhension, mais  
24 pour des outils. Donc, là, on a travaillé, encore  
25 une fois, avec l'UQAT, et là, plus pour donner des

1           outils, ce qu'on appelait la boîte à outils là,  
2           pour comment je fais quand je travaille avec un  
3           intervenant... avec un usager? Et c'était très  
4           drôle parce qu'on a... On a travaillé avec une  
5           étudiante en maîtrise ou en doctorat de l'UQAT, qui  
6           nous a aidés, qui a fait un questionnaire auprès  
7           des usagers autochtones, en disant qu'est-ce que  
8           vous aimeriez que les... vos intervenants sachent?  
9           Là, on a eu des... C'est finalement, l'UQAT, c'est  
10          les Algonquins, c'est les autochtones qui... qui  
11          ont doc enté, qui ont créé cette boîte à outils,  
12          indirectement, en disant: « Bien, quand ils me  
13          posent des questions comment ça va, bien plutôt que  
14          de regarder leurs papiers, ils ont qu'à me regarder  
15          en face, ils verront bien comment je vais. » Quand  
16          on leur parlait de la pyramide de Maslow, ils  
17          disaient: « Bien, moi, je ne pense pas  
18          triangulaire, je pense en rond », enfin. Tu sais,  
19          des choses où qu'il était vraiment intéressantes,  
20          au niveau de l'approche, comment ils nous  
21          outillaient pour qu'on puisse aider nos  
22          intervenants. Là, on a formé à peu près cent  
23          quatre-vingts (180) personnes pour des raisons de  
24          budget. C'est malheureux, mais...

25        **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

1 Je comprends que vous faites référence à la  
2 formation Wedokodadowiin...

3 **ANNIE VIENNEY :**

4 Oui.

5 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6 Wedokodadowiin.

7 **ANNIE VIENNEY :**

8 Oui, c'est Wedokodadowiin. Par la suite, mais on  
9 n'a pas perdu Piwaseha. D'ailleurs, des  
10 professionnels ou des gestionnaires qui n'avaient  
11 pas eu l'occasion, pendant qu'on les offrait, de  
12 recevoir Piwaseha sont allés d'eux-mêmes.  
13 Plusieurs m'ont dit bien, je me suis inscrite à  
14 l'UQAT, là, pour une journée. J'ai pris ce  
15 montant, puis j'ai été suivre Piwaseha parce que  
16 j'en ai entendu parler, ça m'intéresse. Ou des  
17 gens qui n'étaient pas confrontés, spécialement,  
18 avec de la clientèle autochtone, mais pour des  
19 raisons personnelles avaient de l'intérêt pour la  
20 culture autochtone. Donc, vous voyez, ça a fait  
21 vraiment des petits. Puis je pense que ça a  
22 vraiment été un déclencheur d'un intérêt. En se  
23 disant, bien, oui, finalement, nous aussi, on veut  
24 apprendre. Par la suite, toujours dans le cadre de  
25 santé mentale et dépendance, on a eu à travailler

1 sur des ententes de collaboration. Et là, on a eu  
2 un budget supplémentaire parce qu'avoir des  
3 ententes de collaboration santé mentale et  
4 dépendance. On s'est dit, bien, il faut au moins  
5 que le personnel qui travaille en santé mentale et  
6 dépendance, s'ils doivent collaborer avec les  
7 communautés, il faut, au moins, qu'ils sachent  
8 qu'est-ce que c'est que la réalité autochtone.  
9 Donc, on a eu un budget et là, encore, j'ai... On  
10 a formé, je pense que j'ai eu six sessions pour  
11 former du personnel de l'époque santé mentale et  
12 dépendance. Là, encore, ce n'était pas les CISSS,  
13 on était encore à l'époque des CSSS, hein. Et là,  
14 encore, comme je vous dis, ce n'était pas une  
15 volonté, ainsi organisationnelle, dans  
16 l'établissement qui est le CISSS, mais c'était  
17 vraiment une volonté. Mais ça a bien marché, puis  
18 toutes mes... les sessions ça a bien répondu.  
19 Donc, on a formé comme ça avec Piwaseha. Ensuite,  
20 au niveau de la formation, il y a des gens qui  
21 avaient de l'intérêt, mais c'est surtout les  
22 gestionnaires, mais qui n'avaient pas le temps. On  
23 court toujours après le temps. Alors là, on s'est  
24 dit, bien, on va faire une demi-session. On a  
25 demandé à l'UQAT, à Janet Mark, encore, qu'on a



1 beaucoup sollicitée, à l'époque. Et Janet a dit:  
2 « Bien, on... je vais me débrouiller pour faire du  
3 raccourci, mais au moins, qu'ils aient quand même  
4 une demi-journée. » Donc, là, on a sensibilisé les  
5 gestionnaires, en fonction de leur temps, de leur  
6 disponibilité pour aussi qu'ils aient une demi-  
7 journée de formation.

8 Vous voyez, on essaie vraiment de s'adapter  
9 aux réalités des intervenants. Parce qu'on sait  
10 qu'ils ont des journées chargées. Ça c'était avant  
11 la fusion.

12 Ensuite, on a eu la fusion, deux mille quinze  
13 (2015). Il y a eu quelques événements dont on a  
14 entendu parler et là, avec le président directeur  
15 général, monsieur Boissonneault, on s'est dit,  
16 bien, on va continuer tout le travail. C'est  
17 encore plus simple, maintenant, parce qu'on est une  
18 seule organisation, un seul organisme. Donc, c'est  
19 beaucoup plus facile de donner à un... de  
20 transmettre la volonté de dire, on travaille tous  
21 ensemble et puis on va y aller. Donc, là, monsieur  
22 Boissonneault nous avait demandé, à moi puis à une  
23 autre collègue, d'aller faire de la  
24 sensibilisation. C'était pas des formations, on  
25 est... On n'a pas la prétention de dire qu'on est

1 formatrices parce qu'on est des professionnels, on  
2 n'est pas des formateurs. Mais quand même de  
3 sensibiliser, à partir de notre propre expérience,  
4 des collègues, par des demi-journées d'information,  
5 de sensibilisation, en fonction de leur domaine  
6 d'activités. C'est-à-dire bien, madame Charron, à  
7 l'époque, Carole, m'a demandé si je pouvais aller  
8 sensibiliser son personnel en santé mentale. À un  
9 moment, il y avait un petit groupe qui avait  
10 besoin. J'y suis allée une matinée en centre de  
11 réadaptation en déficience. Le CRDI, c'est pareil.  
12 Ils m'ont demandé d'aller donner une demi-journée,  
13 j'ai été sensibiliser le personnel. Le Commissaire  
14 aux plaintes aussi, toute l'équipe de Commissaire  
15 aux plaintes et je les avais déjà amenés avec moi  
16 dans les... dans une communauté. Ça les a  
17 intéressés, ils ont voulu en savoir plus. Vous  
18 voyez, on n'est pas obligés que ce soit toujours  
19 très strict, que ce soit très organisationnel, mais  
20 c'est au moment où il y a un besoin ou pour  
21 anticiper un besoin, ou pour prévenir une situation  
22 où on a formé le personnel. Et puis entre temps,  
23 on a été encore contactés, récemment, par  
24 *Timiskaming First Nation*, le centre de santé, qui a  
25 dit: « Bien on a, à nouveau, du financement. Est-

1 ce que vous voulez qu'on bonifie un peu, puis qu'on  
2 recommence? -« Bien oui. On est bien d'accord,  
3 allons-y. »

4 Ça s'inscrit, en plus, complètement dans notre  
5 plan d'action d'implantation de la sécurisation  
6 culturelle dans notre organisation. Donc, on a  
7 retravaillé le contenu de Piwaseha, on a regardé,  
8 on l'a mis à jour avec l'UQAT, toujours, avec  
9 *Timiskaming First Nation*. Et là, on a commencé, on  
10 a deux sessions qui ont été données déjà, au mois  
11 de septembre. Et on en a de planifiées jusqu'au  
12 mois de janvier. Donc, on continue à former notre  
13 personnel.

14 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15 C'est intéressant. Merci beaucoup.

16 **CAROLE CHARRON :**

17 J'ajouterais juste...

18 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19 Oui. Oui, oui.

20 **CAROLE CHARRON :**

21 ... pour dire, au centre de réadaptation, la  
22 plupart de nos professionnels sont formés à cette  
23 formation-là. Puis c'est ça. Ils ont toutes les  
24 formations de base pour dépendance, itinérance et  
25 compagnie, mais ils ont, entre autres, reçu cette

1 formation-là. Et la plupart de nos... On a  
2 beaucoup de notre personnel aussi, dans les unités  
3 internes, qui ont reçu aussi la formation. Et ça  
4 fait partie de notre PDRH qu'on appelle, le Plan de  
5 formation des ressources humaines. Nous, on l'a  
6 mis comme une formation qu'on considère très  
7 importante d'avoir pour notre personnel. C'est  
8 pour ça, là, je dis pour la plupart. Parce  
9 qu'effectivement, on a un gros roulement de  
10 personnel. Naturellement, on a des gens qui ont  
11 quitté pour la retraite, on a... bon. Qui partent  
12 en maternité, bon, en maladie. Donc, on le  
13 maintient dans le plan, dans notre PDRH parce qu'on  
14 pense que c'est quelque chose de très important de  
15 maintenir.

16 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

17 O.K. Vous faites allusion au centre de  
18 réadaptation dépendance de...

19 **CAROLE CHARRON :**

20 D'Amos.

21 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

22 D'Amos. Oui.

23 **CAROLE CHARRON :**

24 Oui.

25 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

1 Effectivement. O.K. Parfait. Vous avez dit un  
2 peu plus tôt, Madame Vienney, que vous avez formé  
3 l'équipe de la Commissaire aux plaintes. Je  
4 comprends que vous faites référence à la  
5 Commissaire aux plaintes, ici, en Abitibi...

6 **ANNIE VIENNEY :**

7 Oui.

8 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

9 Madame Julie Lahaie. Est-ce que c'est récent cette  
10 formation-là?

11 **ANNIE VIENNEY :**

12 Ah, c'était début deux mille dix-huit (2018), fin  
13 deux mille dix-sept (2017) ou début deux mille dix-  
14 huit (2018).

15 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

16 O.K. Oui.

17 **ANNIE VIENNEY :**

18 Mais l'année dernière, elles étaient venues à  
19 deux... Oui. Il y en a... Madame Lahaie et puis  
20 son adjointe étaient venues avec moi à Kebaowek, au  
21 moment de la Fête de la santé à Kebaowek. Et donc,  
22 bon, dans la voiture, je leur en avais déjà un  
23 petit peu parlé de la réalité autochtone. Et elles  
24 étaient allées... Elles s'étaient... Bien, elles  
25 avaient fait un plongeon, je dirais, dans une

1 communauté. Parce que toute la journée, elles ont  
2 été en plein cœur de la Fête de la santé. Elles  
3 avaient un kiosque et on invitait les gens à aller  
4 les voir. On avait même un petit billet de...  
5 pour... Les gens qui venaient voir les  
6 Commissaires aux plaintes et discuter avec juste  
7 pour qu'elles se présentent. Ensuite, il y avait  
8 un tirage au sort, en fin d'activité, en fin de  
9 journée, donc... Et nous, on avait un prix de  
10 présence aussi. Donc, ça permettait, justement, à  
11 la population de la communauté d'aller discuter,  
12 d'aller échanger. Puis madame Lahaie, elle avait  
13 même fait un petit... une présentation, ensuite,  
14 générale dans toute la salle, en fin de journée,  
15 pour dire: « Voilà quand tu as quoi que ce soit,  
16 qui ont est, ce qu'on fait, puis venez nous voir. »

17 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

18 Puis je comprends que vous avez... est-ce que vous  
19 avez formé... Elle est venue témoigner, en fait,  
20 ici, en audience donc... une équipe relativement  
21 petite.

22 **ANNIE VIENNEY :**

23 Oui.

24 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

25 Est-ce que vous savez si vous avez formé l'ensemble

1 de son équipe, lors de cette formation-là?

2 **ANNIE VIENNEY :**

3 Il me semble que oui. Parce que c'est comme vous  
4 dites, c'est une toute petite équipe. Je pense  
5 qu'elles sont cinq ou six.

6 **CAROLE CHARRON :**

7 Quatre.

8 **ANNIE VIENNEY :**

9 Quatre ou cinq. C'est ça. Donc, oui.

10 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

11 O.K.

12 **ANNIE VIENNEY :**

13 Mais j'ai trouvé ça intéressant parce que je pense  
14 que pour qu'il y ait... Lorsqu'elles reçoivent les  
15 plaintes, c'est important qu'elles puissent avoir  
16 une lecture qui tienne compte de la connaissance  
17 des communautés et de la réalité. Et c'est elles  
18 qui sont venues vers moi, d'ailleurs, pour me  
19 demander ça. Elles étaient... Suite à notre  
20 visite à Kebaowek, c'est elle qui m'avait demandé  
21 d'aller faire cette présentation.

22 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

23 Oui. Puis d'ailleurs, en audience, je me rappelle,  
24 elle nous avait informés que son équipe n'était pas  
25 encore formée, en janvier deux mille dix-huit

1 (2018). Alors j'ai l'impression que la formation  
2 dont vous faites référence est, probablement, un  
3 peu après. Mais qu'elle était intéressée,  
4 évidemment, à ce que son équipe bénéficie d'une  
5 telle formation.

6 **ANNIE VIENNEY :**

7 Oui.

8 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

9 Si je vous ramène à l'automne deux mille quinze  
10 (2015). Est-ce que vous pouvez expliquer un peu  
11 plus le contexte des formations qui ont été  
12 dispensées dans le contexte des événements qui se  
13 sont passés à Val-d'Or avec la dénonciation des  
14 femmes autochtones?

15 **ANNIE VIENNEY :**

16 Oui. En deux mille quinze (2015), suite à cette  
17 dénonciation, monsieur Boissonneault, notre PDG...  
18 Parce que, moi, je travaillais vraiment auprès de  
19 monsieur Boissonneault, au niveau des dossiers  
20 autochtones et langue anglaise. Et maintenant,  
21 avec monsieur Desjardins, c'est la même chose.  
22 Mais monsieur Boissonneault m'avait demandé, à ce  
23 moment-là, en disant écoute, à Val-d'Or, là, il  
24 risque d'y avoir un petit peu de tension, un petit  
25 de difficulté. Donc, il faut qu'on ait un outil,



1           on outille nos professionnels aux urgences.  
2           Principalement aux urgences. Pour leur donner  
3           tout... pour qu'ils soient à l'aise quand il va y  
4           avoir de la clientèle autochtone et pour... Pour  
5           faciliter la communication et puis la relation  
6           entre la clientèle autochtone et puis... et puis le  
7           personnel. Donc, il nous avait demandées, on était  
8           deux. J'étais avec une autre collègue qui a  
9           travaillé longtemps dans les communautés. Il nous  
10          avait demandé de préparer quelque chose, une sorte  
11          de contenu de formation d'une demi-journée. Mais  
12          au début, c'était deux heures, mais on s'est rendu  
13          compte qu'en deux heures c'était quasiment rien à  
14          faire. Deux heures, ça ne laisse pas beaucoup de  
15          temps. On a préparé en peu de temps un contenu de  
16          formation. En disant bien, on va aller rencontrer  
17          des petites équipes. Alors on a été rencontrées le  
18          chef des services des urgences à Val-d'Or. Et puis  
19          là, il s'est... à l'époque, il m'avait dit bien,  
20          oui, il faudrait aussi qu'il y ait le chef de  
21          service en dialyse, et puis en maternité. Parfait.  
22          Et finalement, cette petite formation qui était,  
23          normalement, de trois heures ou deux heures, une  
24          fois, bien ça a été six sessions, je pense. Six  
25          demi-journées parce qu'on a eu... Là, encore, on a

1 eu des gens que ça intéressait qui sont venus. Et  
2 on a essayé de sensibiliser le personnel,  
3 d'expliquer le parcours, discuter des pensionnats,  
4 discuter des réalités, discuter de tout ce qu'on ne  
5 connaît pas, finalement. Expliquer ce que nos  
6 collègues, elles sont dans le jus toute la journée,  
7 elles travaillent, elles travaillent, elles  
8 travaillent. Elles n'ont plus le temps, de temps  
9 en temps, de se dire je fais une pause et puis je  
10 prends du recul, et puis, tiens, l'utilisateur que j'ai  
11 en face de moi, c'est vrai, bien, il a un passé  
12 individuel et collectif peut-être difficile. Donc,  
13 il faut que je reprenne le temps de me  
14 repositionner par rapport à ça. Donc, ça a été un  
15 petit peu ça le contenu des formations. Et ce que  
16 j'ai... Ce qu'on a fait avec ma collègue c'est  
17 qu'à chaque fois, on a diffusé, à chaque fin de  
18 session, un DVD qui a été produit par la Commission  
19 de santé Premières Nations, qui s'appelle  
20 L'héritage. C'est un DVD qui dure trente-cinq (35)  
21 minutes. Je l'utilise tout le temps quand c'est...  
22 quand c'est moi qui donne ces sensibilisations-là  
23 parce que je pense qu'après avoir donné, en tant  
24 qu'allochtone, d'avoir formé du personnel. Quand  
25 on est allochtone, puis qu'ils voient... Bien,

1           moi, j'ai une sensibilité particulière vis-à-vis  
2           des autochtones. Donc, il pourrait me trouver  
3           biaisée, hein. Parce qu'ils voient bien que, moi,  
4           ça me tient à cœur. Mais quand je leur montre  
5           après ça le DVD qui va dans le même sens, puis qui  
6           leur montre des témoignages, qui leur parle de  
7           l'héritage de tous ces pensionnats, l'héritage du  
8           colonialisme et tout ça. Ça fait complètement la  
9           différence. Là, on a des collègues qui étaient un  
10          peu récalcitrants, au début, puis qu'ils disent,  
11          ah, oui, bien là, ça m'aide à comprendre. Et puis  
12          à tel point que comme je vous dis, au début,  
13          normalement, on n'avait que deux ou une ou deux  
14          sessions à donner. Et puis j'avais une liste aussi  
15          de sept personnes et, au moment où on s'organisait  
16          et bien, il y avait des filles de dialyse qui  
17          venaient ou de la direction maternité gynécologie,  
18          puis qui disaient, on n'est pas inscrites là, mais  
19          on a entendu qu'il y avait la session, ce matin,  
20          puis moi, j'ai fini mon chiffre de nuit, là. Est-  
21          ce que je pourrais être là? Et donc, on avait une  
22          ouverture, on a eu des gens qui sont venus, sans  
23          avoir été inscrits, sans que ça ait été demandé par  
24          leur gestionnaire, là. Qui sont venus spontanément  
25          s'asseoir. Non, mais ça nous intéresse. Je trouve

1           que c'est gagnant. C'est... Il y a encore  
2           beaucoup de choses à faire, mais c'est gagnant  
3           parce que c'est des attitudes positives qui sont en  
4           train de se... C'est des petits pas à chaque fois.  
5           Donc, c'était ça. C'était suite, en fait, suite à  
6           ce contexte de dénonciation, il fallait qu'on  
7           outille tout de suite. Il fallait qu'on soit  
8           réactive assez rapidement pour aider nos collègues.  
9           Et puis toujours dans ma tête à moi, puis je pense  
10          que c'est aussi dans la tête de nos PDG c'est la  
11          finalité de tout ça, c'est d'améliorer la santé des  
12          Autochtones. Tout ce qu'on fait c'est pour  
13          améliorer la santé des Autochtones. Si on a une  
14          meilleure intervention, si nos collègues, ils sont  
15          moins en réaction, mais plus en compréhension, les  
16          gestes posés vont être plus... mieux perçus, puis  
17          les autochtones vont venir plus facilement vers  
18          nous. On va dédramatiser, ils vont moins hésiter à  
19          venir parce qu'ils sauront qu'on est formés et  
20          qu'on comprend leur réalité. Et je pense qu'on  
21          travaille tous dans ce même sens-là. C'est notre  
22          finalité, c'est l'amélioration de la santé des  
23          Autochtones.

24          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

25          À l'hôpital de Val-d'Or est-que... Quels salariés

1            ont été formés, infirmières, médecins, travailleurs  
2            sociaux, préposés aux bénéficiaires? Est-ce que  
3            vous avez un peu un portrait de ce qui a été fait,  
4            spécifiquement, à l'hôpital de Val-d'Or?

5            **ANNIE VIENNEY :**

6            Non. J'ai cherché... Plus récemment, là, comme je  
7            vous disais, à partir de deux mille quinze (2015),  
8            oui, là, j'ai eu... on a eu le personnel des  
9            urgences, on a eu le personnel de dialyse, puis on  
10           a eu le personnel maternité, principalement. Donc,  
11           infirmières, préposés aux bénéficiaires, personne à  
12           l'accueil, également. Mais ça, c'était pas les  
13           formations Piwaseha, c'était nos séances de  
14           sensibilisation.

15           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

16           Sensibilisation; O.K.

17           **ANNIE VIENNEY :**

18           Au niveau de Piwaseha, j'ai... Je vous mentirais  
19           si je vous disais que j'ai les données, là. J'ai  
20           pas réussi à les avoir. Par contre, on a du  
21           personnel où on avait le personnel en santé mentale  
22           et dépendance c'est clair. J'ai eu du personnel  
23           CR... du Centre de réadaptation en déficience  
24           physique pour ne pas parler en logo, là, parce  
25           qu'en acronyme. Et puis...

1 **CAROLE CHARRON :**

2 Je peux peut-être t'aider.

3 **ANNIE VIENNEY :**

4 Oui, vas-y.

5 **CAROLE CHARRON :**

6 Parce qu'effectivement, moi, j'ai vérifié avec les  
7 personnes aux ressources humaines un peu. Et c'est  
8 tout type de professionnels confondus. Donc, on a  
9 vraiment des spécialistes d'activités, des ARH  
10 qu'ils appellent, des agents de relations humaines  
11 qui travaillent, mais des infirmières, il y a eu  
12 des gestionnaires, il y a eu des directeurs. En  
13 tout cas, dans les listes que j'ai eues, c'est...

14 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15 À l'hôpital de Val-d'Or ou vous faites référence  
16 dans tout le réseau?

17 **CAROLE CHARRON :**

18 Dans... Dans le réseau, là.

19 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

20 O.K.

21 **CAROLE CHARRON :**

22 Mais c'est sûr qu'il y a des données qui se sont un  
23 peu perdues dans la construction du fameux CISSS,  
24 là.

25 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

1 Je comprends.

2 **CAROLE CHARRON :**

3 Donc, on n'a pas la liste exhaustive. Mais on a  
4 quand même toutes sortes de professionnels qui ont  
5 été formés. Puis c'est ça. Bien, pour les deux  
6 formations que j'avais demandées. Parce que  
7 j'essayais de voir, moi, spécifiquement, pour mes  
8 unités actuelles. Mais c'est ça. C'était plus  
9 difficile, pour eux, de démêler parce qu'il y a  
10 beaucoup de monde qui avait changé d'endroit. Mais  
11 on avait tout type de professionnel dont les  
12 gestionnaires, les directeurs et tout ça qui  
13 étaient aussi formés, des coordonnateurs aussi.

14 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15 Au niveau des médecins, plus spécifiquement, est-ce  
16 que les médecins du CISSS de  
17 l'Abitibi-Témiscamingue sont formés sur les  
18 réalités autochtones?

19 **CAROLE CHARRON :**

20 Bien, pour les médecins, c'est sûr qu'on n'est  
21 pas... Nous, on ne peut pas les obliger à faire  
22 des formations, mais ils sont invités et ils  
23 peuvent participer aux formations. Là, je ne  
24 pourrais pas vous dire, exactement, s'ils le sont  
25 ou s'ils ne le sont pas. Peut-être que ma collègue

1           pourrait répondre. Mais par contre, ils sont  
2           sensibles à la pratique, puis à la culture  
3           autochtone. Moi, j'ai des beaux exemples. Entre  
4           autre, pour Malartic, dernièrement, ils sont...  
5           Bien, on a beaucoup de clientèle de par la prison  
6           d'Amos aussi qui vient avec le mandat de médico-  
7           légal. Donc, on travaille avec des Inuits, on  
8           travaille avec des Cris, on travaille avec des  
9           Algonquins aussi. Donc, ils ont dû développer ça,  
10          puis échanger beaucoup avec la clientèle. Puis  
11          dernièrement, on a un médecin, un psychiatre, qui  
12          a, justement, réussi à faire revirer un pronostic  
13          ou un diagnostic de maladie mentale pour un client,  
14          qui est passé dans nos services. Parce qu'il a été  
15          capable de montrer que, bon, le patient n'était pas  
16          halluciné, puis que quand il fait référence à  
17          l'ours ou à l'orignal ou à l'aigle, ça a une  
18          signification pour lui. Puis qu'effectivement, il  
19          était en itinérance peut-être dans un secteur, mais  
20          qu'il était, effectivement, un artiste-peintre.  
21          D'ailleurs, il nous a fait une magnifique fresque  
22          avec la représentativité justement de l'aigle, de  
23          l'ours et puis du loup aussi, l'orignal. Donc, il  
24          fait ici des choses importantes. Ça fait qu'ils  
25          sont vraiment sensibles à ça, ils sont... Parce



1 qu'ils ont dû à travailler beaucoup avec ces gens-  
2 là, puis avec les familles de ces gens-là aussi.  
3 Parce que pour la barrière linguistique, à certains  
4 moments, on travaille beaucoup en visio avec les  
5 familles aussi, là. Donc, on inclut les familles,  
6 puis les personnes responsables. Dans le Nord,  
7 quand on veut s'assurer que le client comprend bien  
8 qu'est-ce qu'on... ce à quoi on lui... qu'on lui  
9 demande et qu'on parle, là.

10 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

11 O.K. Vous vouliez, je pense, ajouter quelque  
12 chose concernant la formation des médecins.

13 **ANNIE VIENNEY :**

14 C'est ça. Concernant la formation des médecins,  
15 j'avais été un peu vérifier, concrètement. J'ai  
16 pas de médecin qui sont inscrits à nos formations.  
17 Par contre, en complément de ce que disait Carole,  
18 en effet, on a des médecins qui sont intéressés,  
19 qui sont peut-être allés chercher des formations  
20 par eux-mêmes, des échos me sont revenus que  
21 plusieurs médecins, ils sont allés. Et l'unité de  
22 médecine familiale, à Rouyn-Noranda, avait organisé  
23 une session, mais c'était pour les médecins  
24 résidents. Donc, je trouvais ça intéressant déjà.  
25 Parce que les jeunes médecins sont intéressés et je

1           pense qu'il y a cette volonté-là. Et quand ils ont  
2           organisé la formation, ils ont lancé l'invitation à  
3           d'autres médecins, également. Par contre, quand je  
4           vérifie auprès de mes collègues, on m'a répondu  
5           qu'à leur connaissance, pas de médecin était allé à  
6           cette formation-là. Il n'empêche qu'il y a un  
7           intérêt parce qu'on a travaillé aussi... On a eu  
8           une rencontre avec le Conseil Cris, la Santé et  
9           services sociaux de la Baie-James avec docteure  
10          Darlene Kitty, en deux mille seize (2016). Et  
11          docteure Kitty avait proposé aux médecins de Val-  
12          d'Or, justement, d'organiser, après leur rencontre  
13          de CNDP en fin de journée, une session de  
14          sensibilisation pour qu'elle leur parle de...  
15          Alors ce n'était pas une formation, en termes de  
16          formation comme ça, mais qu'elle leur parle de ce  
17          que c'était que les pensionnats, de la vie, de  
18          l'expérience pour les sensibiliser. D'ailleurs, je  
19          pense que comme ils sont souvent en contact, les  
20          médecins de la région 18 et puis de Val-d'Or, il y  
21          a, certainement, eu des contacts. Parce que  
22          plusieurs médecins, lorsque j'étais à cette  
23          rencontre-là, ont nommé leur intérêt. Et c'est  
24          souvent un problème de *timing*, encore une fois, là,  
25          de disponibilité et plus que de... Et plus que de

1           manque d'intérêt. Mais c'est vraiment que ça les  
2           intéresse. Mais souvent quand on essaie  
3           d'organiser quelque chose, le... C'est difficile  
4           de mettre des agendas de tout le monde à jour.

5           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6           Puis lors des séances de sensibilisation que, vous,  
7           vous animez, est-ce que vous avez eu l'occasion  
8           d'avoir des médecins présents?

9           **ANNIE VIENNEY :**

10          À part le médecin de santé...

11          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

12          Elles sont plus courtes.

13          **ANNIE VIENNEY :**

14          Oui. Bien, j'ai vu, à part le médecin de santé  
15          publique de la direction de santé publique, ces  
16          médecins-là sont tous venus. Parce que vous savez,  
17          on a une direction de santé publique avec des  
18          médecins-conseils et tous les médecins-conseils de  
19          la direction de santé publique sont venus aux  
20          formations, Piwaseha, et Wedokodadowiin.

21          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

22          O.K. Parfait.

23          **CAROLE CHARRON :**

24          Je pourrais peut-être rajouter aussi. On a des  
25          rencontres où, des fois, on a ma collègue, là,

1 docteur Léger, aussi qui fait partie de certaines  
2 rencontres qu'on a eues, au niveau de la... avec  
3 les gens de la culture autochtone. Puis on a eu  
4 des formations sur un peu la sensibilisation aussi.  
5 Puis la dernière formation, entre autres, où le  
6 chercheur Carol...

7 **ANNIE VIENNEY :**

8 Carole Lévesque.

9 **CAROLE CHARRON :**

10 Carole Lévesque nous a fait des présentations, nous  
11 a sensibilisés justement au colonialisme et tout  
12 ça. Puis ça a été... C'est très enrichissant  
13 d'avoir ces formations-là puis, elles nous ont  
14 permis de comprendre certaines choses. Ça fait que  
15 je pense bien que ça nous permet... en tout cas.  
16 Parce que je vais parler en mon nom, à moi. Je le  
17 descends après ces... Ces formations-là qu'on  
18 reçoit ou ces indications-là qu'on reçoit, ça nous  
19 fait plaisir après de le descendre dans nos  
20 équipes, puis leur expliquer qu'on a eu cette  
21 formation-là. Puis on leur fait comme un petit  
22 résumé. Ça fait que j'imagine que, du côté de ma  
23 collègue, elle l'a faite aussi parce qu'elle a des  
24 rencontres avec le corps médical, là. Mais je ne  
25 pourrais pas... Je ne pourrais pas confirmer, là,

1           mais d'après moi, c'est un peu le mandat qu'on a  
2           aussi de descendre ça dans nos équipes, là.

3           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

4           Justement, parlant des formations dispensées au  
5           corps de... Je comprends qu'il y a beaucoup de  
6           gestionnaires qui ont suivi les formations. Est-ce  
7           que c'est plus en Abitibi ou au Témiscamingue que  
8           les gestionnaires ont suivi les formations? Ou il  
9           n'y a pas de distinction?

10          **CAROLE CHARRON :**

11          Il n'y a pas de distinction. Je pense qu'on les  
12          a... on leur demande de les former partout, puis  
13          nos gens du Timiskaming, ils sont très, très près  
14          des gens. Parce que justement ils travaillent en  
15          proximité, c'est beaucoup plus de la première  
16          ligne. Donc, ils sont vraiment avec eux. On a des  
17          infirmières cliniciennes qui sont quand même assez  
18          entre... Il y en a une qui va faire son cours  
19          d'infirmière-praticienne même, puis elle était très  
20          près de sa clientèle. Ça fait qu'ils sont très  
21          imprégnés, je pense, de cette réalité-là. C'est  
22          sûr que, nous, quand on fait nos ententes de  
23          collaboration, comme Annie disait, ça a été  
24          important pour nous autres d'amener aussi nos  
25          gestionnaires avec nous, lors des tournées qu'on a

1 faites dans les communautés. Parce que ça nous  
2 permet d'aller vous faire... d'aller voir un visuel  
3 de comment sont organisés les communautés? Quels  
4 sont leurs outils de travail, puis l'organisation  
5 des services? D'aller échanger avec eux. Parce  
6 que quand on a fait nos ententes, on n'a pas fait  
7 ça en une journée, on arrive avec des papiers, puis  
8 on signe. On a pris le temps de s'approprier, on  
9 a pris le temps d'échanger sur les réalités, les  
10 difficultés, les choses qui allaient bien, puis de  
11 pouvoir repartir, continuer les travaux et de  
12 revenir. On a partagé des repas avec eux. Ça fait  
13 que ça nous a permis, vraiment, de s'imprégner  
14 davantage. Et la chance qu'on a eue aussi, c'est  
15 de pouvoir présenter nos gestionnaires comme étant  
16 le premier répondant quand il y a des besoins  
17 que... On est un visuel, tu sais, des fois, on va  
18 parler beaucoup au téléphone, mais c'est beaucoup  
19 plus facile quand on a déjà rencontré la personne,  
20 qu'on a déjà, au moins, échangé à quelque moment  
21 avec cette personne-là. C'est ça, ça nous a permis  
22 cette... de ce partage-là de connaissance et  
23 d'expertise. On a aussi invité les gens du Lac-  
24 Simon, entre autres, pour l'hôpital de Malartic, en  
25 santé mentale. Parce qu'effectivement, des fois,

1           on a des préjugés ou on entend des... des choses.  
2           Mais c'est toujours mieux de venir voir par nous-  
3           mêmes. Donc, on a invité les gens de la  
4           communauté, bien, du comité de venir, qu'ils sont  
5           au dispensaire, de venir visiter nos locaux. Puis,  
6           clairement, qu'ils se connaissaient. Parce qu'il a  
7           dit: « Ah, c'est toi. Tu sais, je te parle tout le  
8           temps au téléphone. » Tu sais, donc, que ça a  
9           permis... puis on a pris la peine de leur faire  
10          visiter, puis de leur montrer comment étaient faits  
11          les organisations, puis les services. Puis ils ont  
12          fait le tour des trois unités avec nous, là. Donc,  
13          on a pu répondre aussi à leurs questions. Puis on  
14          s'est dits, bien, ça va être une belle opportunité,  
15          pour vous, quand vous revenez aussi de pouvoir  
16          préparer vos clients ou de leur dire si vous  
17          entendez : « c'est comme une prison, mais c'est pas  
18          ça. » D'ailleurs, à Malartic, on est la seule  
19          unité de santé mentale qui a les portes débarrées,  
20          là.

21        **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

22            Vous avez dit un peu plus tôt qu'environ quatre  
23            cents (400) personnes ont suivi la formation  
24            Piwaseha? Environ cent quatre-vingts (180)  
25            Wedokodadowiin. Ça ferait un total d'environ cinq

1 cent quatre-vingts (580) personnes sur cinq mille  
2 (5 000). Donc, un peu plus de dix pour cent  
3 (10 %), excluant, évidemment, les sensibilisations  
4 ou peut-être d'autres personnes ont suivi pour une  
5 première fois ou même une deuxième fois, une  
6 formation. Donc, ça ferait, environ, dix pour cent  
7 (10 %), un peu plus que dix pour cent (10 %) des  
8 gens dans votre réseau qui auraient été formés.

9 **ANNIE VIENNEY :**

10 Oui. Oui. Moi, j'ai les statistiques pour les  
11 formations que j'ai données, bien, quand j'ai eu la  
12 responsabilité. Vous pouvez inclure aussi dans les  
13 chiffres tout ce qui a été donné par le Centre  
14 jeunesse, à l'époque. Parce que le Centre jeunesse  
15 a... je ne les incluais pas, à l'époque, parce que  
16 dans mes statistiques à moi, c'était géré par  
17 l'agence pour Piwaseha et Wekokodadowiin, mais  
18 parallèlement, le Centre jeunesse a donné des  
19 formations, à l'époque. Ils étaient dans une  
20 organisation séparée. Mais, maintenant, ils sont  
21 joints et puis je sais qu'ils donnent énormément.  
22 Donc, il faut ajouter aussi les données du Centre  
23 jeunesse, ça va vous donner un peu plus. Mais  
24 c'est... Je comprends, par contre, que par rapport  
25 à cinq mille (5 000) employés, c'est pas beaucoup.



1 D'autant que, comme disait Carole tantôt, on en a  
2 qui sont partis en retraite aussi, il y a les  
3 départs, et cetera. Mais qu'importe parce qu'on  
4 a... On vient... En deux mille dix-sept (2017),  
5 nous avons déposé un plan d'action pour implanter  
6 la sécurisation culturelle, une démarche de  
7 sécurisation culturelle dans toute l'organisation.  
8 Quand je dis toute l'organisation, c'est-à-dire que  
9 c'est vraiment le personnel, les gestionnaires,  
10 l'ensemble de l'organisation doit être sensibilisé,  
11 doit être sensibilité, doit avoir une approche de  
12 sécurisation culturelle vis-à-vis de la clientèle  
13 autochtone. Et dans ce plan d'action, il y a la  
14 formation pour l'ensemble du personnel. C'est-à-  
15 dire que c'est inscrit, comme disait Carole tantôt,  
16 dans le PDRH pour les quatre prochaines années, on  
17 vise à former le personnel du réseau de la santé et  
18 services sociaux sur les réalités autochtones.  
19 Tout est pas encore inscrit dans le... mis dans le  
20 béton, comme on dit. C'est-à-dire qu'on a d'un  
21 côté Timiskaming First Nation et puis, avec la  
22 formation Piwaseha, puis Wedokodadowiin. Donc,  
23 pour outiller le personnel pour déjà une première  
24 compréhension du passé et des contingences, et de  
25 l'histoire. Et puis, il y a aussi avec une

1           deuxième formation qui va être aussi avec la  
2           sécurisation culturelle avec madame Carole  
3           Lévesque, puis avec la collaboration du Centre  
4           d'amitié autochtone, qui va peut-être viser  
5           davantage les gestionnaires, dans un premier temps.  
6           Puisqu'on travaille dans nos projets de  
7           collaboration avec le Centre d'amitié. Donc, vous  
8           voyez, il y a outiller - d'avoir à former, à former  
9           la connaissance. Ensuite, outiller les  
10          intervenants parce qu'eux ont besoin d'outils pour  
11          travailler au jour le jour avec la clientèle. Et  
12          puis au niveau de la gestion de l'organisation pour  
13          s'assurer que ce soit pérenne, que quel que soit  
14          l'employé, quel que soit le gestionnaire, la vision  
15          soit pérenne et qu'on continue à offrir une  
16          sécurisation culturelle. L'ensemble des  
17          gestionnaires, ils ont commencé déjà, ils ont déjà  
18          eu des rencontres avec le Centre d'amitié et avec  
19          madame Lévesque. Ils sont formés et ils sont  
20          sensibilisés au pourquoi et à la notion de  
21          sécurisation culturelle. Au départ, les  
22          intervenants c'est plus des outils qu'on leur  
23          donne. Mais au niveau des gestionnaires c'est plus  
24          large, là. C'est la sécurisation culturelle, notre  
25          établissement doit être... doit offrir des services

1           sécuritairement adaptés parce que... et  
2           culturellement adaptés. Parce que là, on vise une  
3           offre de service. Donc, je pense que d'ici deux  
4           mille vingt-et-un (2021), on aura fait un bon bout  
5           déjà. Moi, je suis très optimiste, hein. Donc...  
6           parce qu'en fait, la démarche fait des petits.  
7           Comme je vous disais tantôt, c'est aussi du bouche-  
8           à-oreille. Ce qui est important aussi, c'est que  
9           quand on donne l'information au personnel, si  
10          l'intervenant, il est tout seul avoir la formation  
11          dans son équipe, il va vouloir tenir compte. Il va  
12          y avoir une intervention adaptée parce qu'il a...  
13          parce qu'il se rend compte que tiens, il y a peut-  
14          être des choses à améliorer. Mais si le  
15          gestionnaire, de son côté, n'a pas suivi et n'a pas  
16          la formation, n'a pas la vision, bien,  
17          l'intervenant, il va retomber vite fait dans des  
18          habitudes traditionnelles, puis il va continuer à  
19          faire comme les collègues. Si les gestionnaires  
20          sont en même temps là pour supporter les  
21          intervenants, à ce moment-là, ça va faire boule de  
22          neige et ça va permettre d'atteindre les objectifs  
23          visés.

24        **CAROLE CHARRON :**

25           Je pense qu'il y a autre chose. Quand on a des

1           rencontres avec, justement, le Centre d'amitié  
2           autochtone dans différentes... avec madame Carole  
3           Lévesque, on a aussi parlé de ça, de comment on  
4           peut peut-être aller plus vite dans la distribution  
5           des connaissances, puis de l'information? Puis  
6           c'est sûr qu'on n'y échappe pas nous non plus à la  
7           pénurie de personnel, à la difficulté de  
8           libération. Donc, on s'est dit comment on pourrait  
9           être plus proactifs dans ces solutions-là? Et on  
10          leur a demandé. Parce que plus souvent  
11          qu'autrement, ils ont plein d'outils ou de  
12          capsules, ou de dépliants. Puis on leur a demandé  
13          de nous partager ça. Parce que c'est peut-être  
14          plus facile, pour nous, d'avoir des petites  
15          capsules dans les rencontres d'équipe, dans les  
16          réunions d'équipe de pouvoir partager ça. Donc, on  
17          est en attente, là, de ces outils-là. Parce qu'ils  
18          voulaient comme les revisiter, mais je pense que  
19          ça, ça va être une piste de solution aussi pour  
20          alimenter nos équipes, puis peut-être enrichir les  
21          connaissances par rapport à ça. Ça fait que ça,  
22          c'est des genres de discussions qu'on a, justement,  
23          avec eux, à ce moment-ci, là.

24          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

25          Puis au niveau du budget. Le budget, il provient

1 d'où, au niveau de la formation?

2 **ANNIE VIENNEY :**

3 Le budget actuel, depuis le début, d'ailleurs, pour  
4 Piwaseha et Wedokodadowiin, comme je vous disais,  
5 c'est le cadre... dans le cadre du fonds de  
6 transition pour la santé des autochtones. C'est du  
7 budget fédéral. Le deuxième ne s'applique pas, ça  
8 avait un autre nom, mais c'était la même chose.  
9 C'est toujours dans un... C'est un budget fédéral  
10 qui est alloué, sur présentation de projet, par les  
11 communautés ou par les organisations comme le  
12 Centre d'amitié. Ils ont un projet de  
13 collaboration, finalement, de relation avec les  
14 organismes provinciaux comme Québec. Et à ce  
15 moment-là, ils déposent un projet. S'il est  
16 accepté par le... par Santé Canada, à ce moment-là,  
17 on peut travailler ensemble.

18 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19 O.K. Donc, l'argent provient, essentiellement,  
20 de sources fédérales pour les formations?

21 **ANNIE VIENNEY :**

22 Pour l'offre de formation. Par contre, c'est sûr  
23 que libérer le personnel, ça, c'est... La  
24 libération du personnel, c'est pris en charge par  
25 l'établissement.

1 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

2 O.K. Au niveau de la Commission vérité et  
3 réconciliation, il y avait d'ailleurs un appel à  
4 l'action. Un appel à l'action numéro 23iii, qui  
5 justement, invitait les établissements à offrir une  
6 formation en matière de compétence culturelle à  
7 tous les professionnels de la santé. Je comprends  
8 vous avez été très actives sur votre territoire, en  
9 participant à la création des formations Piwaseha,  
10 Wedokodadowiin. Ils disaient presque vous avez eu  
11 des orientations. La Direction des affaires  
12 autochtones, du ministère de la Santé, pour mettre  
13 en œuvre cet appel à l'action de la Commission  
14 Vérité et réconciliation, qui date de décembre deux  
15 mille quinze (2015).

16 **ANNIE VIENNEY :**

17 Je suis en train de chercher dans ma mémoire, si  
18 j'ai eu quelque chose. Je ne me souviens pas, si  
19 j'ai eu quelque chose. Je me souviens que... Je  
20 me souviens avoir pris connaissance des  
21 recommandations de la Commission Vérité et  
22 réconciliation. Parce que tout ce qui concerne les  
23 autochtones, ça m'intéresse. Par quel biais, je  
24 l'ai eu, je ne pourrais plus vous dire. Mais si je  
25 me suis sentie interpellée, de toute façon, comme

1           on le fait déjà, ça avait pas... Ça avait pas tant  
2           d'impact que ça pour nous parce qu'on le fait.  
3           Oui. On le fera de toute façon. On est dans ce  
4           mode... Pour nous, c'est important et on va le  
5           faire la collaboration et la formation.

6           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

7           Ça fait que je comprends que c'est surtout le fait,  
8           c'est important pour vous, au CISSS de l'Abitibi-  
9           Témiscamingue, mais vous n'avez pas souvenir, si  
10          vous avez reçu, spécifiquement, du ministère de la  
11          Santé des pistes, des orientations, des...

12          **ANNIE VIENNEY :**

13          De la... concernant le... la...

14          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15          La mise en œuvre...

16          **ANNIE VIENNEY :**

17          Non. (Inaudible).

18          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19          ... de cette recommandation-là. Mais de la  
20          Commission vérité et réconciliation, mais,  
21          également, d'autres recommandations-là sur  
22          lesquelles on va pouvoir revenir?

23          **ANNIE VIENNEY :**

24          O.K.

25          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

1           Donc, oui.

2           **ANNIE VIENNEY :**

3           Non. Je suis désolée, là. Je vais aller chercher  
4           dans ma mémoire.

5           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6           Il n'y a pas de problème. Merci, pour vos réponses  
7           sur la formation. Si, maintenant, on va vers le  
8           thème... le thème de la langue. Donc... En fait,  
9           je vous demanderais comme première question: est-ce  
10          que le personnel des établissements de santé et  
11          aussi services sociaux vérifie de façon  
12          systématique la compréhension du français ou de  
13          l'anglais au Témiscamingue, lorsque des usagers  
14          autochtones s'y présentent?

15          **ANNIE VIENNEY :**

16          Est-ce que notre personnel vérifie de façon  
17          systématique.

18          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19          Oui. Que ce soit le personnel à l'accueil ou même  
20          au niveau des rendez-vous médicaux, lorsque le  
21          médecin entre dans l'action. Est-ce que la  
22          vérification du français et de l'anglais est  
23          quelque chose qui est fait dans vos établissements?

24          **CAROLE CHARRON :**

25          Bien, pour nos unités, entre autres, je vais parler



1 plus de mes programmes, là, santé mentale,  
2 dépendance. On n'a pas de test, là, de « est-ce  
3 que tu parles bien le français? », pour nos  
4 employés, là. Mais on... Habituellement, ils ont  
5 des entrevues d'embauche. Donc, déjà on peut  
6 savoir s'ils parlent bien le français et s'ils le  
7 comprennent bien. Il n'y a pas d'obligation de  
8 parler en anglais non plus. Par contre, on a la  
9 plupart... dans la plupart de nos services, on a,  
10 pratiquement, toujours des gens qui parlent en  
11 anglais. Parce que, bon, la jeune génération sont  
12 peut-être plus habiles que nous, là. Maintenant,  
13 la plupart sont quand même... Ils se débrouillent.  
14 De là à vous dire, s'ils sont parfaitement  
15 bilingues, non. Mais on est toujours capables de,  
16 au moins, offrir des services ou si la personne qui  
17 est en charge n'a pas la capacité, va aller  
18 chercher un collègue qui, lui, est capable de le  
19 faire. Ceci dit, aussi quand on s'assure, dans nos  
20 services, on travaille, nous autres, déjà dans les  
21 unités de santé mentale, de dépendance, en  
22 interaction avec les clients. Et souvent, on ne  
23 prend pas pour acquis qu'on a nommé quelque chose  
24 que la personne, elle, a tout compris. Parce que  
25 souvent, ils arrivent dans un contexte, justement,

1           avec des problèmes de santé mentale ou de  
2           dépendance. Donc, des fois, il faut répéter plus  
3           d'une fois. Et on va faire de la validation, on va  
4           faire du... On va lui demander de nous répéter en  
5           leurs mots qu'est-ce qu'ils ont compris. Parce  
6           qu'on fait des plans d'action avec eux, qui... il  
7           faut... ils doivent contribuer à leur plan d'action  
8           vers quoi ils veulent travailler encore plus.  
9           Donc, nous, on fait souvent du reflet, puis on va  
10          lui demander de nous dire qu'est-ce qu'ils ont  
11          compris. Puis là, c'est une façon, pour nous  
12          aussi, de peut-être réaliser ou pas s'ils ont  
13          compris le message. Puis plus... Puis souvent, on  
14          doit, des fois, le refaire le message. Parce que  
15          dans le plan thérapeutique, s'il n'est pas dans une  
16          période où ce que... Tu sais, des fois, on va y  
17          aller par petits coups aussi. On n'ira pas toute  
18          donner comme information la même journée. Ce qu'on  
19          fait aussi, c'est quand c'est des... des... pour  
20          les barrières linguistiques, bien, nos médecins se  
21          débrouillent très bien, là, en principe là, avec la  
22          clientèle pour parler dans les langues. Pas en  
23          cri, en inuit et tout ça. Là, on fait affaire avec  
24          des interprètes, naturellement. On a une  
25          interprète en inuktitut là avec qui on fait

1 affaires, dans la région de Montréal. Donc, quand  
2 on a besoin, pour cette clientèle-là, on les  
3 appelle. On en a aussi une personne qui... qui est  
4 formée aussi pour ça, mais qui est dans le secteur  
5 de Val-d'Or. Par contre, on va souvent faire  
6 affaire, plus avec la dame de Montréal. Parce  
7 qu'elle est plus habilitée avec le langage médical  
8 qu'on a, justement. Parce qu'on a eu à faire  
9 affaire avec la dame de Val-d'Or, là. Madame  
10 Elisapie(ph), puis c'est ça. Là, on s'est rendu  
11 compte que des fois, quand ça vient le jargon plus  
12 médical, puis ça, c'était un peu plus complexe.  
13 Donc, pour certains cas, là, on va s'assurer, puis  
14 là, on passe par la personne. Pour les services  
15 cris, quand on a eu des besoins, on a fait, des  
16 fois, affaire avec la Cour. Ils nous avaient  
17 envoyé des personnes pour qu'on s'assure, parce que  
18 ça, c'est bien important pour les médecins que si  
19 quelqu'un doit passer une audience, surtout quand  
20 on est du côté médico-légal de s'assurer que la  
21 personne, elle comprend bien ce qu'on est en train  
22 de lui expliquer, là, avant de dire oui, là. Donc,  
23 on a ces personnes-là. On passe aussi par le  
24 service aux patients Cris qui nous ont quand même  
25 offert, ils ont quand même des personnes qui

1           peuvent - c'est sûr, selon la disponibilité, mais  
2           on peut aussi faire. Quand on travaille avec les  
3           clientèles qui viennent plus du Nord aussi, souvent  
4           on va le faire avec la présence des gens de la  
5           communauté, mais du dispensaire. Il y a toute...  
6           Eux, ils ont souvent des interprètes. Pour qu'on  
7           s'assure que ce qu'on est en train de dire ou ce  
8           que les médecins sont en train de dire au client,  
9           c'est bien compris. Ça fait que c'est un peu la  
10          mécanique qu'on a, actuellement, pour faire...  
11          Pour s'assurer un peu la compréhension, là, je vous  
12          dirais.

13        **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

14           O.K. Puis peut-être concernant les autres  
15           établissements, je comprends que c'est une question  
16           qui... que, dans la mesure où vous avez un rôle de  
17           liaison macro, en quelque sorte. C'est une  
18           question qui est peut-être un peu précise quand je  
19           vous demandais, si c'est systématiquement vérifié.  
20           Mais juste attirer à l'attention de la Commission,  
21           en fait, qu'on avait fait une demande sur le sujet,  
22           le bureau du PDG nous avait envoyé une réponse.  
23           C'était la DG-0223, la réponse à la question 3.2,  
24           En fait, il disait qu'il n'y avait aucune mesure de  
25           vérification systémique, systématique pardon.

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 En somme, ce qu'on veut savoir c'est est-ce que  
3 chez vous, en votre établissement, vous avez cinq  
4 mille (5 000) employés qui peuvent avoir des  
5 interactions avec des autochtones un peu n'importe  
6 quand. Est-ce que les gens sont sensibilisés au  
7 fait de s'assurer que la communication soit bien  
8 comprise?

9 **ANNIE VIENNEY :**

10 Bien...

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Quelle que soit la méthode, là, on pourra parler  
13 pendant deux semaines. Mais c'est ça le sens de la  
14 question.

15 **ANNIE VIENNEY :**

16 J'avais compris le sens de la question. C'est  
17 plutôt comment formuler la réponse, c'est pour ça  
18 que j'ai pris du temps à... que j'ai pris du temps  
19 à la réflexion, là. Parce que... Oui. On a de  
20 la... Notre personnel est sensibilisé, non  
21 seulement à la présence autochtone, mais là, je  
22 vais dire plus largement. À la présence  
23 anglophone, à la présence ethnoculturelle.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Oui.

1       **ANNIE VIENNEY :**

2           C'est-à-dire que ce qui est important pour le  
3           personnel de la santé et services sociaux, c'est de  
4           s'assurer que, comme on le dit tout le temps, une  
5           intervention réussie, c'est une intervention qui  
6           passe par une bonne communication. Donc,  
7           automatiquement, je pense, je ne suis pas derrière  
8           mes collègues et donc, je n'ai pas de moyen de  
9           mesurer, si les collègues vérifient... ils sont  
10          capables de vérifier, ils sont attentifs à la  
11          langue de l'utilisateur. Mais je... J'ose espérer.  
12          J'ai pas eu de plainte dans ce sens-là, en tout  
13          cas, jusqu'à présent. Ça ne m'est jamais revenu  
14          qu'un usager se plaigne de n'avoir pas été compris  
15          et qu'on n'ait pas tenu compte de sa langue.

16       **LE COMMISSAIRE :**

17           Est-ce que votre personnel est sensible au fait que  
18           chez les autochtones, il y a beaucoup de cas où  
19           même s'ils n'ont pas compris, ils ne vous poseront  
20           pas de question.

21       **ANNIE VIENNEY :**

22           C'est...

23       **LE COMMISSAIRE :**

24           Est-ce qu'ils sont sensibles à ça, les gens? Oui?

25       **ANNIE VIENNEY :**

1 Vous avez raison sur... Vous avez tout à fait  
2 raison de mettre le doigt sur ce point-là. Et  
3 c'est un des messages qu'on passe beaucoup dans les  
4 sensibilisations. C'est qu'on leur dit: « Faites  
5 attention ». À un membre des Premières nations, il  
6 va falloir reformuler pour lui demander s'il a bien  
7 compris, reformuler et voir même lui demander de  
8 lui nous dire ce qu'il a compris. Parce que c'est  
9 très important parce que, comme vous le mentionnez,  
10 avec vraiment beaucoup de justesse, ils n'osent pas  
11 nous dire non. Ils ne vont pas... ils vont dire...  
12 on va leur dire vous avez compris, ils vont dire  
13 oui. Vous êtes d'accord? Ils vont dire oui. Et  
14 c'est parce que... Bien, c'est... Ça leur  
15 appartient. Mais j'ai la même réalité, de temps en  
16 temps, avec les anglophones aussi. Les personnes  
17 âgées anglophones, elles ne vont pas, forcément, me  
18 dire... enfin, nous dire qu'elles n'ont pas  
19 compris. Parce qu'elles nous disent des fois, bien  
20 là, s'il voit que je ne comprends pas, comme je  
21 suis anglophone, ils vont peut-être moins bien me  
22 servir. Donc, on sensibilise le personnel. En  
23 tout cas, tous les messages qu'on passe dans les  
24 sensibilisations et dans l'information, c'est  
25 assurez-vous... Wedokodadowiin, ça fait partie,

1           justement, de messages qu'on passe dans  
2           Wedokodadowiin. Assurez-vous, reformulez et  
3           vérifiez même que la personne, elle, est capable de  
4           reformuler ce que vous... le message que vous avez  
5           dit. Eh oui. Je pense que s'il y a un des  
6           éléments sur lequel il faut qu'on tape même sur le  
7           clou régulièrement, c'est ça. Assurez-vous. Mais  
8           des fois, ça va jusqu'à un usager allochtone, là,  
9           un québécois qui va aller, on voit le médecin, puis  
10          on est un petit peu tout bousculé par rapport au  
11          jargon du médecin, puis on va ressortir, puis le  
12          conjoint va dire: « Puis, qu'est-ce qu'il t'a dit?  
13          -« Mais j'ai pas tout compris. »

14         **LE COMMISSAIRE :**

15                 Mais votre personnel est conscient que le risque  
16                 est encore plus grand...

17         **CAROLE CHARRON :**

18                 Oui.

19         **ANNIE VIENNEY :**

20                 C'est encore pire.

21         **LE COMMISSAIRE :**

22                 ... avec les autochtones surtout âgés?

23         **ANNIE VIENNEY :**

24                 Exactement. Exactement. Donc...

25         **LE COMMISSAIRE :**



1           Bon. O.K.

2           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

3           Si on va au niveau de la traduction. Qu'est-ce qui  
4           se fait en traduction, en langue anglaise, mais  
5           aussi en langue autochtone, que ce soit anishnabe  
6           ou peut-être cri?

7           **ANNIE VIENNEY :**

8           O.K. Alors, en traduction langue anglaise, on  
9           traduit à peu près une trentaine de documents, par  
10          année. Les documents, on a des critères pour  
11          savoir quel document on peut traduire et quel  
12          document on ne peut pas traduire parce qu'on est au  
13          Québec. On doit respecter le contenu de la Charte  
14          de la langue française, c'est clair. Et en plus,  
15          on est un... On est une région où il y a, environ,  
16          cinq mille (5 000) personnes d'expression anglaise.  
17          Donc, on n'a pas une densité populationnelle  
18          anglophone suffisante pour être un établissement  
19          désigné. On est juste un établissement indiqué.  
20          C'est-à-dire qu'on doit rendre quelques services en  
21          langue anglaise, mais on n'a pas une obligation  
22          avoir un établissement ou à traduire des documents  
23          en langue anglaise. Donc, pour s'assurer que la  
24          clientèle anglophone ou d'expression anglaise ait  
25          accès aux informations qui sont importantes pour sa

1 santé, qu'il... et dont l'absence du document en  
2 anglais pourrait mettre la santé en danger, on  
3 traduit tous les communiqués de presse qui sont  
4 émis par la Direction de santé publique. On va  
5 vous parler chaleur accablante, attention aux  
6 champignons qui ne sont pas bons. L'arsenic, le  
7 cadmium, s'il y a des indices de pollution, le  
8 nettoyage des puits, au moment où... Donc, tous  
9 ces documents-là, ils sont traduits en anglais. Et  
10 pour rejoindre la population d'expression anglaise  
11 et la population anglophone d'expression anglaise,  
12 on envoie les communiqués en français dans les  
13 communautés francophones et en anglais au Directeur  
14 de santé des communautés anglophones. Ce qui est  
15 difficile, en Abitibi-Témiscamingue, c'est qu'il  
16 n'y a plus de journaux anglophones qui permettent  
17 qu'on passe ces messages-là, directement, dans les  
18 journaux pour rejoindre un maximum de population.  
19 Donc, en cas de pandémie, à l'époque, on s'était  
20 dit comment on va rejoindre la clientèle  
21 d'expression anglaise tout confondu. Et on s'est  
22 dit bien, à ce moment-là, on va travailler aussi  
23 avec les pharmacies et on va travailler aussi avec  
24 les églises. Parce que c'est un endroit où on  
25 pourra rejoindre la clientèle d'expression

1           anglaise. Donc, on tient vraiment compte de la  
2           barrière linguistique, en termes de message pour la  
3           santé publique. En termes d'information  
4           préopératoire et postopératoire, là encore, il y a  
5           un accent qui est mis là-dessus sur les  
6           traductions. Parce que c'est très important, pour  
7           nous, qu'avant une opération, l'utilisateur il comprenne  
8           ce qu'il doit faire et surtout ce qu'il ne doit pas  
9           faire. Et après l'hospitalisation, là aussi, s'il  
10          a des traitements, des médicaments, des choses à  
11          faire ou à éviter, c'est important. Donc, je vous  
12          dis, dans l'ensemble, on a une moyenne d'une  
13          trentaine de documents qui sont traduits et qui  
14          sont remis... Qui sont traduits en langue anglaise  
15          et qui sont remis. Pour répondre à votre question,  
16          par rapport à l'algonquin ou au cri, j'ai pas de  
17          document traduit en algonquin, en santé publique,  
18          ou en cri, en santé publique. Pas plus que je n'en  
19          ai au niveau des informations préopératoires ou  
20          postopératoires. Il y a eu plusieurs choses qu'on  
21          a traduites, mais des toutes petites choses. C'est  
22          sûr, compte tenu de... C'est difficile, des fois,  
23          de traduire des documents, il y a des concepts  
24          aussi, hein. Mais par contre, à l'hôpital de Val-  
25          d'Or... d'Amos, on m'avait demandé si on pouvait

1 traduire en algonquin, en cri, en français et en  
2 anglais tout le plan des issues de secours. Bon.  
3 Donc, on avait fait traduire ça. Au niveau de Val-  
4 d'Or, il y a plusieurs, principalement, au niveau  
5 de la... de l'unité mère-enfant. Il y a des  
6 messages qui sont traduits, justement, déjà en  
7 français, en cris. En algonquin, je ne le sais pas  
8 s'ils sont finalisés parce que j'avais demandé à  
9 une communauté de nous aider à les traduire en  
10 algonquin. Donc, il y a une... il y a la  
11 sensibilisation, là, on est sensible à cette  
12 demande-là. Mais on a un problème, au niveau de  
13 trouver des traducteurs pour nous traduire des  
14 documents. J'ai travaillé avec le service aux  
15 patients cris, justement, parce qu'on avait des  
16 messages à passer. Et puis, même là, c'était  
17 difficile. Donc, on se... On travaille en  
18 collaboration avec le service aux patients cris  
19 pour avoir de la documentation. Parce que souvent,  
20 nous, on veut faire passer des grands messages.  
21 Les Occidentaux, on a des grands messages  
22 (inaudible). Puis quand j'avais envoyé à Josée  
23 Pajol(ph), la directrice du service aux patients  
24 cris, elle dit: « Mais, Annie, elle dit, il n'y a  
25 personne qui va lire tout ça. T'as juste à

1 traduire le message en haut, le titre et puis une  
2 petite phrase. Va pas nous mettre toute une page  
3 comme ça, il n'y a personne qui va la lire. Mets-  
4 la juste en français, en anglais puis en cri. »  
5 D'accord. Mais nous, on a encore... On a encore à  
6 s'adapter, parce qu'on a tendance à faire des  
7 grands messages, mais... Et on travaille aussi  
8 avec Lac-Simon, justement, sur ce problème-là.  
9 C'est qu'à un moment, avec la communauté Lac-Simon,  
10 on nous disait bien, mais vos règlements, là, vous  
11 dites qu'on ne respecte pas les... que les  
12 visiteurs ne respectent pas les règlements. Mais  
13 ils sont longs vos règlements, là, on ne comprend  
14 pas tout. Alors là, on s'est mises, avec Mélanie  
15 Dumont, la... l'infirmière, on s'est dit... et puis  
16 Rose Dumont, on s'est dit, bien, on va travailler  
17 ensemble à raccourcir le règlement des visites, et  
18 cetera pour mettre les éléments essentiels. On n'a  
19 pas besoin d'une page entière, une grande affiche  
20 avec tout ce qu'il faut faire, là. Le message qui  
21 doit passer c'est lequel, finalement? Retravailler  
22 là-dessus. Donc, on est sur ça. Je pense qu'au  
23 niveau des traductions, sinon, on traduit aussi  
24 pour les centres d'hébergement, des guides, des  
25 recommandations, malgré tout. Parce que la

1            personne qui va partir dans un centre  
2            d'hébergement, que ce soit le CHSLD ou la résidence  
3            pour personnes âgées, ou un centre de réadap...  
4            C'est important quand même qu'ils se sentent  
5            rassurés, puis qu'une partie soit traduite. Mais  
6            là, encore, c'est en anglais, c'est pas en cri, en  
7            algonquin.

8            **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

9            O.K.

10          **CAROLE CHARRON :**

11          Bien, habituellement, pour juste rajouter.  
12          Effectivement, tous les consentements, que ça soit  
13          des traitements, des opérations ou des choses comme  
14          ça, c'est toujours en anglais aussi. Par contre,  
15          quand... il y a beaucoup de dépliants informatifs  
16          sur la... après une chirurgie ou après un  
17          traitement de quelque nature. Qu'est-ce qu'on doit  
18          faire pour prendre soin de notre plaie ou de notre  
19          traitement. Habituellement, c'est... beaucoup sont  
20          déjà traduits en anglais. Et puis, on passe  
21          beaucoup aussi par les dispensaires quand on a des  
22          gens qui viennent de l'extérieur, là, pour avoir  
23          travaillé souvent avec eux, c'est... on va leur  
24          transmettre à eux l'information pour qu'ils soient  
25          en mesure, eux, de s'assurer de transmettre

1           correctement dans la langue que le client va  
2           comprendre. Donc, que ça soit en cri ou en inuit,  
3           là. Donc, on passe beaucoup par les dispensaires  
4           pour qu'eux, ils s'assurent qu'il ait bien compris.  
5           Puis d'ailleurs, souvent, on envoie les documents  
6           aussi à eux pour être sûrs que les documents  
7           arrivent, puis qu'on soit sûr de la préparation ou  
8           le suivi du traitement.

9           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10           O.K. Si on va sur le thème des services  
11           d'interprète. Vous avez dit un peu plus tôt,  
12           Madame Charron, que vous faisiez affaire avec des  
13           interprètes en inuktitut et en cri, également, en  
14           matière de santé mentale. Si, Madame Vienney, je  
15           vous posais la même question, mais pour le reste  
16           des établissements du réseau?

17           **ANNIE VIENNEY :**

18           Alors, pour la langue anglaise, là encore, on a une  
19           politique de formation du personnel, en langue  
20           anglaise, pour déjà avoir des interprètes, avoir  
21           déjà des collègues capables de parler en langue  
22           anglaise. Depuis deux mille six (2006), date à  
23           laquelle je suis rentrée à l'agence, il y avait des  
24           programmes de formation en langue anglaise pour le  
25           personnel du réseau de la santé et services

1 sociaux. On continue. Alors, il y a différents...  
2 À l'époque, chaque CSSS formait son personnel, en  
3 fonction des besoins. Depuis deux mille quatorze  
4 (2014), on a une entente avec l'Université McGill,  
5 avec l'école d'éducation permanente de l'Université  
6 McGill, qui offre un excellent programme pour la  
7 formation du personnel, santé et services sociaux.  
8 Parce que c'est vraiment une formation sur mesure,  
9 spécifique, pour le personnel, santé et services  
10 sociaux. Et alors, il va y avoir des cours qui  
11 sont donnés pour les infirmières avec du  
12 vocabulaire, spécifiquement, axé pour le travail  
13 des infirmières. Des cours qui sont axés,  
14 spécifiquement, pour les travailleurs sociaux et  
15 puis des cours pour le personnel administratif du  
16 réseau de la santé et services sociaux. Ça fait  
17 une énorme différence en termes de capacité de  
18 s'exprimer pour le personnel. Donc, une première  
19 approche, c'est de former notre personnel pour  
20 qu'il soit capable de développer ses compétences.  
21 Et je suis vraiment satisfaite d'avoir constaté où  
22 on avait des gens, on commençait, en deux mille  
23 quatorze (2014) et qui ont fait toutes les sessions  
24 et qui ont fini, qui ont atteint leur niveau, là,  
25 avancé. On... C'était deux mille quatorze (2014),



1           deux mille dix-huit (2018). Le programme a été  
2           relancé et il recommence deux mille dix-huit  
3           (2018), deux mille vingt-deux (2022). Les sessions  
4           commençaient bien, mi-septembre. Donc, là, on a  
5           une cohorte, d'après ce que je me disais le  
6           directeur des ressources humaines, le directeur  
7           adjoint. On avait à peu près quarante-cinq (45)  
8           personnes d'inscrites pour cette nouvelle cohorte.  
9           Donc, l'action est mise sur la formation langue  
10          anglaise. Au-delà de ça, pour de l'interprétariat,  
11          par exemple, on travaille, maintenant, pour les  
12          communautés ethnoculturelles. On a... On fait  
13          appel à la banque internationale... régionale  
14          d'interprètes qui est gérée par Montréal, par nos  
15          collègues de Montréal. Mais ils n'ont pas  
16          d'interprète en cris ou en algonquin. Ce qui fait  
17          que même si j'ai un usager Cri ou Algonquin, bien,  
18          Cri, on va pouvoir faire appel aux services aux  
19          patients Cris, si une interprète est disponible.  
20          Mais en Algonquin, on n'en a pas et la banque  
21          interrégionale d'interprètes n'a pas d'interprète.  
22          Parce que si non, on fait appel à eux, par exemple,  
23          j'ai des demandes en Arabe, j'ai des demandes en  
24          Espagnol, régulièrement. Et comment ça se passe?  
25          On téléphone, enfin, on laisse un message à la

1 banque interrégionale, en disant bien, voilà, tel  
2 jour, j'ai besoin d'avoir un interprète, par  
3 téléphone. Parce qu'ils sont loin, ils ne viennent  
4 pas à chaque fois. Mais par téléphone, on organise  
5 un rendez-vous téléphonique entre l'intervenant ou  
6 le médecin, l'utilisateur, puis l'interprète, par  
7 téléphone. Et ça a l'air de bien marcher,  
8 puisqu'on a un nombre... une augmentation du nombre  
9 de demandes. Malheureusement, je n'ai pas... je ne  
10 peux pas offrir ce service-là en algonquin.

11 **CAROLE CHARRON :**

12 Souvent pour la clientèle aussi, il faut dire quand  
13 ils viennent chercher des services et qu'ils ne  
14 parlent pas, on demande qu'ils soient accompagnés.  
15 Parce qu'il y a toujours soit la famille ou un  
16 proche, ou quelqu'un de la communauté qui peut  
17 accompagner. Ça fait que souvent, on a un  
18 accompagnateur, là, pour essayer aussi de faire sûr  
19 que le client puisse comprendre, là, dans les  
20 différents services, là.

21 **ANNIE VIENNEY :**

22 Et il y a quelques années, avec une des  
23 communautés, avec la communauté de Pikogan, on a  
24 essayé, justement, parce que c'était une  
25 préoccupation que les aînés soient... puissent

1           communiquer correctement avec l'intervenant. Et  
2           j'avais demandé à la communauté, en disant,  
3           écoutez, si vous me trouvez quelqu'un qui pourrait  
4           faire office d'interprète, on pourrait regarder.  
5           Parce qu'il faut voir aussi que l'interprétariat,  
6           il y a toute... il y a toute une éthique derrière.  
7           On ne peut pas... Tout le monde ne peut pas  
8           s'improviser interprète, ne serait-ce que par  
9           sécurité. Parce que si une... Si une  
10          interprétation est mal faite, ça peut avoir un  
11          impact sur la santé. Donc, on cherchait, mais ils  
12          n'ont pas... ils n'ont pas pu... On n'a pas trouvé  
13          de personne capable. Parce que ça veut dire... Si  
14          on passe une entente, ça veut dire disponible nuit  
15          et jour, à la limite. C'est... Si c'est la nuit  
16          qu'on appelle parce qu'on a un usager autochtone  
17          qui vient aux urgences. Est-ce que la personne va  
18          être disponible pour venir aux urgences apporter  
19          son soutien? C'est assez... C'est assez complexe  
20          comme situation, puis on n'a pas... On n'a pas  
21          d'interprète algonquin.

22        **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

23           Croyez-vous qu'il serait... Parce que je comprends  
24           qu'à l'hôpital de Val-d'Or, il y a le service aux  
25           patients Cris, qui offre des services en cri, au

1            besoin. Donc, on se retrouve dans une situation un  
2            peu particulière où à l'hôpital de Val-d'Or, les  
3            Cris qui s'y rendent vont pouvoir offrir - recevoir  
4            un service avec interprète Cris. Alors que les  
5            gens du territoire, ici, ne pourront pas, s'ils le  
6            souhaitent. S'ils ne sont pas accompagnés par un  
7            proche pour bénéficier d'un interprète. Donc, en  
8            ce sens-là, est-ce que, vous, au CSSSAT, vous voyez  
9            d'un bon œil l'idée d'embaucher un salarié qui  
10           aurait, vraiment, la fonction d'être interprète en  
11           anishnabe?

12           **ANNIE VIENNEY :**

13           En tout cas, dans notre plan de... Dans notre plan  
14           d'implantation d'une démarche de sécurisation  
15           culturelle, tout est étudié, actuellement, dont  
16           la... l'embauche d'agent de liaison. Et,  
17           idéalement, si on a un agent de liaison qui est  
18           capable de parler, en plus, l'algonquin, c'est sûr  
19           qu'on va regarder ça d'un œil très, très intéressé.  
20           En tout cas, l'embauche d'agent de liaison, ça fait  
21           partie de notre plan de... dans notre plan  
22           d'action.

23           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

24           Pour l'hôpital de Val-d'Or, je comprends.

25           **ANNIE VIENNEY :**

1 Bien, en fait, pour l'Abitibi-Témiscamingue déjà,  
2 c'est sûr que ça sera, certainement, plus utile à  
3 Val-d'Or qu'à Rouyn-Noranda ou qu'à La Sarre. Mais  
4 on regardera. Déjà, on va essayer de trouver une  
5 perle rare. À ce moment-là, on regardera comment  
6 on peut l'embaucher. Si c'est un petit peu à Amos,  
7 parce qu'on a aussi la traumatologie à Amos, un  
8 petit peu à Val-d'Or ou est-ce que c'est cent pour  
9 cent (100 %) ? Ou est-ce que c'est aussi cinquante  
10 pour cent (50 %) à Ville-Marie, puis cinquante pour  
11 cent... Parce qu'on a des Algonquins à Ville-Marie  
12 aussi, donc...

13 **CAROLE CHARRON :**

14 Ce qui est important parce que vous avez dit, puis  
15 tu sais, comparativement aux autres secteurs, il y  
16 a les ententes de service qui sont faites et le...  
17 ... le principaux (sic) centre c'est vraiment Val-  
18 d'Or aussi. C'est pour ça que le service Cris est  
19 localisé là. Mais, effectivement, si on a une  
20 demande en orthopédie, là on va aller à Amos. Mais  
21 souvent le service cri va faire quand même le lien  
22 et la... pour le client parce que c'est eux qui  
23 organisent les... les transferts et tout ça. Donc,  
24 ils ne sont pas abandonnés parce qu'ils vont à  
25 Rouyn ou à La Sarre voir un spécialiste, là. Ça

1           fait que ça, c'est important de le nuancer à cet  
2           effet-là, là.

3           **ANNIE VIENNEY :**

4           Oui, c'est assez important ce que Carole vient de  
5           nommer. Parce que, par exemple, je vous parlais de  
6           Rouyn-Noranda. Mais on a la clientèle de Winneway,  
7           (Inaudible) *First Nation*, qui vient, régulièrement,  
8           ils ont un véhicule médical. Donc, ils  
9           accompagnent plusieurs usagers en même temps. Je  
10          dirais, ils s'organisent pour que les rendez-vous  
11          médicaux soient pris à Rouyn-Noranda en même temps  
12          pour plusieurs personnes. Et ils sont toujours  
13          accompagnés d'un membre du Centre de santé de la  
14          communauté. Et plusieurs membres de santé...  
15          membres du personnel de... du Centre de santé sont  
16          trilingues, français, anglais, algonquin. Donc,  
17          c'est il y a toujours de l'accompagnement. La  
18          communauté... les communautés sont quand même...  
19          Elles prennent en charge beaucoup, accompagnent  
20          beaucoup, sont très respectueux des aînés et puis,  
21          ils prennent en charge et évitent de laisser un  
22          aîné tout seul, par exemple. Parce que si on parle  
23          de l'Algonquin, c'est souvent les aînés et ils sont  
24          souvent accompagnés.

25          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

1           Vous avez parlé, bien, de votre projet d'embaucher  
2           un agent de liaison qui serait peut-être plus dédié  
3           à l'hôpital de Val-d'Or. Mais est-ce que vous  
4           pouvez nous parler des autres hôpitaux? Est-ce que  
5           vous avez des agents de liaison, ailleurs, dans  
6           d'autres centres hospitaliers?

7           **ANNIE VIENNEY :**

8           Oui. On a deux agents de liaison... Non. Agents  
9           de service en langue anglaise. Il y a des agents  
10          de liaison, mais mes collègues en jeunesse vous en  
11          ont parlé, hein. Donc, je n'irai pas répondre à  
12          leur place là-dessus. Mais pour au niveau  
13          linguistique, on a deux agents. On en a une à Val-  
14          d'Or... Non. Une à Ville-Marie...

15          **CAROLE CHARRON :**

16          (Inaudible).

17          **ANNIE VIENNEY :**

18          Moi, j'aimerais bien, hein. Ah, j'aimerais bien.  
19          Mais une à Ville-Marie, ça fait une vingtaine  
20          d'années qu'il y a un agent de liaison, langue  
21          anglaise et communauté autochtone. Elle ne parle  
22          pas algonquin celle qu'on a, actuellement. Mais ce  
23          sont des agents de liaison. C'est-à-dire qu'elles  
24          font vraiment le lien. D'ailleurs, leur bureau est  
25          bien identifié quand on arrive à Ville-Marie.

1 C'est une personne qui aide et pour l'anglais et  
2 puis... et pour aider les usagers lorsqu'ils se  
3 présentent à l'hôpital de Ville-Marie. Ça peut  
4 être pour s'assurer que leur carte soleil, que  
5 leurs papiers administratifs sont bien remplis. Ça  
6 peut être pour les accompagner dans le dédale  
7 administratif, pour leur expliquer ce que... pour  
8 accompagner lors d'une rencontre avec un  
9 intervenant ou avec un médecin. Même pour faire le  
10 lien, si la personne est hospitalisée, refaire le  
11 lien avec la famille. Donc, on a une agente de  
12 liaison qui a ce rôle-là du lundi au vendredi. Et  
13 puis, plus récemment, depuis un an et demi, on a  
14 une agente de service en langue anglaise, à Rouyn-  
15 Noranda, au CH de Rouyn-Noranda. Mais en fait,  
16 elle est disponible aussi bien pour le centre  
17 hospitalier que pour le CHSLD, que pour le  
18 centre... les centres de réadaptation. En fait,  
19 pour tout usager d'expression anglaise qui se  
20 présente à Rouyn-Noranda, elle est joignable par  
21 téléphone. Son numéro... Moi, j'ai transféré  
22 l'information à toutes les communautés du  
23 Témiscamingue que si quelqu'un, un usager  
24 anglophone, de leur communauté vient à Rouyn-  
25 Noranda, il peut faire appel à ses services. Donc,



1 c'est une personne qui est disponible, soit sur  
2 appel de l'utilisateur lui-même, soit sur appel de nos  
3 intervenants ou à l'urgence. Si notre collègue à  
4 l'urgence voit un usager anglophone et puis, qu'un  
5 collègue de l'urgence, ce jour-là, l'infirmière,  
6 elle, ne parle pas trop bien l'anglais, elle peut  
7 faire appel à la nouvelle. Je ne sais plus comment  
8 elle s'appelle. C'est pas Claudiane, mais elle est  
9 en appel avec notre agente de services en langue  
10 anglaise. Et à ce moment-là, il va y avoir un  
11 support. Ça, c'est du lundi au vendredi - Jessica,  
12 voilà.

13 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

14 Et pour revenir à Ville-Marie, vous avez dit que  
15 l'agente parlait français, anglais, mais pas  
16 anishnabe.

17 **ANNIE VIENNEY :**

18 Oui.

19 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

20 Est-ce que je comprends qu'elle est algonquine?

21 **ANNIE VIENNEY :**

22 Oui. Oui. C'est une algonquine. Oui.

23 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

24 Parfait. Amos, pas d'agent de liaison?

25 **ANNIE VIENNEY :**

1 Non.

2 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

3 O.K. Est-ce qu'il y a un besoin éventuel? Est-ce  
4 qu'il y a une raison pour laquelle il n'y a pas  
5 d'agent qui est basé à l'hôpital d'Amos?

6 **ANNIE VIENNEY :**

7 Bien, au niveau... Au niveau linguistique... Amos  
8 comme on vous disait, d'abord, au niveau autochtone  
9 c'est une communauté qui est majoritairement  
10 francophone. Et puis, au niveau linguistique,  
11 donc, c'est un territoire où il y a très peu  
12 d'anglophones. C'est sûr que c'est un centre de  
13 traumatologie. Donc, il va y avoir de la clientèle  
14 cri qui va venir, mais comme cette clientèle cri,  
15 de toute façon, elle a des interprètes en langue  
16 anglaise et en langue cri, ils sont aidés. Et au  
17 niveau de la langue anglaise, on a formé beaucoup  
18 de personnes, du personnel, justement. Depuis deux  
19 mille six (2006), il y a eu beaucoup de personnel  
20 qui a appris l'anglais, qui a participé aux  
21 formations et même qui ont été plus loin que ça.  
22 Parce qu'en collaboration avec l'Association  
23 *Neighbours* de Rouyn-Noranda qui est l'association  
24 anglophone, *Neighbours* a été donné pendant deux  
25 ans, est allée offrir des rencontres, c'était pas

1 des cinq à sept parce que c'était dans la journée.  
2 Mais des rencontres sur l'heure du dîner ou l'heure  
3 des pauses. Ce sont des membres de la communauté  
4 anglophone, des personnes âgées, des retraités qui  
5 vont à Amos, puis qui rencontraient les apprenants  
6 langue anglaise pour organiser des sessions de  
7 discussion. Parce que ce qu'ils nous disaient à  
8 Amos, mais c'est on apprend l'anglais pour servir  
9 nos... les usagers, mais on n'a pas tellement  
10 l'occasion de parler anglais. Ce qui fait qu'entre  
11 les formations, on l'oublie un peu. Donc, pour  
12 entraîner, pour maintenir leurs connaissances en  
13 langue anglaise, il y a eu un partenariat avec  
14 *Neighbours* avant là, puis là, on est en train de  
15 remettre ça en place. *Neighbours*, c'est en train  
16 de réorganiser ça pour aider les apprenants à  
17 maintenir leurs capacités à s'exprimer en langue  
18 anglaise.

19 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

20 Et puis vous avez parlé des cours de langue  
21 anglaise qui sont offerts. Est-ce qu'il y a des  
22 cours en langue autochtone pour permettre aux  
23 employés d'apprendre une base, si on veut, en  
24 anishnabe, qui sont là?

25 **ANNIE VIENNEY :**

1 Non. Mais c'est une très bonne idée. Et... ...  
2 On va soumettre ça bien, dans notre plan d'action.  
3 Pourquoi pas? S'il y a des gens qui sont  
4 intéressés, on va pouvoir le soumettre. Parce  
5 qu'il y a des gens qui ont beaucoup d'intérêts pour  
6 les langues. Et ce serait une... Mais je connais  
7 plusieurs collègues qui parlent, qui ont travaillé  
8 avec les algonquins et qui sont capables de...  
9 d'avoir une conversation en anishnabe.

10 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

11 O.K.

12 **CAROLE CHARRON :**

13 On a, par contre, des lexiques qu'on met à la  
14 disponibilité, là. C'est sûr qu'ils sont toujours  
15 à travailler, puis à améliorer. Mais par le fil du  
16 temps, justement, parce qu'on avait de la  
17 clientèle, il y a... il a émergé de ça, justement,  
18 des... des échanges. Puis quand on a des  
19 clientèles, parce que ça nous arrive dans nos  
20 services d'avoir des clients quand même sur une  
21 longue période. Ils aiment beaucoup parler de leur  
22 langue, puis ils aiment beaucoup partager certains  
23 mots, certains termes. Donc, on a monté des petits  
24 lexiques, là. Un peu aussi pour nous donner une  
25 idée de certains mots qui reviennent souvent, là.

1 Tu sais, des Kokums, puis épopochin(ph), des choses  
2 qu'on utilise plus dans le jargon médical. Mais  
3 aussi, tu sais, des bonjours et tu sais... bien,  
4 des formes de courtoisie où, au moins, on est  
5 capables d'échanger un peu. Ça fait qu'on essaie  
6 aussi de l'inclure ça. Mais ça aussi, on devrait  
7 peaufiner notre outil, donc, là-dessus.

8 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

9 Est-ce que ce lexique est diffusé largement dans le  
10 réseau?

11 **CAROLE CHARRON :**

12 Bien non. C'est ce que je demandais à Annie, si,  
13 de par le passé, il y avait eu ça. Parce que, moi,  
14 je sais que sur certaines unités, on les a, puis je  
15 me disais, bien, je voudrais, justement, le  
16 bonifier. Puis c'est ça qu'elle me disait, que  
17 c'était peut-être pas, nécessairement, diffusé,  
18 mais clairement, que quand on se dit qu'on s'en va  
19 dans des pistes d'amélioration, c'est quelque chose  
20 qu'on va faire dans notre CISSS là.

21 **ANNIE VIENNEY :**

22 On l'a noté.

23 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

24 Merci. Monsieur le Commissaire, peut-être qu'à ce  
25 stade-ci, ça pourrait être un bon moment pour

1           prendre une petite pause.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Oui. (Inaudible). Ensuite, on reprend.

4           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

5           Merci.

6           SUSPENSION

7           -----

8           REPRISE

9           **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

10          La Commission reprend.

11          **LE COMMISSAIRE :**

12          Alors, bonjour de nouveau. On poursuit avec vos  
13          témoins.

14          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

15          Oui. Tout à fait. Donc, on va aller sous le  
16          thème... des thèmes liés à la sécurisation  
17          culturelle, un petit peu plus, à ce stade-ci.  
18          Peut-être que je commencerais avec la question de  
19          la méfiance. La méfiance des autochtones à l'égard  
20          des services en santé, du réseau en santé,  
21          également, en matière de services sociaux. Comment  
22          cette notion-là de méfiance, qui a des racines  
23          historiques, mais qui s'exprime encore beaucoup,  
24          aujourd'hui, comment cette notion de méfiance est  
25          abordée, dans le cadre du travail du personnel

1           soignant auprès des usagers autochtones?

2       **ANNIE VIENNEY :**

3           C'est au sujet de la... Enfin, le moyen de  
4           l'aborder c'est la formation, bien, évidemment.  
5           C'est l'explication. Expliquer. En fait, le  
6           contexte historique qui est... qui fait en sorte  
7           que les membres des Premières nations soient  
8           méfiants, lorsqu'ils viennent chercher des... des  
9           services dans notre réseau. C'est la première  
10          chose, là. C'est parce qu'historiquement, la  
11          relation avec les blancs, elle n'a pas toujours été  
12          facile et que, surtout pas les personnes qui sont  
13          allées dans les pensionnats, le rapport d'autorité  
14          fait en sorte qu'on n'ose pas s'exprimer devant des  
15          blancs.

16                 Par ailleurs, j'entends souvent dire et les  
17          témoignages le disent souvent qu'il y a eu des  
18          mauvaises expériences, également, dans le réseau de  
19          la santé et services sociaux. Certaines personnes  
20          ont vécu des mauvaises expériences. Et quand on  
21          vit une mauvaise expérience, souvent, on en parle  
22          autour de nous. Donc, bien, si j'ai vécu une  
23          mauvaise expérience que j'en parle, d'autres  
24          personnes vont hésiter, également, à venir dans...  
25          dans le réseau, en se disant : « Bien, j'ai été...

1           ma voisine a été mal reçue donc, je risque d'être  
2           mal reçue, également. Donc, je vais hésiter,  
3           hésiter à y aller. » C'est très important pour  
4           nous, justement, d'expliquer au personnel les  
5           raisons de... les différentes raisons, les  
6           différentes sources de méfiance pour que le  
7           personnel en soit conscient et évite d'avoir une  
8           attitude qui laisse penser qu'on n'est pas corrects  
9           et qu'on risque donc... Il faut éviter que le  
10          personnel ait l'impression d'être perçu comme étant  
11          menaçant dans son attitude. Alors que souvent  
12          c'est une attitude de... on respecte des  
13          procédures, des protocoles, mais qui sont mal  
14          perçus. C'est souvent le cas, dans mes  
15          connaissances réciproques, finalement, d'une  
16          culture à l'autre. C'est qu'une chose qui nous  
17          semble simple et normale, pour nous, bien, dans la  
18          culture d'à côté bien, c'est un signe de...  
19          d'autorité, c'est un signe de rejet. Donc, là, on  
20          travaille beaucoup là-dessus et dans la formation,  
21          et je pense que partout où on essaie de  
22          sensibiliser nos collègues, justement, à travailler  
23          leur attitude. Pas parce que leur attitude est  
24          mauvaise, mais parce qu'il faut qu'elle soit  
25          adaptée, culturellement, à l'utilisateur qui se



1 présente. Actuellement, on parle des autochtones,  
2 des membres des Premières nations. Donc, on  
3 sensibilise nos collègues, justement, à travailler  
4 l'attitude pour qu'elle soit plus... comment les  
5 termes, là? Culturellement adaptée et  
6 culturellement sécuritaire, également. Mais si  
7 demain, on avait une clientèle asiatique, si  
8 demain, on avait une clientèle musulmane ou... il  
9 faudrait aussi qu'on travaille ça parce que, comme  
10 je disais, les gestes qu'on pose dans une culture  
11 peuvent être interprétés de façon complètement  
12 différente dans une autre. Donc, c'est beaucoup  
13 plus large que de simplement travailler avec les  
14 Premières nations.

15 Je pense que c'est un changement, former le  
16 personnel à une ouverture à d'autres approches  
17 culturelles qui vont permettre d'avoir une plus  
18 grande ouverture et à un meilleur accueil, quel que  
19 soit les usagers qui se présentent pour s'assurer  
20 qu'on donne les services, culturellement adaptés,  
21 mais surtout, culturellement sécuritaires. Puis  
22 l'important, je vous disais tantôt, hein, c'est  
23 qu'on arrive à améliorer la santé des membres des  
24 Premières nations. Si on part de cet... si on  
25 garde toujours ça en tête, aussi bien pour les

1 infirmières que pour les travailleurs sociaux, pour  
2 les intervenants, pour les préposés aux  
3 bénéficiaires et les gestionnaires, on va tous  
4 aller dans le même sens et ça va être beaucoup plus  
5 simple. On va adapter nos façons de faire parce  
6 que, justement, on travaille tous dans un réseau où  
7 notre philosophie c'est d'améliorer la santé des  
8 gens, qu'ils soient québécois ou qu'ils soient  
9 autochtones, qu'ils soient cris, Algonquins,  
10 Attikamekws. Donc, on va poser les gestes adaptés.  
11 Mais je pense que ça nécessite une prise de  
12 conscience, puis on est à une période où on la  
13 prend cette prise de conscience par tous les  
14 événements extérieurs qui se sont passés. On est  
15 dans un moment important, je pense. Et qui va nous  
16 aider pour notre formation.

17 **CAROLE CHARRON :**

18 Si je peux compléter. Aussi, bien, on n'a pas...  
19 On n'a pas que des mauvaises expériences. On a  
20 quand même des beaux passages. Ça fait que je  
21 pense que ça aussi, ça se dit. Autant on va dire  
22 peut-être les mauvaises expériences, mais les  
23 bonnes expériences se disent aussi. Puis on en a  
24 aussi quand même des belles réalisations. Puis je  
25 pense vraiment que nos... En tout cas, pour mes

1 services santé mentale, dépendance, on travaille  
2 beaucoup aussi, en première ligne, avec ces  
3 clients-là. Parce que souvent, il y a des troubles  
4 de concomitance. Donc, des fois, on a une maladie  
5 mentale, en plus d'avoir un problème de dépendance  
6 ou faire partie d'itinérance et tout ça. Donc,  
7 plus on se sensibilise... Parce que l'itinérance  
8 c'est pas la même pour les communautés autochtones  
9 que pour les blancs, les allochtones. Donc, c'est  
10 vraiment un phénomène qui est différent. Parce que  
11 souvent, pour nous, les allochtones, on va être en  
12 itinérance, on se coupe de notre famille, de notre  
13 réseau. Alors que c'est pas la même chose qui est  
14 vécue du tout par les autochtones. Eux, ils vont  
15 être peut-être en situation d'itinérance, mais ils  
16 gardent un lien quand même avec leur famille.  
17 Donc, ça aussi, plus on les côtoie, plus on se  
18 parle, plus on se partage ces choses-là, on  
19 développe, là, vraiment une compréhension commune,  
20 puis ça nous aide. Ça fait que nos intervenants,  
21 nos terrains, particulièrement, aussi dans le  
22 secteur de Val-d'Or où il y a plus de cet... de  
23 l'itinérance, la consommation, on va le dire comme  
24 ça. Clairement, nous, on a développé une certaine  
25 expertise, puis une certaine facilité de travailler

1 avec les communautés parce qu'on travaille très  
2 près du milieu. On a aussi développé, je vous  
3 dirais, bien, la... le page SM, qu'on appelle le  
4 page CVAT, c'est la justice, la liaison justice  
5 qu'on a parti comme projet, ici, dans le territoire  
6 que je trouve qui est très intéressant, justement.  
7 Puis on le fait aussi avec le partenariat des  
8 communautés autochtones, là. Ils sont sur les  
9 tables de discussion qu'on a eues. Parce que bien  
10 avant tous les événements qui se passent là, il y  
11 avait beaucoup de choses qui s'étaient faites en  
12 itinérance, puis en dépendance sur le territoire de  
13 Val-d'Or avec les élus, avec les corps de police,  
14 avec les organismes communautaires. Ça fait qu'on  
15 travaillait déjà beaucoup de choses. Ça fait qu'il  
16 y a beaucoup de tables de concertation auxquelles  
17 les communautés sont invitées à partager. Ça fait  
18 que ça, ça nous permet aussi de... de démystifier  
19 tout ça. Via le ministère aussi, il y a beaucoup,  
20 beaucoup de choses qui descend (sic). Puis quand  
21 ... c'est... On nous demande de participer à une  
22 évaluation, avant qu'ils descendent, mettons des  
23 choses toutes écrites et toutes descendues, notre  
24 collaboration... Puis nous, on lève beaucoup la  
25 main en Abitibi pour, justement, faire comprendre

1            nos réalités, les problématiques de territoire et  
2            tout ça. Donc, ça aussi, on sollicite souvent la  
3            collaboration de nos partenaires, puis les  
4            communautés autochtones. Et quand ils ne peuvent  
5            pas venir ou se déplacer à une table, on leur  
6            envoie quand même les documents de référence pour  
7            dire: « Bien, si vous avez des commentaires ou des  
8            choses que vous voulez ajouter, bien, faites-nous-  
9            le savoir. » Parce que, nous, on redonne ça aussi  
10           après ça au ministère pour peut-être imprégner,  
11           justement, de toute cette différence-là ou qu'on  
12           puisse l'adapter, justement là, justement, à nos  
13           réalités, ici, sur le territoire, puis des  
14           communautés. Ça fait que ça, je pense que ça c'est  
15           quelque chose qui nous permet aussi d'améliorer ça.  
16           Clairement que, souvent, les gens, les gens  
17           n'interviennent pas pareil. À force de travailler  
18           dans le réseau, je suis quand même infirmière.  
19           Clairement qu'un autochtone, puis c'est pas tout le  
20           monde, on ne peut pas... On ne peut pas mettre dans  
21           une petite boîte, puis dire c'est toujours comme  
22           ça. Mais souvent, ils ne nous regardent pas dans  
23           les yeux, souvent ils ne vont pas être la personne  
24           qui va dire: « Moi, je suis très, très souffrant,  
25           ma douleur est à dix (10). » Souvent, ils ne vont

1 pas le nommer dans... Ils ne vont pas le nommer en  
2 mots, mais il y a plein d'autres signes qu'on peut  
3 observer. Tu sais, quand on prend la peine de  
4 regarder la personne qui est devant nous, on  
5 observe aussi. Tu sais, il y a de la diaphorèse,  
6 il y a de la douleur, comment ils se tiennent. Tu  
7 sais, ça fait qu'il y a plein d'autres signes aussi  
8 qu'on peut voir. Ça fait que ça, c'est sûr qu'à  
9 force de travailler avec eux, c'est des choses  
10 qu'on donne comme information à notre personnel.  
11 Puis entre le personnel, on se le partage aussi  
12 comme information, là.

13 **ANNIE VIENNEY :**

14 Puis parlant de la méfiance. C'est clair qu'on  
15 se... On ne va pas se le cacher, on ne va pas  
16 dire, on tous beaux, puis on...

17 **CAROLE CHARRON :**

18 Non.

19 **ANNIE VIENNEY :**

20 On est parfait. La méfiance est... elle a des  
21 racines, comme je vous le disais tantôt. Cela  
22 étant, quand une situation de méfiance m'est  
23 rapportée, quelle que soit la situation qui s'est  
24 passée, on travaille toujours, puis ça fait du  
25 poids sur ce que disait Carole. On travaille

1 beaucoup, beaucoup avec la communauté en question  
2 ou avec le Centre de santé et avec les collègues  
3 pour une situation donnée, en disant, bon, là, il y  
4 a eu de la méfiance parce qu'il s'est passé telle  
5 chose, on va vous expliquer ce qui... On va...  
6 D'abord, on va chercher à comprendre ce qui s'est  
7 passé, puis on va vous expliquer. Parce que  
8 souvent, on revient toujours... Mais finalement,  
9 quand on regarde ça, on revient toujours aux mêmes  
10 éléments, la méconnaissance. La méconnaissance  
11 culturelle qui est vraiment le point central de  
12 tout... de situations qui peuvent être, finalement,  
13 désastreuses à la fin, alors que par la  
14 connaissance, on aurait pu les éviter. Donc, quand  
15 il y a méfiance, quand il y a une situation qui  
16 nous est rapportée, on va d'abord aller chercher ce  
17 qui s'est passé. Et là, on va travailler, non  
18 seulement, avec le Centre de santé de la  
19 communauté, si c'est eux qui nous rapportent une  
20 situation un peu difficile. Mais aussi, on va  
21 essayer d'inclure, si un usager a été nommé, s'il  
22 s'est passé de quoi. Rappeler l'usager pour qu'il  
23 comprenne ce qui s'est passé, qu'il comprenne nos  
24 procédures. Parce que souvent méfiance, ça veut  
25 dire aussi: « Je ne comprends pas donc, j'ai... »

1           Qu'ils comprennent nos procédures, qu'ils  
2           comprennent pourquoi on a posé tel geste, pourquoi  
3           on a posé tel acte, pourquoi... Donc, pour... Il  
4           faut que cette méfiance elle diminue. Qu'on tisse  
5           un lien de confiance. Ça ne va pas se faire en  
6           claquant des doigts, on s'entend. On y travaille  
7           lentement et puis je préfère qu'on travaille  
8           lentement, mais que chaque pas qu'on fait ça soit  
9           une confiance solide, durable, pérenne. Et que ça  
10          soit dit, comme je dis toujours quand je vais dans  
11          les communautés, quand je me présentais, au début,  
12          je disais, je n'ai pas de baguette magique. Mais  
13          c'est vrai. Il n'y a pas une baguette magique et  
14          je ne vous fais jamais de promesse que je ne  
15          pourrai pas tenir. Par contre, je vais vous aider,  
16          je vais vous accompagner dans ce qu'on peut faire  
17          pour améliorer les choses. Je vais aller chercher  
18          l'information, je vais rencontrer mes collègues de  
19          la direction concernée, si direction il y a un  
20          problème avec une direction. Et on va travailler à  
21          bâtir la confiance, à partir même d'une situation  
22          complexe, retravailler ça. Donc, la méfiance  
23          existe, elle est fondée sur un passé historique,  
24          sur des... et des fois, sur des expériences  
25          personnelles vécues dans un établissement. On a à



1 travailler auprès de nos collègues, on a à changer  
2 des attitudes. On se donne les moyens de le faire.  
3 Dans notre plan d'action, il y a des moyens pour  
4 ça. Mais il y a aussi un lien de confiance. Et  
5 puis ça, je pense qu'il va mettre du temps à être  
6 construit parce que la confiance ça ne se bâtit pas  
7 en claquant des doigts, ça se bâtit, vraiment, en  
8 faisant preuve de ce qu'on avance. Voilà.

9 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10 Dans le cadre des travaux de la Commission, on a  
11 entendu différents citoyens qui sont venus partager  
12 avec monsieur le commissaire des situations qui  
13 sont arrivées. Il y a certains établissements au  
14 Québec qui ont été plus touchés que d'autres.  
15 C'est le cas de l'hôpital de Val-d'Or pour lequel  
16 on a eu quelques témoignages, en audience,  
17 également, des déclarations de citoyen qu'on a  
18 déposées. Essentiellement, c'est depuis quelques  
19 années, à tout le moins, ce qui nous a été rapporté  
20 par des citoyens. On peut remonter jusqu'à...  
21 jusqu'en deux mille douze (2012), environ. Des  
22 situations qui concernaient l'urgence. Certaines  
23 personnes sont venues dire que les autochtones vont  
24 attendre plus longtemps à l'urgence de Val-d'Or.  
25 On a, notamment, eu une professionnelle qui est

1 venue dire: « Lorsque j'accompagne les gens, ça va  
2 plus rapidement à l'urgence. Mais lorsque je les  
3 laisse, je les dépose à l'urgence, je remarque que  
4 les personnes vont attendre plusieurs heures. » On  
5 a eu des témoignages concernant des problèmes à  
6 l'hémodialyse. Beaucoup de témoignages, en fait,  
7 ce que ça révélait ces témoignages-là c'est une  
8 question de méconnaissance à laquelle vous avez  
9 fait allusion, Madame Vienney, puis également,  
10 question de préjugés, également, racisme dans les  
11 services qui sont rendus. Aussi des témoignages...  
12 deux témoignages qui révélaient des préjugés sur la  
13 question de la consommation de l'alcool et de  
14 drogue qui, parfois, empêchait un bon diagnostic.  
15 Et également, on a eu un témoignage sur... Une dame  
16 dont la sœur était, en fait, hospitalisée aux soins  
17 intensifs. C'était un événement qui était arrivé,  
18 en deux mille dix-sept (2017), novembre deux mille  
19 dix-sept (2017). Et qui n'a pas pu... les proches  
20 n'ont pas été autorisés, enfin à être présents dans  
21 les derniers moments de cette personne-là. Donc,  
22 c'est vraiment un topo général, c'est pas  
23 exhaustif. Je le fais parce qu'en fait, j'aimerais  
24 vous demander votre réaction, par rapport à ce  
25 qu'on a entendu, en audience. Qu'est-ce que ça

1           appelle chez vous?

2           **ANNIE VIENNEY :**

3           Qu'est-ce que ça appelle ou qu'est-ce que...

4           comment on réagit dans ces cas-là?

5           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6           Les deux. Qu'est-ce que vous en pensez? Comment  
7           vous réagissez? Comment vous voyez peut-être le  
8           futur pour l'hôpital de Val-d'Or et aider à la  
9           situation?

10          **ANNIE VIENNEY :**

11          C'est sûr que chaque situation qui se présente où  
12          on nous rapporte des situations comme ça, on trouve  
13          ça déplorable, puis regrettable. Cela étant, une  
14          fois qu'on a dit ça, il faut poser des gestes, là.  
15          Il faut aller chercher, encore une fois, qu'est-ce  
16          qui s'est passé, comprendre et puis rencontrer  
17          et... C'est ce qu'on fait, hein. Quand on... une  
18          situation nous est rapportée, on ne la laisse pas  
19          tomber, on ne dit pas: « Bien, c'est bien dommage  
20          et puis la prochaine fois, on fera mieux. » Mais,  
21          au contraire, on rappelle, on regarde ce qui s'est  
22          passé et on va retravailler avec l'employé, avec le  
23          chef de service... J'ai plusieurs situations en  
24          tête où on travaille avec le chef de service à dire  
25          qu'est-ce qui s'est passé, c'est pas normal, s'il y

1 a eu une discrimination. Je ne connais pas les  
2 situations dont... J'ai pas eu connaissance de  
3 toutes les situations dont vous m'avez parlé. Par  
4 contre, quand on parle du temps d'attente, on va  
5 juste prendre par rapport à vos réponses, là. Le  
6 temps d'attente, il y a des procédures et j'entends  
7 ça aussi de temps en temps d'anglophones, aussi de  
8 québécois qui disent: « Bien, là, quand j'arrive,  
9 j'étais la deuxième sur le temps d'attente quand je  
10 suis arrivée, là. Puis maintenant, je suis la  
11 seizième. » C'est pas parce qu'on est autochtone,  
12 c'est pas parce qu'on est anglophone, c'est pas  
13 parce qu'on est noir, c'est vraiment, il y a une  
14 procédure de classification des urgences. Carole,  
15 elle, pourrait vous en parler, elle a travaillé aux  
16 urgences, c'est... Mais c'est sûr que quand on est  
17 le patient, le terme patient, bien, justement,  
18 c'est qu'on voudrait... on patiente beaucoup, puis  
19 qu'on voudrait être... on est même impatients parce  
20 qu'on voudrait passer plus vite. Mais  
21 sérieusement, le temps d'attente, là, c'est qu'il y  
22 a des gens encore... des situations encore plus  
23 graves. Donc, il y a une perception, mais des  
24 fois, la perception, elle n'est pas forcément  
25 juste. Mais si la personne a eu cette impression-

1           là, puis qu'elle nous appelle, on va vérifier si  
2           c'est vrai qu'il y a eu quelque chose qui s'est  
3           passé et on va essayer de corriger.

4           **CAROLE CHARRON :**

5           Moi, juste pour t'aider. Bien, il y a... Il y a,  
6           vraiment, des politiques et procédures sur la  
7           violence, le harcèlement et tout ça qui sont dans  
8           tous les CISSS. Puis que, dernièrement... bien,  
9           dernièrement, là, au courant des années, depuis la  
10          création du CISSS qui a été revalidé et redistribué  
11          à tous les rangs du personnel. Parce qu'on en a  
12          fait, tu sais, on est à harmoniser dans tous nos  
13          établissements plutôt que d'avoir des procédures  
14          distinctes. Donc, celle-là fait en sorte que quand  
15          quelque chose comme ça est mis à notre... à notre  
16          connaissance, bien, il est traité. Donc, puis là-  
17          dedans, on fait, entre autres, dire que si t'es  
18          témoin de quelque chose qui se passe, bien, tu  
19          sais, qui ne dit mot consent. Donc, c'est  
20          l'affaire de tous, c'est pas l'affaire de juste une  
21          personne. Donc, c'est important. Ça fait que ça,  
22          il y a un processus qui est fait. De ce qu'Annie  
23          parle aussi, c'est la procédure pour les plaintes.  
24          Donc, dès qu'il y a des plaintes, bien, la  
25          Commissaire aux plaintes... Bien, elle vous en a

1            sûrement parlé. Parce que vous avez nommé tout ça  
2            l'heure que vous l'aviez rencontrée. Mais,  
3            effectivement, habituellement, quand quelque chose  
4            est porté à son attention, elle va valider de part  
5            et d'autre. Elle va vérifier avec la personne  
6            plaignante, mais elle va aussi vérifier avec le  
7            service mis en cause ou le gestionnaire, ou tout ça  
8            pour... Si c'est un membre du personnel, puis il à  
9            faire les rencontres et suite à son questionnement,  
10           habituellement, cette personne-là va nous remettre  
11           une lettre. De dire bien, la plainte est fondée ou  
12           elle n'est pas fondée. Et si elle est fondée,  
13           voici les mesures correctives que vous avez à faire  
14           ou à mettre en place. Ça fait qu'habituellement...  
15           Puis elle nous donne un délai pour répondre à ça.  
16           Ça fait qu'habituellement, on fait ça de cette  
17           façon-là, là, pour le traitement des plaintes.  
18           Effectivement, pour les temps d'attente, souvent  
19           c'est méconnu, mais dans les salles d'urgence, il y  
20           a un système de triage qu'on appelle, des cotes,  
21           là, des P1, P2, P3, P4. Et puis c'est ça qui fait  
22           qu'habituellement, même si on est arrivés avant les  
23           dix (10) prochaines personnes qui vont passer, si  
24           on a été évalué et que notre situation est moins  
25           complexe ou moins en danger, bien, malheureusement,

1 si on a des cas plus urgents, ils vont passer  
2 toujours en avant. Bien, « toujours », c'est un  
3 grand mot. On finit par... On glisse à travers  
4 les autres aussi. Mais, clairement, qu'il y a une  
5 raison à ça parce que c'est quand même une urgence  
6 qui est très, très achalandée, là, au niveau de  
7 Val-d'Or. Ça fait que ça aussi c'est une des...  
8 des explications qu'il y a. C'est sûr qu'on a  
9 du... Il y a encore du travail à faire, on ne se le  
10 cachera pas, là, dans toutes nos organisations. Ça  
11 fait qu'on a beaucoup, comme on dit la  
12 méconnaissance. Parce que pour, effectivement,  
13 avoir travaillé à l'urgence, les décès ou les  
14 choses comme ça, c'est pas vécu de la même façon  
15 non plus. Souvent, on a beaucoup, beaucoup de gens  
16 de la communauté qui vont vouloir venir quand il y  
17 a un décès. Puis on a des respects, des  
18 politiques, des procédures pour maintenir un corps,  
19 exemple, s'il y a un décès. Ça fait que c'est sûr  
20 qu'on ne peut pas faire des veilles, tu sais. Je  
21 sais que dans les communautés, des fois, c'est dans  
22 la maison ou des choses comme ça. Mais quand on  
23 est dans un système hospitalier bien, des fois,  
24 c'est plus complexe. Mais l'idée, c'est vraiment à  
25 partir de, justement, quand on connaît plus la

1 culture, on connaît plus leur façon de faire bien,  
2 là, on peut dire bien: « Écoutez, on ne pourra pas  
3 répondre à dix (10) personnes qui vont venir à tour  
4 de rôle nous voir. Parce que le... le... Tu sais,  
5 dans une urgence ça fourmille tout le temps », mais  
6 on comprend que quelle est la personne  
7 significative, puis là, on va faire des contacts  
8 avec, puis on va lui trouver des salles. Ça fait  
9 que ça, c'est des choses qu'on a... qu'on a dû, à  
10 un moment donné, adapter. En tout cas, pour ma  
11 connaissance, à Val-d'Or des pièces où on disait  
12 bien, regardez à: « Vous allez pouvoir vous  
13 installer là parce que, clairement, vous ne pouvez  
14 pas être dans les corridors alentour des civières.  
15 Mais, au moins, tu sais, vous pouvez vivre ce que  
16 vous avez à vivre de cette façon-là. » Mais on  
17 prenait des ententes avec eux. Ça fait que ça,  
18 c'en est des petits ajustements qu'on a dû a dû  
19 faire, puis que, justement, qu'on... Plus on se  
20 comprend, plus... Plus on essaie de se comprendre,  
21 plus on essaie de trouver des... des façons  
22 facilitantes de s'entraider.

23 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

24 Merci.

25 **ANNIE VIENNEY :**



1           Pour compléter. Comme on disait tantôt, oui, on  
2           sait qu'il y a encore des situations délicates de  
3           temps en temps. Il y en a moins parce qu'on fait  
4           un travail, on est plus vigilants. Et dans notre  
5           plan d'action deux mille dix-sept (2017), deux  
6           mille vingt et un (2021), un des axes c'est de  
7           lutter contre toute forme de discrimination.  
8           C'est-à-dire qu'on travaille avec les ressources  
9           humaines, on est en train de travailler sur un  
10          texte interne, justement, pour sensibiliser les  
11          gens à la tolérance zéro à toutes sortes de  
12          discrimination, lorsque des usagers d'une culture  
13          différente se présentent chez nous. Donc, ça  
14          aussi, là encore, si on travaille tous ensemble de  
15          façon concertée dans des directions et puis que  
16          c'est une volonté de l'ensemble des directions, ça  
17          va aller beaucoup dans le sens de comment...  
18          comment travailler auprès des... des populations et  
19          de cultures différentes. Et il y a aussi des gens  
20          quand des situations nous arrivent, ou il y a eu  
21          une perception, ou des actes, ou des propos qui  
22          n'ont pas été corrects. Si, moi, ça me revient, je  
23          leur dis d'abord, toujours, d'aller... Ils peuvent  
24          porter plainte, je les invite à porter plainte. Je  
25          leur dis aussi qu'il y a le centre d'accompagnement

1           aux plaintes parce qu'il y a cette barrière  
2           linguistique aussi. Donc, on leur réexplique, on  
3           leur rappelle les outils à leur disposition. Et on  
4           travaille ensemble pour euh... vraiment améliorer  
5           la situation. Donc...

6           **CAROLE CHARRON :**

7           Par rapport... parce que je pense que t'avais une  
8           question aussi par rapport à tout ce qui est la  
9           dépendance, comment ils sont reçus, et cetera.  
10          Effectivement, dans le secteur de Val-d'Or, on a un  
11          volume plus grand, puis là, de consultation ce  
12          n'est pas... ce n'est pas que... c'est pas que des  
13          autochtones, il y a aussi de la clientèle beaucoup  
14          allochtones. Donc, effectivement, il y avait... on  
15          a dénoté, des fois, un manque de connaissance ou  
16          autant de l'équipe médicale et tout ça. Puis ça,  
17          on le travaille. D'ailleurs, le GMF-U, qui est  
18          le... qui a le bassin pour les étudiants en  
19          médecine, il y a un des médecins étudiants qui  
20          m'avait contactée pour me dire: « Est-ce que vous  
21          pensez que ça serait intéressant que je puisse  
22          faire une présentation ou aller faire un... »,  
23          parce qu'ils ont tous des devoirs, je vais appeler  
24          ça comme ça parce que je ne sais pas leur jargon,  
25          là, mais des présentations à faire sur des sujets.

1           Puis j'ai dit: « C'est très, très, très d'actualité  
2           et j'apprécierais énormément que tu puisses en  
3           parler. » Donc, il a fait une présentation, il a  
4           quand même évalué des dossiers, des visites,  
5           comment, tu sais, le traitement et tout ça. Et on  
6           a été appelés à aller après à la présentation qu'il  
7           a faite au corps médical. Puis ça avait permis de  
8           mettre en lumière qu'effectivement, des fois, c'est  
9           des clientèles, tu sais, qu'on ne réussira pas à  
10          attacher la première fois, « attacher », au sens  
11          figuré. Mais à attraper pour... pour notre  
12          clientèle. Parce que, des fois, si on a une  
13          fenêtre... une fenêtre, c'est un peu comme la  
14          vaccination, là, quand tu les as, il faut que tu en  
15          profites. Mais c'est pas au moment où ils sont en  
16          crise que c'est le meilleur moment d'avoir une  
17          réceptivité ou de dire: « Bien, tu sais, il  
18          faudrait que t'arrêtes de consommer. » C'est pas  
19          là, nécessairement, que ça va fonctionner. Donc,  
20          c'est des essais erreurs, c'est des gens qui, on  
21          appelle dans le système, des portes tournantes qui  
22          vont revenir. Mais ça, ne serait-ce que d'aller  
23          expliquer aux gens que c'est... ça va arriver, on  
24          accepte ça plus, mettons, de quelqu'un qui a des  
25          problèmes pulmonaires. On va dire bon, bien, il

1 fume pareil, puis on va y donner des traitements,  
2 puis il va avoir le droit à son petit traitement  
3 d'inhalo quand même. Mais nous, bien, on ne peut  
4 pas arrêter ça du jour au lendemain. Donc, il y a  
5 de la formation, il y a de la sensibilisation à  
6 donner. Puis ça, c'est pas seulement qu'à Val-  
7 d'Or. Je pense que c'est quelque chose que, moi,  
8 c'est un de mes défis, d'ailleurs. C'est un de mes  
9 objectifs de faire mieux comprendre à mes collègues  
10 et tout ça. Et on en profite parce que,  
11 présentement, justement, via nos... nos tables de  
12 comité de coordination clinique, où les directeurs  
13 adjoints, les adjoints, les coordonnateurs de  
14 service qui ne sont plus sur le terrain, on  
15 présente un peu plus le portrait de notre  
16 clientèle. Comment on interagit à cette clientèle-  
17 là? Et il y a beaucoup de choses qui s'en viennent  
18 en itinérance, d'ailleurs, que le ministère a  
19 descendues. Parce que souvent nos clients ont de  
20 la misère aussi à avoir accès à des services parce  
21 qu'ils n'ont pas de carte d'assurance-maladie.  
22 Puis ça, c'est un frein des fois aussi d'être  
23 capable d'avoir des services. Mais on est à  
24 travailler, actuellement, là. C'est le nouveau  
25 plan de dépendance, il est sorti cet été. Et le

1           plan aussi pour les opioïdes qu'on travaille  
2           parallèlement et pour l'accès, justement, aux  
3           cartes d'assurance-maladie. Donc, on est... on a  
4           sollicité déjà les membres, on a déjà un comité de  
5           travail et puis on va avoir des gens dans les  
6           organismes communautaires qui vont être ciblés où  
7           les gens ont plus de facilité à aller pour  
8           justement, tu sais, il faut toute s'équiper  
9           d'appareil photo et tout le kit, là. Mais pour  
10          pouvoir avoir accès, puis être capable  
11          d'authentifier que quelqu'un est bien en situation  
12          d'itinérance, puis des choses comme ça. Ça fait  
13          qu'on travaille sur tout ça, là. O.K. Mais il y a  
14          de la formation donnée.

15        **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

16           Parfait. Merci beaucoup pour votre réponse  
17           détaillée. Si je reviens à un autre sujet qui a  
18           été soumis, en audience, à plus d'une reprise. La  
19           question des tests de dépistage d'alcool et de  
20           drogue sur les nouveau-nés. J'aimerais savoir,  
21           Madame Vienney, à votre... J'aimerais connaître  
22           votre connaissance que vous vous avez sur cette  
23           pratique, au service d'obstétrique de l'hôpital de  
24           Val-d'Or?

25        **ANNIE VIENNEY :**

1 J'ai pas de... J'ai pas beaucoup de connaissance.  
2 Je vous référerai davantage à la direction  
3 jeunesse qui s'occupe du côté obstétrique et  
4 maternité. Parce que je suis bien allée chercher  
5 quelques informations, mais je préférerais vraiment  
6 que vous... pour que vous alliez chercher  
7 l'information aux personnes qui sont vraiment sur  
8 le terrain. Quand je vous disais tantôt, je ne  
9 suis pas clinique. Je ne suis pas sur le terrain  
10 des opérations cliniques. Donc, je préfère que  
11 vous alliez chercher, si vous pouvez, cette  
12 information-là.

13 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

14 Non. Je comprends tout à fait. Mais vraiment  
15 juste à votre connaissance, on a eu l'occasion d'en  
16 discuter, en rencontre préparatoire. Et je  
17 comprenais que certaines choses dont vous étiez au  
18 courant. Puis j'aimerais que vous le partagiez  
19 avec la Commission.

20 **ANNIE VIENNEY :**

21 Mais le dépistage... Ce qu'on disait c'est qu'au  
22 moment du... Le dépistage, en général, si on voit  
23 qu'une maman... Et je pense que c'est pas  
24 simplement si elle est autochtone. Quand une maman  
25 a une grossesse un peu complexe, un peu compliquée

1           ou qu'elle est dans un environnement compliqué, ou  
2           à risque, il est évident qu'il va y avoir un  
3           dépistage dans certains... pour certaines  
4           problématiques. Ça va être le médecin qui va...  
5           qui va prendre la décision de faire le dépistage.  
6           Et qui regardera s'il est important de faire le  
7           dépistage et même l'analyse du placenta. Mais au-  
8           delà de ça, j'ai pas beaucoup plus d'information.  
9           Et ce que me disaient mes collègues c'est que  
10          c'était pas systématique. C'était vraiment  
11          lorsqu'il avait été référé que la grossesse était  
12          une grossesse à risque, une grossesse  
13          problématique. Je sais que ça fait partie des  
14          préoccupations, surtout de la clientèle cri, je  
15          crois. Et c'est sûr qu'une clientèle qui doit être  
16          renvoyée dans le Nord c'est quand même important,  
17          il vaut mieux faire le dépistage avant, pendant  
18          qu'elle est dans notre réseau, dans des  
19          installations sécuritaires où on pourra donner,  
20          ensuite, les services nécessaires et des soins  
21          nécessaires à un enfant qui vient de naître et à la  
22          maman. Parce qu'ensuite, elle va repartir dans la  
23          région 18, elle a des centres de santé, mais il n'y  
24          aura pas toutes les installations, tout ce qui est  
25          possible d'offrir comme service à Val-d'Or. Parce

1 que c'est de là aussi qu'on parle, là, beaucoup du  
2 dépistage à Val-d'Or. Donc, moi, je mettrais  
3 plutôt ça en termes de prévention, acte préventif  
4 où on regarde une grossesse qui a été à risque, une  
5 maman qui a eu du diabète. On sait qu'on a  
6 beaucoup de mamans qui sont diabétiques. Donc,  
7 faire un dépistage c'est pas afin de stigmatiser  
8 une maman qui est autochtone versus une maman qui  
9 est allochtone. C'est plus en fonction de  
10 problématiques de santé qui sont plus graves et qui  
11 peuvent mettre la vie du bébé en danger où on va  
12 prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que  
13 le bébé va bien, que la maman va bien et que s'il y  
14 a quoique ce soit et quelques gestes à poser  
15 rapidement, on pourra les poser pendant qu'il est  
16 sous contrôle médical.

17 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

18 Je comprends. Puis dans cette question-là de la  
19 prévention, est-ce que vous savez si le  
20 consentement parental est recueilli pour procéder  
21 au test de dépistage, à votre connaissance?

22 **ANNIE VIENNEY :**

23 À ma connaissance, je vous dirais, je ne sais pas  
24 s'il est recueilli. Quand j'ai posé les questions  
25 à mes collègues, on me dit que là, encore, c'est



1           souvent sur recommandation du médecin. Alors c'est  
2           à creuser.

3           **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

4           O.K.

5           **ANNIE VIENNEY :**

6           Je pense, il faut peut-être s'adresser à l'Ordre  
7           médical, à Val-d'Or. Parce que j'ai pas la réponse  
8           à votre question, au niveau des... au niveau des  
9           consentements des parents.

10          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

11          Je comprends que l'information que vous avez c'est  
12          que c'est vraiment, c'est fait dans un contexte de  
13          prévention.

14          **ANNIE VIENNEY :**

15          Oui.

16          **Me DENISE ROBILLARD :**

17          Monsieur le Commissaire...

18          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

19          Et sur recommandation du médecin.

20          **ANNIE VIENNEY :**

21          Oui. C'est ça.

22          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

23          O.K. Est-ce que vous voulez intervenir, Maître  
24          Robillard?

25          **Me DENISE ROBILLARD :**

1 C'est pour informer le Commissaire qu'une demande a  
2 été faite par les avocats de la Commission, afin  
3 que quelqu'un soit présent, le seize (16) octobre  
4 prochain, pour répondre de façon plus spécifique à  
5 cette question-là.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Le cinq (5) octobre qu'on aura la réponse?

8 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

9 Ou je pense, peut-être le seize (16) octobre.

10 **Me DENISE ROBILLARD :**

11 Seize (16).

12 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

13 Seize (16) octobre.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Au mois d'octobre.

16 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

17 C'est sous toutes réserves, mais en tout cas, ça  
18 s'en vient, c'est dans les plans.

19 **Me DENISE ROBILLARD :**

20 Il y a une demande qui a été formulée, la semaine  
21 dernière.

22 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

23 Tout à fait.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 C'est parfait.

1 **Me DENISE ROBILLARD :**

2 Pour votre information. Merci.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Très bien.

5 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6 Parfait. Merci.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Alors, on va passer à autre chose.

9 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

10 Oui. Tout à fait. Bien, peut-être au niveau de  
11 la... On a parlé un peu de sécurisation,  
12 évidemment, tout au long de ce témoignage, en fait.  
13 Au niveau de la guérison et de la médecine  
14 traditionnelle, j'aimerais vous entendre. Parce  
15 qu'en fait, il y a un appel à l'action de la  
16 Commission vérité et réconciliation qui  
17 s'intéresse, précisément, à ce sujet-là et qui  
18 invite le réseau de la santé à intégrer dans son  
19 système de santé les pratiques de guérison  
20 autochtones et, également, des pratiques dans le  
21 traitement des patients, notamment, via  
22 l'intégration d'aînés et de guérisseurs  
23 autochtones. Alors j'aimerais savoir, vous, au  
24 CISSSAT, à ce niveau-là, qu'est-ce qui est fait,  
25 actuellement? Ou qu'est-ce qui s'en vient dans le

1 futur?

2 **ANNIE VIENNEY :**

3 Au niveau clinique, j'ai pas connaissance que, pour  
4 l'instant, on ait une approche clinique de guérison  
5 traditionnelle. Vous savez que tout ce qui est...  
6 toute l'approche clinique, elle est quand même...  
7 Il y a des protocoles, il y a des... des procédures  
8 à suivre, à respecter, qui ont des approches  
9 cliniquement prouvées. Donc, il n'y a pas de  
10 fermeture. J'ai pas entendu dire de quelque  
11 direction que ce soit qu'il y avait une fermeture,  
12 mais par contre, il y a une étude à faire. On  
13 n'offre pas, actuellement, de... On ne va pas  
14 changer nos approches médicales contre des  
15 guérisseurs, par exemple, traditionnels. Alors, ça  
16 peut être fait en complémentarité, par contre, mais  
17 sous surveillance et avec des protocoles qui vont  
18 nécessiter des ententes de collaboration. Par  
19 contre, en travail de collaboration avec les  
20 communautés, j'aurais juste un exemple à nommer.  
21 C'est avec Lac-Simon et Kitcisakik, en termes de  
22 santé mentale. Il y a eu une crise suicidaire, en  
23 deux mille neuf (2009) à Lac-Simon avec des jeunes  
24 qui avaient des problèmes d'idéation suicidaire,  
25 beaucoup de jeunes. Et donc, la Commission des

1 Premières nations a... puis il y avait Mashteuiatsh  
2 aussi, du côté de la Côte-Nord, qui avait aussi des  
3 problèmes. Donc, la Commission des Premières  
4 nations avait proposé de mettre en place un projet  
5 pilote pour des équipes mobiles de mieux-être  
6 mental. Et ces projets pilotes, je pense que la  
7 Côte-Nord, il a... a travaillé dessus. Et nous, on  
8 a deux communautés Lac-Simon, Kitcisakik qui ont  
9 accepté de travailler là. Cette approche de mieux-  
10 être mental c'est une équipe mobile. Ils  
11 intègrent, dans leur approche, du ressourcement et  
12 des approches traditionnelles. Ça ne se fait pas  
13 dans notre établissement, par contre, on travaille  
14 avec dans le continuum, dans l'entente de  
15 collaboration santé mentale et dépendance, on  
16 travaille avec ces deux communautés-là et eux ont  
17 une approche mieux-être mental avec une approche de  
18 ressourcement en forêt, ça leur appartient. C'est  
19 pas intégré dans notre offre de service à nous, par  
20 contre, ça leur appartient. Et, évidemment, si les  
21 usagers sont... en ont envie, ils ont le choix  
22 d'aller dans notre réseau ou ils ont le choix aussi  
23 d'utiliser l'approche prônée et proposée et qui  
24 leur est offerte dans la communauté, dans leur  
25 communauté. Je pense qu'il y a plusieurs

1           communautés, d'ailleurs, qui se tournent vers les  
2           approches traditionnelles de guérison. Ce qu'on  
3           pourrait dire, c'est qu'il y a... On n'a pas de  
4           fermeture, par contre, il faudra toujours s'assurer  
5           que ça ne met pas en danger la santé physique de  
6           l'utilisateur tant qu'il est dans notre établissement.  
7           Donc...

8           **CAROLE CHARRON :**

9           Je ne pense pas parce qu'il y a vraiment des  
10          politiques, des protocoles. Par contre, on a un  
11          projet, tu sais, comme je vous ai parlé tout à  
12          l'heure. Quand on est capables de faire des petits  
13          gestes qui fait (sic) une différence pour eux, là,  
14          tu sais, au CRD, on le fait. En santé mentale  
15          aussi, là, quand on est capables de permettre  
16          certaines affaires. Parce que via la pastorale ou  
17          on va les amener aussi dans des sorties, là, quand  
18          ils sont là, à des activités. Mais on va aller, tu  
19          sais, à la marche Gabriel, tu sais, Commanda, les  
20          activités du Centre d'amitié autochtone, on les...  
21          tu sais, si c'est important pour eux, ça on permet  
22          ça aussi, là. Ça fait que ça, c'est déjà une  
23          ouverture, puis c'est sûr que le CISSS, on a aussi  
24          un beau projet qu'on travaille en collaboration  
25          avec... avec le ministère, le Centre d'amitié

1 autochtone, entre autres, pour regarder un petit  
2 peu là, faire un virage, là, de... Mais je pense  
3 que vous avez déjà rencontré, là, madame... voyons,  
4 madame Cloutier, avec Caroline Roy et Yves  
5 Desjardins, le PDG. C'est sûr que ça aussi, ça va  
6 nous permettre de travailler, mais il faut le faire  
7 en étape. Puis vraiment s'assurer tout le long du  
8 processus qu'on va être capables de bien répondre  
9 aux besoins, puis qu'en même temps, on va assurer  
10 que c'est fait de façon sécuritaire et tout. Mais  
11 on a une ouverture parce qu'on va travailler des  
12 beaux projets, justement, dans ce sens-là, là.

13 **ANNIE VIENNEY :**

14 Et en complément dans notre plan d'action, je  
15 reviens toujours sur notre beau plan d'action deux  
16 mille dix-sept (2017), deux mille vingt et un  
17 (2021) dont on est fiers. Parce que dans le plan  
18 d'action, justement, on met... on a nommé la  
19 recherche sur une possibilité d'adapter, au niveau  
20 de certaines procédures cliniques. Mais ça ne peut  
21 pas se faire comme ça. Donc, ça, ça se fait... ça  
22 va se faire en collaboration, justement, avec le  
23 ministère de la Santé et des Services sociaux, puis  
24 probablement, on a fait déjà des démarches, là,  
25 pour pouvoir voir avec la Direction de santé

1           publique du ministère de la Santé et des Services  
2           sociaux. Regardez ce qui se fait dans les autres  
3           provinces du Canada, il y a peut-être des choses  
4           qui sont déjà adaptées dans d'autres provinces du  
5           Canada, faire une recherche. Donc, il y a... Puis  
6           c'est même très intéressant, il y a peut-être des  
7           choses, des approches qui peuvent être compatibles,  
8           tout en nous assurant de la garantie que les  
9           guérisseurs puissent avoir un effet sur la santé,  
10          en fonction des problèmes cliniques. On revient  
11          toujours sur ce volet-là, au niveau clinique de  
12          s'assurer que les procédures et les protocoles  
13          seront respectés et que ce sera un travail de  
14          collaboration. Donc, il y a une ouverture, mais on  
15          n'est pas rendus, pour l'instant, à intégrer des  
16          approches traditionnelles de guérison dans  
17          l'établissement.

18          **CAROLE CHARRON :**

19          Pour le centre de réadaptation ou pour  
20          l'itinérance, là, dans le secteur de Val-d'Or, ils  
21          ont fait appel aux aînés qui sont allés écouter les  
22          présentations, les choses. Donc, ça, ça a été fait  
23          aussi, là, au niveau de la concertation qu'il y a  
24          eue pour les projets de... en itinérance, puis en  
25          dépendance. Ils ont fait affaire avec certains



1           aînés là, justement.

2           **ANNIE VIENNEY :**

3           Puis je... je vais rajouter quelque chose, au  
4           niveau de la dépendance, justement. C'est qu'en  
5           fait, en ce qui concerne la dépendance, les usagers  
6           autochtones ont le choix à aller chercher des  
7           services dans notre réseau, donc, une approche  
8           occidentale, on va dire. Ou aller chercher des  
9           services dans leur propre réseau puisque vous savez  
10          qu'il y a des centres de santé de réadaptation en  
11          dépendance, financés par Santé Canada et qui...  
12          Ces centres offrent une approche traditionnelle.  
13          Donc, on n'en a pas en Abitibi-Témiscamingue, mais  
14          l'utilisateur, puisqu'il travaille avec les agents  
15          (inaudible), les agents dépendance de leur  
16          communauté, on leur offre la double possibilité,  
17          soit de recevoir des services dans notre réseau,  
18          soit d'aller chercher leurs services dans les  
19          centres de réadaptation, financés par Santé Canada  
20          et où l'approche est beaucoup plus culturellement  
21          adaptée.

22          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

23          Je vous amène sur le terrain du principe de Jordan.  
24          Donc, en réponse à nos demandes au ministère de la  
25          Santé et des services sociaux, le gouvernement du

1 Canada nous a remis des statistiques, dont vous  
2 êtes au courant. Donc, l'Abitibi-Témiscamingue et  
3 la deuxième région au Québec où il y a le plus de  
4 demandes, selon le principe de Jordan. Donc,  
5 l'offre de service pour les enfants autochtones que  
6 ce soit hors réserve ou sur réserve. Ma question,  
7 en fait, c'est dans quelle mesure est-ce que le  
8 CISSSAT est impliquée dans l'application du  
9 principe de Jordan, en région?

10 **ANNIE VIENNEY :**

11 On n'est pas impliqués parce que chaque communauté  
12 a un coordonnateur pour des services du principe de  
13 Jordan, puis on a suivi des services dans le cadre  
14 du principe de Jordan. Chaque communauté a un  
15 coordonnateur, j'en ai rencontré plusieurs. Et  
16 elles font, en fait, lorsqu'un besoin pour un  
17 enfant se présente, un besoin de service pour un  
18 enfant, le coordonnateur va déposer la demande  
19 auprès de... du gouvernement fédéral et de la  
20 Commission qui s'occupe de gérer ces dossiers-là.  
21 Donc, on n'est pas impliqués vraiment.  
22 Directement, dans le suivi, c'est vraiment au  
23 niveau des institutions du ministériel que ça se  
24 passe.

25 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

1           Donc, le service se fait entre le fédéral, et si je  
2           comprends bien, avec les services au privé, si le  
3           réseau n'est pas impacté?

4           **ANNIE VIENNEY :**

5           Mais c'est ça. Bien, soit l'utilisateur soit le  
6           coordonnateur va chercher le service, si le service  
7           est disponible. À ce moment-là, s'il est  
8           disponible dans notre réseau, l'enfant va recevoir  
9           les services dans notre réseau. Si le service  
10          n'est pas disponible ou que la liste d'attente est  
11          trop longue, le coordonnateur se réserve le choix  
12          d'aller déposer une demande auprès des instances  
13          qui gèrent le principe de Jordan, à ce moment-là.  
14          Et nous, on n'est pas... C'est plus... On n'est  
15          pas sollicités dans notre région.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17          La Direction des affaires autochtones est impliquée  
18          au niveau régional dans un comité régional des  
19          coordonnateurs du principe de Jordan. Est-ce que  
20          la DAA vous envoie, au niveau local, des  
21          orientations, par rapport à l'application du  
22          principe de Jordan? Ou le suivi par rapport à ce  
23          comité régional?

24          **ANNIE VIENNEY :**

25          La direction des affaires autochtones, le ministère

1 de la Santé et Service sociaux, ils nous ont envoyé  
2 l'information. En deux mille seize (2016), on a eu  
3 une information concernant le principe de Jordan.  
4 Et sur... Ça, c'était en septembre deux mille  
5 seize (2016) qu'on avait eu cette information-là,  
6 la première fois. On a eu une présentation aux  
7 répondants, à tous les répondants autochtones des  
8 différentes régions du Québec, en collaboration  
9 avec Santé Canada. C'est Santé Canada qui était  
10 venue à une rencontre des répondants et qui nous a  
11 présenté qu'est-ce que le principe de Jordan et  
12 comment ça allait fonctionner. En deux mille dix-  
13 sept (2017), j'ai reçu... on a reçu une nouvelle  
14 information... pas une nouvelle information, mais  
15 une sorte de relance disant qu'il y avait... il ne  
16 fallait pas oublier qu'on diffuse cette  
17 information-là. Donc, moi, je l'ai diffusée aux  
18 différentes directions pour que toutes les  
19 directions sachent ce qu'était le principe de  
20 Jordan, ce que ça... en quoi ça consistait. Et  
21 qu'ils soient vigilants, s'il y avait des demandes  
22 d'une communauté pour des services à un enfant. Et  
23 puis, c'est ça. On n'est pas sollicités par les  
24 communautés et pour le reste s'est vraiment géré,  
25 puis je pense que le mieux, c'est que vous vous

1           référiez avec... que vous remettiez en contact avec  
2           le ministère de la Santé, avec la Direction des  
3           affaires autochtones du ministère de la Santé pour  
4           leur fonctionnement avec le niveau fédéral et puis  
5           le Secrétariat aux affaires autochtones. Parce que  
6           c'est vraiment... Ça relève vraiment d'eux, au  
7           niveau de la gestion de ce principe.

8           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

9           On va certainement leur poser des questions,  
10          également. Les questions que je vous pose, c'est  
11          vraiment juste par votre connaissance, au niveau  
12          régional. Avez-vous connaissance, également, de la  
13          fin du principe de Jordan, au trente et un (31)  
14          mars deux mille dix-neuf (2019)?

15          **ANNIE VIENNEY :**

16          Oui. Oui.

17          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

18          Et pensez-vous qu'il y a certains impacts, au  
19          niveau de l'application, au niveau local?

20          **ANNIE VIENNEY :**

21          Il y aurait des impacts, si ça ne marchait pas.  
22          Parce que je pense que c'est un principe  
23          intéressant. Mais ça, c'est mon avis personnel.  
24          Et puis j'ose espérer qu'il va être reconduit. Que  
25          le programme va être reconduit pour quatre années

1 encore. Même qu'il devienne pérenne. Tout ce qui  
2 peut faire améliorer la santé des autochtones, là  
3 encore, pour moi, c'est majeur. Et je pense que  
4 là, je parle au nom de... même de mon  
5 établissement, améliorer la santé des autochtones,  
6 c'est une priorité pour nous. Donc, tous les  
7 programmes qui sont mis en place pour ça, ils  
8 seront toujours les bienvenus.

9 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

10 Parfait. Parce qu'en fait, tout simplement pour  
11 revenir aussi sur les recommandations de la  
12 Commission vérité et réconciliation. L'appel à  
13 l'action numéro 3 indique :

14 *« Nous demandons à tous les ordres de*  
15 *gouvernement de voir à la pleine mise en*  
16 *œuvre du principe de Jordan ».*

17 Donc, je comprends que le CISSSAT n'est pas du  
18 tout impliqué dans la mise en œuvre du principe de  
19 Jordan?

20 **ANNIE VIENNEY :**

21 Je pense que c'est au ministère de la Santé et  
22 Services sociaux, au Secrétariat aux affaires  
23 autochtones, puis à Santé Canada et à toutes les  
24 autres instances gouvernementales impliquées et  
25 financièrement impliquées, d'ailleurs, de

1 s'entendre là-dessus, puis de vous répondre sur les  
2 moyens qu'ils veulent se donner pour continuer.

3 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

4 Merci. Ça complète pour ma part.

5 **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

6 Bien, moi, j'aurais peut-être... Bien, au niveau  
7 de la représentativité des autochtones, on a eu  
8 l'occasion d'en discuter en rencontre préparatoire.  
9 J'aimerais vous entendre un peu sur qui chez les  
10 autochtones travaillent chez vous et qu'est-ce qui  
11 est fait pour favoriser leur embauche?

12 **ANNIE VIENNEY :**

13 Quels sont les autochtones qui travaillent chez  
14 nous? J'avais fait une recherche, à un moment,  
15 « enregistrés », entre guillemets, c'est pas le  
16 terme que j'aime, mais on a calculé qu'il y avait à  
17 peu près une vingtaine d'employés autochtones, mais  
18 comme je vous disais, l'autre jour, ce qui est  
19 intéressant, c'est qu'on a peut-être plus des  
20 membres des Premières nations qui travaillent dans  
21 notre réseau, mais c'est pas marqué sur leur fiche  
22 quand ils s'inscrivent. Ce sont des gens qui  
23 travaillent dans le réseau et puis, pour certaines  
24 personnes, ils ne vont pas nommer, spécifiquement.  
25 Donc, peut-être qu'on en a plus, puis je l'espère.

1           Ça, c'est... je suis à peu près sûre qu'on a des  
2           personnes qui sont peut-être métis donc, aussi.  
3           Mais c'est pas nommé quand on s'inscrit pour aller  
4           travailler au réseau de la Santé et Services  
5           sociaux. On met notre nom et notre numéro de... et  
6           notre prénom, mais pas nos origines. Par contre,  
7           lorsqu'il y a eu...

8           Récemment, on faisait un genre de recrutement  
9           de personnel, de préposés aux bénéficiaires. On  
10          s'est dit que c'était le moment idéal pour  
11          commencer à dire, pour continuer, puis pour  
12          embaucher du personnel, puisque là, encore, ça va  
13          dans notre plan d'action deux mille dix-sept  
14          (2017), deux mille vingt et un (2021). Et donc,  
15          j'ai diffusé à toutes les communautés et aux deux  
16          organismes l'information sur le fait qu'on faisait  
17          une tournée de recrutement pour les préposés aux  
18          bénéficiaires. En demandant aux communautés de  
19          diffuser l'information parmi leurs membres. À ma  
20          connaissance, mais peut-être qu'il y a des  
21          personnes qui ne m'ont pas appelée pour me le dire,  
22          mais à ma connaissance, il y a une personne d'Amos  
23          qui s'est inscrite, qui était très intéressée, puis  
24          qui a été embauchée. Donc, comme préposée aux  
25          bénéficiaires, j'étais bien contente. Peut-être



1           qu'il y en a d'autres et puis je pense que là,  
2           encore, ça va faire boule de neige. Au niveau de  
3           la représentativité dans notre programme, dans  
4           notre plan d'action deux mille dix-sept (2017),  
5           deux mille vingt et un (2021), c'est sûr que ça  
6           fait partie du plan d'action. On veut embaucher du  
7           personnel, on veut diffuser ça. Et pour ça, on a  
8           eu une rencontre avec la Directrice... avec la PDG  
9           adjointe, madame Carole Noran(ph), on avait discuté  
10          toutes les deux, en disant: « Il va falloir qu'on  
11          se mette un plan d'action pour aller rencontrer les  
12          écoles des communautés. Puis les écoles où il y a  
13          des membres des Premières nations pour leur  
14          présenter un peu qu'est-ce que... qu'est-ce qu'on  
15          fait, qu'est-ce qu'on... qu'est-ce qu'il y a comme  
16          poste, qu'est-ce qu'il y a comme opportunité, puis  
17          l'importance pour eux de venir travailler dans  
18          notre réseau. » À titre personnel, je connais  
19          beaucoup - enfin, « beaucoup »... - je connais  
20          plusieurs jeunes autochtones qui sont actuellement  
21          en travail... au cégep en éducation, en travail  
22          social. Puis quand je les rencontre, je leur dis:  
23          « C'est chouette, tu vas pouvoir travailler chez  
24          nous dans le réseau. » La réponse unanime que j'ai  
25          pour l'instant c'est: "non, je travaille parce que

1            je veux aller travailler pour ma communauté."

2            **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

3            Des enjeux d'intention. Oui.

4            **ANNIE VIENNEY :**

5            Donc, actuellement, je ne sais pas si c'est dans  
6            toutes les communautés comme ça, mais les jeunes  
7            autochtones avec lesquels je discute, que j'ai  
8            l'occasion de rencontrer, ils font des études  
9            supérieures et en fait, c'est pour améliorer leur  
10           bien-être dans leur communauté, travailler pour  
11           leur communauté à l'intérieur. Et ça va dans  
12           une... dans leur démarche, d'ailleurs, de  
13           gouvernance, actuelle, hein. Les communautés se  
14           reprennent de plus en plus en charge. Donc, mais  
15           c'est à nous aussi de faire encore de la promotion  
16           pour avoir des membres des Premières nations autant  
17           qu'on peut en avoir. Ça sera toujours un... Ça  
18           sera toujours un plus, plus, plus. Donc, ça, ça  
19           sera bien. Et puis, sinon, bien, aux termes de  
20           représentativité toujours, on a un membre des  
21           Premières nations qui siège au conseil  
22           d'administration du CA. On avait madame MacKenzie,  
23           au départ, quand le CISSS a été constituée. Madame  
24           MacKenzie est partie, et là, on a monsieur Denis  
25           McEwan(ph) qui est le Directeur de santé du centre

1 de santé de Kipawa... Kebaowek qui siège au  
2 conseil d'administration. Donc, je pense qu'au  
3 niveau de la représentativité c'est un petit peu  
4 ça. Au niveau de nos comités, nos tables locales,  
5 de nos tables de concertation, là encore, on invite  
6 les membres des Premières nations à siéger. Que ce  
7 soit les personnes des deux Centres d'amitié  
8 autochtone de Senneterre et de Val-d'Or. Que ce  
9 soit des membres des communautés, des centres de  
10 santé ou des conseils de bande, vraiment, on fait  
11 en sorte de leur passer toute information pour les  
12 inviter à siéger sur nos comités, nos tables  
13 locales, nos tables de concertation. C'est  
14 important. C'est... ça nous permet de partager  
15 avec eux, de les écouter. Là, où on a une  
16 permanence... une présence permanente, assez  
17 régulière depuis plusieurs années, c'est sur la  
18 table régionale de violence faite aux femmes et  
19 violence à caractère sexuel. On avait des  
20 personnes de Kitcisakik qui étaient là. La  
21 personne est décédée, mais ils vont nommer  
22 quelqu'un d'autre. Donc, leur présence était assez  
23 régulière, puis Carole aussi, je pense, en santé  
24 mentale dépendance vous avez des...

25 **CAROLE CHARRON :**

1           Nous, on en a beaucoup. D'ailleurs, c'est  
2           important pour nous autres, effectivement. On a  
3           fait une grosse tournée à la création du CISSS.  
4           Donc, fin deux mille seize (2016) jusqu'en mai deux  
5           mille dix-sept (2017), on a fait une tournée de nos  
6           programmes pour aller faire une consultation.  
7           C'est une vaste consultation qu'on a faite, mais  
8           avec la population qui était invitée. On avait  
9           bon, des employés, on avait des médecins, on avait  
10          des intervenants, nos gestionnaires qui étaient  
11          présents, mais les organismes communautaires  
12          étaient présents, puis on avait aussi fait des  
13          invitations pour avoir une représentativité  
14          autochtone. D'ailleurs, madame Vienney nous a  
15          accompagnés pendant le processus aussi, parce qu'on  
16          voulait s'assurer, justement, de ne pas perdre de  
17          vue qu'on doit donner des soins à tout le monde,  
18          puis qu'on voulait tenir compte de tous les besoins  
19          qu'il y avait. Et d'ailleurs, on a eu une  
20          psychologue aussi qui nous a accompagnés. Son nom  
21          m'échappe, par exemple, là.

22          **ANNIE VIENNEY :**

23                 Marlène Laliberté.

24          **CAROLE CHARRON :**

25                 C'est ça.

1       **ANNIE VIENNEY :**

2               Psychologue (inaudible).

3       **CAROLE CHARRON :**

4               Qui a participé avec nous et ça a été très  
5               enrichissant. Parce que, justement, dans les  
6               échanges, on regardait pour faire... pour décrire  
7               l'offre et regarder un petit peu ce qui allait  
8               bien, ce qui allait moins bien. Et de faire en  
9               sorte que nos programmes se fusionnent, justement,  
10              la dépendance et santé mentale. Parce que c'était  
11              pas fusionné avant. Donc, souvent, on va  
12              traiter... on traitait un patient, bon bien, on va  
13              traiter sa santé mentale, puis s'il a un problème  
14              de consommation, on verra ça après. Mais là,  
15              maintenant, on intègre nos équipes, justement pour  
16              dire, bien quand un client est là et qu'il se  
17              présente avec une autre problématique, on traite  
18              les deux. On est des équipes fusionnées,  
19              maintenant, fait qu'on fait le partage des  
20              connaissances. Puis ça, ça nous a permis aussi de  
21              mettre en lumière aussi les besoins, puis les  
22              différences. Ça fait que ça a été intéressant de  
23              mettre ça. Ça, on a tout ça dans nos plans de  
24              suivi. Et, effectivement, dans nos tables de  
25              consultation, de concertation, clairement que pour

1 nous, il y a une place importante pour les  
2 communautés autochtones. Beaucoup, entre autres, à  
3 Val-d'Or sur la dépendance, l'itinérance, ils sont  
4 partenaires de nos tables, d'ailleurs, les gens  
5 autant de Kitcisakik que Lac-Simon, que le Centre  
6 amitié.

7 **ANNIE VIENNEY :**

8 Et pour ajouter aussi quand... Nous, on invite les  
9 membres des Premières nations sur nos tables. Puis  
10 de temps en temps, j'ai des collègues qui me  
11 disent, oui, on les invite, mais ils ne viennent  
12 pas toujours, c'est régulier. Donc, on travaille  
13 aussi sur le pourquoi en expliquant que oui, mais  
14 ils ne sont pas nombreux dans les communautés.  
15 Donc, s'ils ont une priorisation sur... pour une  
16 réalité, pour un événement qui s'est passé dans la  
17 communauté, avoir une ouverture, une tolérance au  
18 fait qu'ils ne vont pas être toujours sur nos  
19 tables de concertation parce qu'ils ont des  
20 événements qu'ils doivent gérer en priorité. Mais  
21 ça n'empêche pas que c'est important de garder le  
22 lien, de leur envoyer les comptes-rendus des  
23 rencontres, même s'ils ont été absents à ces  
24 rencontres-là. Et de les inviter à la rencontre  
25 suivante, ils viendront. Ils viendront lorsque le

1 moment, ils le jugent nécessaire. On respecte  
2 aussi le fait qu'il y a peu de monde pour s'occuper  
3 d'énormément de dossiers quand on sait que dans les  
4 communautés, ils ont à gérer tout. Ils ont à gérer  
5 tous les problématiques qu'on a dans notre réseau  
6 de santé et de services sociaux, mais ils sont une  
7 toute petite équipe, ils n'ont pas autant de  
8 professionnels dans tout. Donc, beaucoup sont  
9 porteurs de plusieurs dossiers alors, ils ne  
10 peuvent pas siéger à tous nos comités, à toutes nos  
11 tables. Mais l'important, pour nous, c'est de leur  
12 laisser savoir que leur place est toujours là et  
13 qu'ils sont toujours les bienvenus. Et qu'on  
14 souhaite qu'ils soient là et qu'ils soient nos  
15 partenaires.

16 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17 Au niveau de la collaboration avec la région 18,  
18 notamment, pour tout ce qui est des accouchements  
19 des femmes criées qui viennent à Val-d'Or. Comment  
20 se passe la collaboration entre... entre les deux?  
21 Parce que monsieur Daniel St-Amour, Directeur  
22 général du Conseil Cris de la Santé et Services  
23 sociaux, est venu nous en parler. Donc, je voulais  
24 avoir votre point de vue, point de vue du CISSAT  
25 sur la question.

1       **ANNIE VIENNEY :**

2           Bien, la collaboration, elle se passe bien. La  
3           collaboration avant elle était... Lorsque c'était  
4           un CSSS Val-d'Or, la collaboration, elle était...  
5           Vraiment, euh... Val-d'Or, la région 18, hein,  
6           c'était plus comme ça, puis un petit peu avec Amos  
7           parce qu'il y avait toujours le corridor de service  
8           en traumatologie. Lorsqu'on est passés à un CISSS,  
9           on a eu deux rencontres... Enfin, on a eu une  
10          rencontre avant de passer en CISSS, mais on avait  
11          quand même les directeurs des... généraux des  
12          établissements. Et puis ensuite, après la fusion,  
13          on a eu une rencontre, justement, avec l'équipe...  
14          avec l'équipe des médecins de l'unité mère-enfant  
15          et gynécologie de Val-d'Or. Et puis l'équipe de la  
16          région 18, monsieur St-Amour était là, docteur  
17          Kitty, Darlene Kitty était là aussi, puis d'autres,  
18          madame Pitabanwawe(ph), il me semble aussi. Et ça  
19          a renforcé une sorte de... ça a mis sur la table  
20          cette volonté de collaboration d'améliorer la  
21          collaboration, pas, simplement, corridor de  
22          services là, mais mieux... Une meilleure prise en  
23          compte culturelle, une meilleure prise en compte de  
24          la réalité de l'existence. On a partagé, en fait,  
25          on a passé une journée entière, on a partagé les



1 services qu'on offrait versus les services qu'ils  
2 avaient, les... les besoins qu'ils avaient, les  
3 projets qu'ils avaient aussi pour voir comment on  
4 pouvait arrimer tout ça et comment on pouvait  
5 travailler ensemble. Ça a été fort intéressant.  
6 On a mis une sorte de... de corridor de  
7 communication. Parce que ça aussi, ça nous a  
8 permis d'avoir des conférences téléphoniques  
9 régulières pendant un moment. Et de proposer pour  
10 travailler auprès des femmes, pour assurer les  
11 femmes Cris qui viennent accoucher. Ça a permis  
12 aussi de... de nommer les besoins de la... de la  
13 région 18, en termes de besoins d'outils. Alors  
14 l'unité mère-enfant a préparé un beau document avec  
15 la photo de chaque médecin et du personnel de  
16 l'unité mère-enfant qui allaient accueillir les  
17 femmes Cris qui venaient. Et c'est un document qui  
18 a été donné dans la région 18 et qui est remise  
19 à... normalement, qui est remis à toutes les femmes  
20 qui viennent accoucher. Ce qui fait qu'elles  
21 peuvent regarder la tête des médecins et du  
22 personnel qui va les accueillir. C'est tout  
23 simple, mais c'est un premier pas pour leur dire  
24 voilà par qui vous allez être accueillis, voilà  
25 comment ça va se passer, regardez ce qu'on va

1 faire, donc, et voilà les services qui vont vous  
2 être offerts, en Abitibi-Témiscamingue. Donc, ça a  
3 mis les balises, ça a mis les... les bases d'une  
4 meilleure collaboration, c'est pas qu'elle était  
5 mauvaise, mais plus large, plus culturellement, qui  
6 répond, probablement, plus au niveau culturel. Et  
7 puis on a aussi, bon, le Service aux patients Cris  
8 avait travaillé avec la directrice. Je travaillais  
9 avec la personne qui était avant madame (inaudible)  
10 déjà. On travaillait déjà beaucoup ensemble. On  
11 continue les relations se sont encore développées  
12 par rapport pour mieux répondre aux besoins du  
13 Service aux patients cris. Je pense qu'on a une  
14 belle relation et il y a toujours de la place pour  
15 l'amélioration, c'est évident. Donc, on est  
16 toujours ouvert à l'amélioration pour... parce  
17 qu'on comprend que les femmes Cris quand elles  
18 viennent, elles sortent de leur territoire, elles  
19 sortent de leur... Elles sortent de leur zone de  
20 confort, hein. Elles viennent chez nous. Donc, il  
21 y a une amélioration, je sais que l'unité mère-  
22 enfant, bon, ils ont construit des... Ils ont  
23 amélioré, ils ont fait des nouveaux locaux, c'est  
24 mieux adapté et qu'il y a une belle relation. Une  
25 belle collaboration aussi entre le service aux

1 patients cris, sur place et puis notre unité mère-  
2 enfant.

3 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

4 Est-ce qu'il y a des services de sage-femme qui  
5 sont offerts, également, à ces femmes cris-là?

6 **ANNIE VIENNEY :**

7 Non. J'ai vérifié, j'ai été chercher  
8 l'information. On n'a pas de sage-femme,  
9 actuellement, mais c'est en processus, c'est un  
10 processus en cours. Et il y a une... Ma collègue  
11 me disait qu'il y avait des rencontres prévues, à  
12 la fin du mois, pour... pour mettre en place ce  
13 processus-là, pour... Comment on dit? Une  
14 rencontre avec une personne, donc, c'est un  
15 processus qui est en voie d'implantation.

16 **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17 Spécifiquement, par rapport aux cris ou aux sages-  
18 femmes, en général?

19 **ANNIE VIENNEY :**

20 Parce que déjà, si on a une sage-femme, en général,  
21 ça va être bien, non? On va mettre un pied après  
22 l'autre. Donc, si on en a une déjà, on va être  
23 bien contentes. Et je pense que ça permettra,  
24 justement d'ajuster pour pouvoir, ensuite, en avoir  
25 d'autres, ensuite, en collaboration avec le Conseil

1           cris des services sociaux, Santé et services  
2           sociaux.

3           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

4           Parfait. Parce que monsieur St-Amour avait,  
5           d'ailleurs, mentionné dans son témoignage que les  
6           femmes cris préféraient passer par un service de  
7           sage-femme parce que c'était peut-être plus  
8           culturellement adapté. Et aussi parce que c'était  
9           peut-être moins médicamenté. Donc, les femmes cris  
10          avaient vraiment l'impression que leur grossesse  
11          n'était pas à la hauteur de leurs besoins.

12          **ANNIE VIENNEY :**

13                 O.K.

14          **LE COMMISSAIRE :**

15                 Et l'idée aussi était d'en avoir sur le territoire.

16          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

17                 Effectivement, le...

18          **LE COMMISSAIRE :**

19                 Pour faire en sorte que les enfants naissent sur le  
20          territoire.

21          **ANNIE VIENNEY :**

22                 En effet, ils ont un projet...

23          **LE COMMISSAIRE :**

24                 C'est important pour eux.

25          **ANNIE VIENNEY :**

1           ... d'implantation des sages-femmes, parce qu'il  
2           est plus facile d'avoir des sages-femmes que des  
3           médecins dans (inaudible).

4           **LE COMMISSAIRE :**

5           Oui. Et on souhaite lui donner naissance sur le  
6           territoire.

7           **ANNIE VIENNEY :**

8           Ce qui est tout à fait compréhensible.

9           **LE COMMISSAIRE :**

10          Oui.

11          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

12          Au niveau de l'appartenance, l'identité.

13          **ANNIE VIENNEY :**

14          Tout à fait.

15          **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

16          Pour moi, ça fait le tour des questions, Monsieur  
17          le Commissaire.

18          **LE COMMISSAIRE :**

19          Maître Ellassal.

20          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

21          Ça...

22          **LE COMMISSAIRE :**

23          Vous avez fait le tour, vous aussi?

24          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

25          Ça complète aussi.

- 1       **LE COMMISSAIRE :**
- 2            Oui.
- 3       **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**
- 4            Merci beaucoup.
- 5       **ANNIE VIENNEY :**
- 6            Merci.
- 7       **CAROLE CHARRON :**
- 8            Merci.
- 9       **LE COMMISSAIRE :**
- 10           Maître Miller, avez-vous des questions?
- 11       **Me RAINBOW MILLER :**
- 12           Non. J'ai aucune question, Monsieur le
- 13           Commissaire. Merci.
- 14       **LE COMMISSAIRE :**
- 15           Pas de question. Maître Boucher?
- 16       **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**
- 17           Pas de question.
- 18       **LE COMMISSAIRE :**
- 19           Maître Robillard?
- 20       **Me DENISE ROBILLARD :**
- 21           Aucune question.
- 22       **LE COMMISSAIRE :**
- 23           Non.
- 24       **Me DENISE ROBILLARD :**
- 25           Merci.

1       **LE COMMISSAIRE :**

2               Non. Est-ce qu'il y a des choses vous aimeriez  
3               ajouter avant que je vous remercie?

4       **ANNIE VIENNEY :**

5               Bien, non. Bien, merci de nous avoir... surtout  
6               merci de nous avoir invitées à...

7       **CAROLE CHARRON :**

8               Bien, on ne m'a pas posé la question. Mais pour  
9               les corridors de service...

10       **ANNIE VIENNEY :**

11              Oui.

12       **CAROLE CHARRON :**

13              Moi, je trouve que c'est important de le dire pour  
14              nos services en santé mentale dépendance. On a...  
15              On a des corridors aussi pour nous. Puis c'est à  
16              se parler qu'on se comprend. Parce qu'on a tous  
17              nos réalités, nos difficultés, puis plus on  
18              comprend les réalités des... des gens, ça va nous  
19              aider. Parce que nous, on a le corridor avec  
20              Douglas et puis on a fait des visio-conférences,  
21              puis je trouvais ça important où dans lesquelles on  
22              est invitées, mais qu'on a invité Douglas et qu'on  
23              a invité aussi les gens du territoire pour,  
24              justement, qu'on ait une compréhension commune de  
25              la clientèle. Puis pourquoi, des fois, il y avait

1 des freins à des transferts ou en tout cas, dans la  
2 mécanique et tout ça, là. Donc, je trouve que ça,  
3 ça fait partie des efforts qu'on fait, justement,  
4 pour être capables de se comprendre, puis de  
5 connaître les réalités. Ça fait que je trouvais  
6 que c'était intéressant de... de vous le nommer  
7 quand même.

8 **ANNIE VIENNEY :**

9 Oui.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Effectivement, la connaissance d'un et de l'autre  
12 favorise les relations.

13 **CAROLE CHARRON :**

14 Effectivement.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Et malheureusement, bien, il y a un peu trop de  
17 méconnaissance encore. Et on ne parle pas rien que  
18 des services publics. On parle de la population,  
19 en général, hein. Parce que, comme je dis,  
20 parfois, les gens dans les services publics ne  
21 sortent pas d'une feuille de chou, hein, ils  
22 viennent de la population, en général. Les jeunes,  
23 on est adolescents, cégépiens, universitaires et  
24 ensuite, on travaille dans... dans divers milieux  
25 quels qu'ils soient. Et, évidemment, le bagage



1           accumulé, au fil des années, bien, c'est pas en  
2           deux jours qu'on va changer tout ça. Soyons  
3           réalistes. Alors il faut que les mentalités  
4           changent, qu'on tasse la méconnaissance, qu'on  
5           remplace ça par de la connaissance. On va diminuer  
6           la méfiance. Vous en avez parlé de la méfiance.  
7           C'est évident que c'est pas facile avec tout ce que  
8           les communautés autochtones ont vécu, au fil des  
9           années, il en est résulté une situation qui ne date  
10          pas d'il y a quinze ans. C'est pas le début du  
11          mandat de la Commission qui fait que ça existe. Ça  
12          remonte longtemps avant. On récolte ce qu'on a  
13          semé, hein, dans la vie, c'est comme ça. Si on  
14          veut avoir... si on veut avoir des belles plantes,  
15          bien, il faut semer, puis il faut... Il faut  
16          s'assurer qu'on entretient ce qu'on sème. Alors,  
17          je vous remercie d'avoir partagé avec nous.

18        **ANNIE VIENNEY :**

19            Mais ça nous fait plaisir. On est sur la bonne  
20            voie, on y croit, on va continuer fort, fort, fort  
21            pour...

22        **LE COMMISSAIRE :**

23            Je vois qu'il y a un désir de poursuivre la  
24            formation. Ça, c'est important.

25        **ANNIE VIENNEY :**

1 Bien, c'est l'éducation, hein. C'est par  
2 l'éducation qu'on change un peuple, puis...

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Bien...

5 **ANNIE VIENNEY :**

6 Alors, je pense qu'on va continuer à...

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 L'éducation, puis la formation qui vient compléter  
9 avec les réalités autochtones. Parce que les  
10 Premières nations, je ne vous apprendrai rien en  
11 vous disant que c'est assez évident qu'elles ne  
12 sont pas identiques, hein.

13 **ANNIE VIENNEY :**

14 Non.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Ça varie d'une nation à l'autre et même d'une  
17 communauté à l'autre.

18 **ANNIE VIENNEY :**

19 Tout à fait.

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 Vous vivez, en Abitibi, vous savez que d'une  
22 communauté à l'autre, il y a des différences. Des  
23 différences de qualité de vie, des différences de  
24 déterminants de la santé, toutes ces choses-là, il  
25 faut en compte.

1       **ANNIE VIENNEY :**

2           C'est ça.

3       **CAROLE CHARRON :**

4           Mais on fait quand même des belles réussites.  
5           Parce qu'en dépendance, en itinérance, d'ailleurs,  
6           on a participé à un colloque. Ça fait que... Tu  
7           sais, quand on dit de partager nos connaissances,  
8           nos belles expériences qu'on fait, on a un de nos  
9           gestionnaires qui a parti pour au Colloque national  
10          en itinérance, puis on a fait la présentation,  
11          justement, de la... du partenariat qu'on a,  
12          justement, qu'on a travaillé fort pour développer  
13          des choses. Puis les gens bien, ils étaient très  
14          intéressés de connaître le modèle qu'on avait  
15          utilisé. Ça fait que je pense qu'effectivement, il  
16          y a encore du travail à faire, mais on a quand même  
17          beaucoup... Je pense qu'on y va, puis ça  
18          s'améliore de jour en jour. Mais effectivement,  
19          là, c'est de faire connaître tous les bons coups  
20          qu'on fait aussi. Puis de bien travailler là, mais  
21          ça fait partie de notre désir de... en tout cas,  
22          d'aller vers ce sens-là, là.

23       **LE COMMISSAIRE :**

24           C'est important d'entendre les bons coups.

25       **CAROLE CHARRON :**

1           Oui.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Et de les répandre. La province c'est grand, il y  
4           a plusieurs centres, il y a des centres intégrés,  
5           il y en a d'autres, puis il y a plusieurs  
6           établissements. Alors c'est important que les bons  
7           coups soient diffusés, que les mauvais aussi soient  
8           connus pour ne pas les répéter.

9           **ANNIE VIENNEY :**

10          Oui. Mais on peut juste inviter les communautés et  
11          les organismes autochtones à venir vers nous, à  
12          jamais hésiter à venir. Il y a un répondant des  
13          dossiers autochtones ou une répondante des dossiers  
14          autochtones dans chaque région. Il faut vraiment  
15          les inviter à venir nous voir et à ne pas hésiter à  
16          discuter avec nous. C'est en se parlant qu'on va  
17          améliorer toutes les situations.

18          **LE COMMISSAIRE :**

19          Mais il y a aussi, aller vers eux, hein.

20          **ANNIE VIENNEY :**

21          Oui. Oui.

22          **LE COMMISSAIRE :**

23          Il ne faut pas... Il ne faut pas se contenter  
24          d'attendre qu'ils viennent vers vous.

25          **ANNIE VIENNEY :**

1           En Abitibi-Témiscamingue...

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Il faut aller vers eux.

4           **ANNIE VIENNEY :**

5           Oui. En Abitibi-Témiscamingue, on est très  
6           chanceux, par exemple, par rapport à nos collègues  
7           de la Côte-Nord, parce qu'on est central. Je veux  
8           dire, les communautés, elles sont quasiment  
9           installées en rond, on va dire. Et j'ai pas  
10          beaucoup à aller pour... d'une communauté à  
11          l'autre. Donc, c'est encore plus facile cet... On  
12          y va dans les communautés, j'amène... J'amène les  
13          gestionnaires avec moi. Je peux vous dire quand  
14          j'ai des rencontres, je me débrouille toujours pour  
15          avoir des gestionnaires, des directeurs de  
16          direction avec moi, que ce soit quelqu'un des  
17          urgences, que ce soit santé mentale, centre de  
18          réadapt. Je veux qu'ils viennent avec moi, puis  
19          j'ai une belle réponse de la part des différents  
20          gestionnaires de l'Abitibi.

21          **LE COMMISSAIRE :**

22          Bon, tant mieux. Il faut aller vers eux, puis être  
23          à l'écoute.

24          **CAROLE CHARRON :**

25          C'est ça. Parce que c'est important. Parce qu'on

1 est allés... Mais je m'excuse, je vous ai un peu  
2 coupé, mais...

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Allez, allez.

5 **CAROLE CHARRON :**

6 C'est vraiment important. Parce que ce qu'Annie  
7 dit c'est, effectivement, d'aller dans les  
8 communautés. Elle nous a amenés pour nos ententes.  
9 Et puis souvent, bien, ça l'ouvre aussi la  
10 discussion. Puis on a réalisé que des fois, on  
11 mélangeait les programmes dans... Tu sais, que la  
12 communauté mélangeait nos programmes et ils nous  
13 posaient toutes sortes de questions. Mais on  
14 disait, bien, écoutez, pour ça, c'est pas dans mes  
15 programmes à moi, mais par contre, j'ai bien  
16 entendu. Puis on prenait bonne note de la demande,  
17 puis on l'adressait après. Et c'est de fil en  
18 aiguille comme ça que nos collègues aussi... De  
19 par nos tournées, nous autres, d'entente pour la  
20 santé mentale dépendance, bien, on a créé des  
21 liens. Puis les autres directions nous ont  
22 accompagnés après pour aller répondre à leurs  
23 affaires. Ça fait qu'effectivement, l'effort  
24 d'aller voir sur le terrain, puis d'aller  
25 constater, puis d'aller travailler avec eux, ça,

1 c'est quasiment... C'est nécessaire.

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Travailler avec eux.

4 **CAROLE CHARRON :**

5 Avec eux. On travaille...

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Pas rien que pour...

8 **CAROLE CHARRON :**

9 On travaille pour nous, on travaille ensemble.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Pour faire ensemble.

12 **CAROLE CHARRON :**

13 Effectivement.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Alors, sur ce, je vais vous remercier beaucoup  
16 d'avoir accepté de partager avec nous. On retient  
17 ce que vous nous avez dit. On vous souhaite une  
18 bonne continuation des résolutions que vous nous  
19 indiquez, hein. C'est important de continuer, il  
20 ne faut pas lâcher, il faut continuer, aller de  
21 l'avant. Puis en espérant qu'après avoir écouté,  
22 progressé, bien, il y a une réconciliation, hein.  
23 Qu'on diminue la méfiance, bien, on va augmenter la  
24 confiance. Puis on va y arriver, hein. Alors  
25 merci beaucoup. Puis là, je vois qu'il est...

1           Vous avez encore quatre heures pour faire votre  
2           devoir de citoyens pour ceux qui ne l'ont pas fait.

3           **ANNIE VIENNEY :**

4           Merci.

5           **LE COMMISSAIRE :**

6           Alors bonne fin de journée.

7           **Me GENEVIÈVE RICHARD :**

8           Merci.

9           **CAROLE CHARRON :**

10          Merci.

11          **Me ÉDITH-FARAH-ELASSAL :**

12          Merci. Bonjour.

13          **LE COMMISSAIRE :**

14          Alors, on ajourne demain, neuf heures (9h). Très  
15          bien.

16          -----

17          FIN DE L'ENREGISTREMENT

18

19

20

21

22

23

24

25



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

Je soussignée, **SARAH OUELLET**, sténographe officielle, certifiée sous mon serment d'office que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des notes recueillies au moyen de l'enregistrement mécanique, le tout hors de mon contrôle et au meilleur de la qualité dudit enregistrement, le tout conformément à la loi.

Et j'ai signé :



-----

Sarah Ouellet, s.o.