

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
88 RUE ALLARD,
VAL-D'OR (QUÉBEC)

LE 26 OCTOBRE 2017

VOLUME 32

Karine Bédard, s.o.
Laure Henriette Ella, s.o.

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

COMPARUTIONS :

POUR LA COMMISSION :

Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN

Me EDITH-FARAH ELASSAL

POUR LES PARTIES PARTICIPANTES :

Me MARIE-PAULE BOUCHER, pour le
Procureur général du Québec

Me MAXIME LAGANIÈRE, procureur des
poursuites criminelles et pénales

Me DAVID CODERRE, Association des
policières et policiers provinciaux
du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Liste des pièces cotées.....	4
Liste des engagements.....	4
Preliminaires.....	5
Présentation de M. Marc-André Dowd.....	9, 63
Le Commissaire s'adresse au témoin.....	42
Me Marie-Josée Barry-Gosselin s'adresse au témoin..	47, 80
Me David Coderre s'adresse au témoin.....	55
Me Maxime Laganière s'adresse au témoin.....	59
Présentation de Mme Jacinthe Poulin.....	97, 139
Présentation de Mme Nancy Rioux.....	111
Présentation de Mme Edith Cloutier.....	177
Présentation de M. Jacques Boissonneault	197

LISTE DES PIÈCES COTÉES

P-188	Présentation PowerPoint.....	62
P-189	Code de déontologie des policiers du Québec.....	62

LISTE DES ENGAGEMENTS

E-190	L'enregistrement des recommandations des dix (10) dernières années spécifiques au corps policiers et général, dans un délai de soixante (60) jours.....	83
-------	---	----

1 **LA GREFFIÈRE :**

2 Veuillez vous asseoir. La Commission d'enquête sur
3 les relations entre les Autochtones et certains
4 services publics au Québec présidée par l'honorable
5 Jacques Viens est maintenant ouverte.

6 **L'HONORABLE JACQUES VIENT (LE COMMISSAIRE) :**

7 Alors bonjour.

8 **[VOIX MASCULINE NON IDENTIFIÉE :]**

9 Bonjour.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Bienvenue en cette autre journée de la Commission.
12 Nous allons commencer par l'identification des
13 procureurs pour les fins de l'enregistrement.
14 Évidemment, on les connaît, mais pour
15 l'enregistrement, ç'a son utilité.

16 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN,**

17 **PROCUREURE EN CHEF ADJOINTE DE LA COMMISSION :**

18 Donc, Marie-Josée Barry-Gosselin, procureure en
19 chef adjointe de la Commission d'enquête. Bonjour,
20 Monsieur le Commissaire.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 Bonjour, Me Barry-Gosselin.

23 **Me MAXIME LAGANIÈRE,**

24 **PROCUREUR DES POURSUITES CRIMINELLES ET PÉNALES :**

25 Bonjour. Maxime Laganière de la Direction des

1 poursuites criminelles et pénales.

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Bonjour, Me Laganière.

4 **Me MARIE-PAULE BOUCHER,**

5 **REP. DU PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC :**

6 Marie-Paule Boucher pour le Procureur général.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Bonjour, Me Boucher.

9 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

10 Bonjour.

11 **Me DAVID CODERRE,**

12 **ASSOCIATION DES POLICIÈRES ET POLICIERS PROVINCIAUX**

13 **DU QUÉBEC :**

14 Bonjour tout le monde. David Coderre pour
15 l'Association des policières et policiers
16 provinciaux du Québec.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Bonjour, Me Coderre. Alors bienvenue à vous.
19 Maintenant, Me Barry-Gosselin, est-ce que vous
20 pourriez nous donner une idée du programme de la
21 journée?

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

23 Oui, certainement, Monsieur le Commissaire. Donc
24 ce matin, on aura le plaisir d'entendre le
25 Commissaire à la déontologie policière, Me

1 Marc-André Dowd, qui fera une présentation en deux
2 temps sur son organisme. On aura ensuite la
3 suspension du dîner et cet après-midi ce sera
4 Me Edith-Farah Ellassal au niveau de... des
5 procureurs de la Commission qui prendra le relais
6 pour présenter, avec quatre (4) témoins, deux (2)
7 initiatives de sécurisation culturelle dans le
8 contexte de la santé, avec la clinique Minowé et la
9 clinique Acokan. Il y aura des témoins en fait donc
10 des regroupements des centres d'amitié autochtones,
11 centres d'amitié autochtones qui sont visés ainsi
12 que des gens du CISSS à ce moment-là. Cet
13 après-midi... d'ailleurs, le témoignage de cet
14 après-midi sera poursuivi demain matin par la suite
15 en fait, sur le même sujet, un deuxième bloc.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 Donc merci.

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

19 Et aujourd'hui, pour monsieur le Commissaire à
20 déontologie policière, Monsieur le Commissaire
21 Viens, si vous me permettez, on va avoir une
22 présentation qui va être en deux temps. Le premier
23 temps de la présentation sera une présentation plus
24 générale sur l'organisme, le mandat, ses fonctions
25 indépendantes, son organisation et certaines

1 informations aussi de nature statistique, et il y
2 aura un deuxième volet à la présentation qui sera
3 les enjeux particuliers en contexte autochtone, que
4 monsieur le Commissaire de la déontologie policière
5 pourra venir nous faire part.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Alors, Me Dowd, bienvenue à la Commission.

8 **Me MARC-ANDRÉ DOWD,**

9 **COMMISSAIRE À LA DÉONTOLOGIE POLICIÈRE :**

10 **Merci.**

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Ça va nous faire plaisir de vous entendre. Je
13 comprends que vous allez témoigner sous votre
14 serment d'office?

15 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

16 Tout à fait.

17 -----

18

19

20

21

22

23

24

25

1 Me Marc-André Dowd
2 Commissaire à la déontologie policière
3 Serment d'office

4 -----

5 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

6 Alors, bien merci de nous recevoir. C'est un grand
7 plaisir pour moi d'être ici aujourd'hui et de
8 partager avec vous d'abord de l'information
9 générale sur notre organisation, on va le
10 reconnaître, qui aurait avantage à être plus
11 connue, alors ça fait partie des... des efforts
12 qu'on souhaite faire aussi, et dans un deuxième
13 temps, de nous avoir permis de faire à l'interne un
14 effort de réflexion sur les enjeux particuliers
15 concernant les dossiers autochtones. Et j'ai tenu
16 deux (2) rencontres de travail avec les membres de
17 mon personnel et ç'a été très riche les discussions
18 qu'on a eues et je viens vous faire aujourd'hui un
19 petit peu un résumé de ces... de ces
20 discussions-là.

21 D'emblée, je me pose vraiment pas en expert
22 des questions autochtones, donc c'est avec beaucoup
23 d'humilité que je viens présenter aujourd'hui,
24 échanger avec vous, répondre aux questions des
25 procureurs, mais je pense qu'on souhaite quand même

26

1 arriver avec des pistes de réflexion.

2 Alors, donc premièrement, je pense que ce
3 serait de commencer en dressant un peu la table sur
4 l'univers déontologique des policiers du Québec
5 avant de parler plus spécifiquement de notre
6 organisation, le Commissaire, expliquer un petit
7 peu quelles sont les balises déontologiques qui
8 s'appliquent aux policiers au Québec.

9 Alors il va être question, bien évidemment,
10 d'un document qui s'appelle « Le Code de
11 déontologie des policiers du Québec ». Je me suis
12 permis de vous transmettre copie de ce code-là.
13 J'y référerai abondamment au cours de ma
14 présentation.

15 Pourquoi un code de déontologie? Bien
16 d'abord, parce qu'il faut reconnaître que les
17 policiers font un travail exigeant, important et on
18 leur reconnaît des pouvoirs exorbitants du droit
19 commun, le pouvoir notamment d'utiliser la force
20 nécessaire dans l'exercice de leur travail, pouvoir
21 procéder à l'arrestation, etc., donc c'est
22 important d'encadrer le travail des policiers et ça
23 participe de bâtir la confiance du public envers
24 ses policiers.

25 Alors, pour assurer cette confiance-là, ça

1 prend un mécanisme indépendant de traitement des
2 plaintes en déontologie policière, et j'insiste
3 beaucoup sur cette question-là de l'indépendance du
4 mécanisme que je vais présenter aujourd'hui, le
5 Commissaire à la déontologie policière, le Comité
6 de déontologie policière.

7 J'ai... Ça fait pas très longtemps que je
8 suis commissaire, ça fait huit (8) mois maintenant,
9 dans ces nouvelles fonctions-là, et j'ai remarqué
10 que dans un certain nombre de dossiers, de
11 plaintes, les plaignants s'adressent à nous en
12 disant "vos policiers", entre guillemets. Ils
13 citent carrément "vos policiers". Alors c'est
14 important de bien préciser que le Commissaire n'est
15 pas rattaché à un corps policier en particulier, il
16 est rattaché au ministère de la Sécurité publique,
17 mais il a une totale indépendance dans l'exercice
18 de ses fonctions de conciliation, d'enquête, et il
19 y a aucune forme d'ingérence en ce qui concerne les
20 décisions du Commissaire à la déontologie
21 policière.

22 Donc, notre rôle, assurer le maintien et je
23 dirais le développement de la confiance du public
24 envers le système déontologique en étant attentifs
25 et diligents envers les plaintes du public, donc

1 recevoir toutes les plaintes du public et faire une
2 première analyse de ces plaintes-là pour voir dans
3 un certain nombre de cas quel traitement est le
4 mieux approprié à cette plainte-là, et j'aurai
5 l'occasion de revenir sur ces points-là.

6 Assurer un traitement équitable envers toutes
7 les parties, le respect de l'équité procédurale,
8 tant envers le plaignant qu'envers le policier qui
9 est visé par une plainte. Donc c'est très
10 important pour nous d'agir en toute impartialité,
11 sans parti pris. Nous ne sommes pas l'avocat du
12 plaignant, nous ne sommes pas non plus le
13 représentant du policier, nous nous posons vraiment
14 dans un rôle de traitement impartial et équitable
15 des plaintes. On essaie d'agir avec le plus de
16 transparence possible par un traitement impartial
17 des plaintes.

18 Cela dit, dans la mesure où on a affaire à des
19 renseignements policiers qui sont souvent hautement
20 confidentiels, il faut quand même faire attention
21 aux renseignements qu'on... qu'on choisit de rendre
22 publics, pour assurer le respect de l'intégrité des
23 enquêtes par exemple, alors ça fait en sorte que
24 les obligations de transparence sont... doivent
25 quand même être mises en équilibre avec la matière

1 qu'on a entre les mains. Donc les obligations de
2 confidentialité sont prises très au sérieux par
3 notre organisme.

4 Donc notre rôle, veiller à l'application du
5 Code de déontologie des policiers du Québec, et
6 deux (2) petites précisions. Le Code va déterminer
7 les devoirs et les normes de conduite des policiers
8 dans deux (2) circonstances, d'abord dans leurs
9 rapports avec le public, alors le Code va
10 s'appliquer lorsqu'un policier est en rapport avec
11 le public, et dans l'exercice de ses fonctions.
12 Donc le Code ne s'applique pas à la vie privée des
13 policiers et le Commissaire ne peut pas être saisi
14 d'une plainte qui concerne un policier pour un
15 événement qui n'aurait strictement rien à voir avec
16 l'exercice de ses fonctions.

17 Le texte introductif du Code de déontologie
18 rappelle les objectifs de ce Code, assurer une
19 meilleure protection des citoyens et développer
20 et... et les mots sont importants et sont
21 intéressants, le Code dit :

22 « Des normes élevées de service à la
23 population. »

24 Donc le Code est d'une certaine façon assez
25 exigeant en référant à « des normes élevées de

1 service à la population » et de conscience
2 professionnelle, et tout aussi important, dans le
3 respect des droits et libertés de la personne.

4 Alors, bien évidemment, la mission de servir
5 et protéger du policier doit se faire dans le
6 respect des droits et libertés de la personne, donc
7 on pense en particulier à la Charte canadienne et à
8 la Charte québécoise des droits et libertés.

9 Qui est visé par le Code? Alors différentes
10 catégories de personnes sont visées par le Code.
11 Les policiers de tous les corps de police, donc on
12 va parler de la Sûreté du Québec, on va parler du
13 SPVM, on va parler de tous les corps de police
14 municipaux, on va parler des vingt-deux (22) corps
15 de police autochtones, on va en parler de façon
16 particulière aujourd'hui, et également d'autres
17 catégories d'agents de la paix, que sont les agents
18 de protection de la faune, les constables spéciaux
19 dans les palais de justice, par exemple, les
20 contrôleurs routiers, les enquêteurs de l'UPAC.
21 J'ai omis, on pourrait rajouter également les
22 enquêteurs du Bureau des enquêtes indépendantes, du
23 BEI, qui sont soumis au Code de déontologie des
24 policiers. Alors ça montre le champ d'application
25 du Code de déontologie.

1 Que contient maintenant ce Code de déontologie?
2 Bien, je pense que la façon la plus simple, c'est
3 de procéder article par article. Il n'est pas très
4 long, c'est un Code qui est relativement court.

5 Je vous amène à l'article 5 du Code de
6 déontologie. Confiance et considération. Alors le
7 policier – il y a certaines illustrations – doit en
8 tout temps assurer la confiance et s'assurer de la
9 considération qui est requise par sa fonction.
10 Donc il ne doit pas faire usage d'un langage
11 obscène, blasphématoire, injurieux. Il doit
12 s'identifier lorsqu'on lui demande de le faire, il
13 ne peut pas tenir des propos qui sont marqués par
14 la discrimination, alors que ce soit des propos ou
15 des gestes discriminatoires fondés par exemple sur
16 la race, l'origine, l'orientation sexuelle, le
17 handicap, etc., tous les motifs qui sont reconnus à
18 la Charte des droits et libertés de la personne, et
19 de façon plus générale, on dit qu'il ne doit pas
20 manquer de respect ou de politesse à l'égard d'une
21 personne.

22 D'entrée de jeu, je peux dire que pour
23 l'ensemble des plaintes du Québec qu'on reçoit,
24 c'est cet article-là, l'article 5, qui est le plus
25 souvent mis en cause.

1 L'article 6 traite de l'abus d'autorité. Alors le
2 policier doit éviter toute forme d'abus d'autorité
3 dans ses rapports avec le public. On va donner les
4 exemples suivants dans le Code : le policier ne
5 doit pas avoir recours à une force plus grande que
6 nécessaire dans l'exercice de ses fonctions, pour
7 ce qu'il doit... ce qu'il est appelé à faire; le
8 policier ne doit pas faire de menaces,
9 d'intimidation ou de harcèlement; ne doit pas
10 porter sciemment contre... contre une personne une
11 accusation sans justification; ne doit pas abuser
12 de son autorité pour obtenir une déclaration et il
13 ne doit pas détenir aux fins de l'interroger une
14 personne qui serait pas en état d'arrestation.
15 Donc les termes sont assez précis puis ça
16 circonscrit bien, je crois, la portée de cet
17 article.

18 L'article 7 maintenant s'intéresse à la
19 question de l'administration de la justice, le
20 respect... le respect de la Loi et le respect des
21 tribunaux. Alors de façon générale, le policier ne
22 doit pas empêcher ou contribuer à empêcher la
23 justice de suivre son cours, donc tout ce qui
24 serait obstruction à la justice entre sous cet
25 article-là. Il ne doit pas non plus cacher ou ne

1 pas transmettre une preuve ou un renseignement dans
2 le but de favoriser ou de nuire à une personne,
3 alors on comprend bien.

4 L'article 8 s'intéresse à la probité. À titre
5 d'exemple, le policier ne doit pas détruire
6 malicieusement un bien qui appartient à une
7 personne, ne doit pas disposer illégalement d'un
8 bien qui appartient à une personne, il ne doit pas
9 présenter un rapport qu'il sait faux. Alors la
10 notion il doit savoir que c'est faux pour que ça
11 constitue une infraction déontologique.

12 L'article 9 nous enseigne que le policier doit
13 exercer ses fonctions avec impartialité et
14 désintéressement et éviter de se placer en
15 situation de conflit d'intérêts. Je vous fais
16 grâce, mais il y a certains exemples qui sont
17 mentionnés dans le texte du Code sur ce que
18 constituerait un conflit d'intérêts.

19 L'article 10 insiste sur le fait que le
20 policier doit respecter les droits d'une personne
21 qui est placée sous sa garde. Alors lorsque par
22 exemple une personne est détenue, le policier est
23 responsable d'assurer le respect des droits de
24 cette personne-là.

25 Et l'article 11, je termine avec cet

1 article-là pour le côté substantif du Code, nous
2 dit que le policier doit faire usage, une
3 utilisation prudente de son arme et de toute pièce
4 d'équipement. Alors évidemment, utilisation
5 inappropriée ou dangereuse de l'arme, ça constitue
6 une infraction déontologique tout comme par exemple
7 du véhicule de police ou d'une autre pièce
8 d'équipement, poivre de Cayenne, Taser, etc.

9 Alors ces... ces dispositions-là font le tour,
10 je pense, nous donnent un bon aperçu des balises
11 déontologiques qui encadrent le travail policier.

12 Je me permets d'attirer votre attention sur
13 l'article 12, qui est intéressant, et je dirais
14 qu'il est... où on a encore du travail à la
15 grandeur du Québec pour s'assurer de sa pleine...
16 que ce soit vraiment mis en place et respecté.
17 L'article 12 vise les... les services de police,
18 les directeurs des services de police et on dit :

19 « Lorsqu'il constate ou est informé de la
20 présumée commission d'un acte dérogatoire au
21 présent Code, le directeur d'un corps de
22 police doit informer par écrit le citoyen
23 concerné des droits accordés par la Loi sur la
24 police et adresser copie de cet écrit au
25 Commissaire à la déontologie policière ».

1 Alors il ne s'agit pas seulement de faire en sorte
2 d'attendre que les gens viennent porter plainte,
3 mais si ça vient à l'oreille du corps de police,
4 des autorités policières et qu'on est d'avis qu'il
5 y a peut-être une infraction déontologique,
6 l'article 12 du Code dit qu'il faut aviser le
7 citoyen qu'il y a peut-être une infraction
8 déontologique et que le citoyen a un recours, qui
9 est la plainte en déontologie policière, et on doit
10 envoyer copie de cet avis écrit au Commissaire à la
11 déontologie policière.

12 On va reconnaître qu'on reçoit quand même
13 relativement peu de ces articles 12 à travers le
14 Québec. Mon prédécesseur, Me Larochelle, l'an
15 passé, a fait un rappel écrit à tous les chefs de
16 police, à tous les services de police, et on a
17 remarqué que dans les semaines qui ont suivi ce
18 rappel-là on a vu une augmentation du nombre
19 d'articles 12, mais je pense que c'est peut-être un
20 rappel qu'on devrait... que je devrais peut-être
21 instaurer sur une base régulière pour rafraîchir la
22 mémoire. Alors c'est donc l'univers déontologique,
23 le Code de déontologie.

24 Maintenant, plus spécifiquement notre
25 organisation, le Commissaire à la déontologie

1 policière. Je vais me coller assez fidèlement aux
2 termes de la Loi, parce que je pense qu'ils sont
3 assez précis.

4 Quel est notre mandat? Bien, on reçoit et on
5 examine les plaintes, les plaintes formulées par
6 toute personne – et je reviendrai sur cette
7 question-là – à l'endroit de toutes les personnes
8 qui sont soumises au Code de déontologie. Alors si
9 un citoyen estime qu'un policier a contrevenu à son
10 Code de déontologie, on va examiner la plainte
11 qu'il va nous faire parvenir.

12 Donc toute personne peut s'adresser au
13 Commissaire. Ça... L'expérience nous a appris à
14 préciser cette question de "toute personne". Alors
15 c'est important de comprendre que ce n'est pas...
16 ç'a pas nécessairement à être la personne
17 directement visée par un événement. Une personne
18 qui serait témoin d'un événement qu'elle estime
19 problématique, elle peut déposer plainte. Ça va
20 plus loin. Une personne qui, par exemple, prend
21 connaissance par le biais d'un article de journal
22 ou sur les médias sociaux d'une situation qu'elle
23 estime contraire au Code de déontologie peut
24 également déposer une plainte. On va parler de
25 plaignant tiers dans notre cas.

1 Un policier peut être un membre du public et donc
2 un policier peut déposer une plainte en déontologie
3 à l'encontre d'un autre policier dans le cadre de
4 ses fonctions. Et on a été amené aussi à préciser
5 le statut des organismes. Souvent, des plaignants
6 vont se faire accompagner d'organismes pour déposer
7 des plaintes, alors on va voir à ce moment-là, on
8 va préciser "est-ce que vous êtes le représentant
9 du plaignant ou vous assistez le plaignant?", donc
10 ça va être important pour nous, et on essaie le
11 plus possible d'avoir la plainte par la personne
12 qui a directement vécu la situation dans ces
13 cas-là.

14 Également, la personne n'a pas à résider dans
15 la province de Québec. Une personne qui serait de
16 passage au Québec, il arriverait un événement et
17 elle retourne chez elle par la suite, on va traiter
18 sa plainte si elle vient d'une autre province ou
19 même d'un autre pays.

20 Comment ça fonctionne? Dans le fond, les
21 grandes étapes. C'est intéressant de noter que la
22 Loi sur la police possède un article qui dit que le
23 Commissaire doit aider les citoyens... au besoin
24 aider le citoyen à rédiger leur plainte.

25 Alors on va constater qu'on a une partie de

1 notre clientèle, une partie non négligeable de
2 notre clientèle qui est quand même assez vulnérable
3 et qui peut avoir besoin d'aide pour la rédaction
4 de la plainte. La Loi précise que la plainte doit
5 être écrite, donc on ne peut pas prendre simplement
6 une plainte oralement au téléphone, mais la Loi
7 précise également qu'on va aider les citoyens à
8 rédiger leur plainte.

9 Comment ça peut se faire? Bien, par exemple,
10 au bureau de Québec ou de Montréal, les personnes
11 peuvent se présenter et un enquêteur, un
12 conciliateur ou un analyste de garde va rencontrer
13 le plaignant et va l'aider à... va prendre, par
14 exemple, les allégations, va mettre en ordre, va
15 rédiger puis le plaignant va signer sa plainte.
16 C'est comme ça que ça fonctionne. La plupart du
17 temps, par contre, on aide les plaignants par
18 téléphone et ils nous font... donner notre... ils
19 nous font parvenir par la suite leur plainte. On
20 reçoit de plus en plus de plaintes sous forme
21 électronique via le site Internet du Commissaire à
22 la déontologie. On peut porter plainte sur le
23 site, via le site.

24 Première étape, la Loi nous dit qu'on doit
25 faire l'examen préliminaire des plaintes. Donc à

1 cette étape-ci, on va s'assurer du respect de
2 certaines conditions de fond de validité d'une
3 plainte. Un élément important, par exemple, délai
4 de prescription d'un an. Alors c'est un délai de
5 prescription qui est quand même assez court, mais
6 si la personne nous arrive avec des événements qui
7 se sont passés il y a trois (3) ans, pour nous,
8 c'est prescrit, on ne peut pas intervenir. Donc
9 c'est un exemple.

10 Alors on va vérifier, par exemple, est-ce que
11 ça vise un policier, est-ce que le policier était
12 dans l'exercice de ses fonctions, est-ce qu'on est
13 à l'intérieur du délai de prescription, est-ce que
14 les allégations sont suffisamment précises pour
15 nous permettre d'identifier un policier en
16 particulier. Alors il s'agit pas d'avoir le nom ou
17 le matricule du policier, il s'agit d'avoir
18 suffisamment de détails qui vont nous permettre à
19 nous, par la suite, de faire des vérifications pour
20 dire, "bien, on est en mesure de dire que c'est tel
21 policier qui est visé par la plainte".

22 Alors... et également, c'est ça, j'insiste
23 là-dessus parce qu'on va se rendre compte qu'il y a
24 un nombre assez important de plaintes qui sont
25 refusées dès cette première étape-là. Si, par

1 exemple, la pers... le... le seul fondement de la
2 plainte c'est de contester un constat d'infraction,
3 et ça arrive souvent, la personne va nous dire, par
4 exemple, "j'ai eu un ticket pour vitesse excessive,
5 je... le radar fonctionnait pas, je n'avais pas de
6 vitesse excessive", on vérifie "est-ce que vous
7 avez des reproches à faire à la façon dont le
8 policier est intervenu?", "non, mais je mérite pas
9 mon ticket", alors cette plainte-là est refusée,
10 vous comprenez. Alors on va lui dire, "bien, il
11 faut aller devant le tribunal approprié, il faut
12 contester le constat d'infraction". C'est une
13 partie non négligeable des refus à cette étape.

14 Également, certaines personnes souhaitent...
15 ce qu'elles souhaitent obtenir, c'est des dommages
16 à la suite, par exemple, d'un équipement qui serait
17 brisé puis là on leur explique qu'on n'a pas le
18 pouvoir d'ordonner le paiement de dommages.
19 Souvent, des fois... bien, des fois, les personnes
20 vont dire, "bon, bien ce n'est pas le bon recours",
21 etc.

22 Donc c'est une première étape de... de triage
23 qui est assez importante, qui nous permet de passer
24 à une deuxième étape pour les plaintes qui sont
25 recevables, qu'on appelle la conciliation. Et

1 c'est important de comprendre que la Loi sur la
2 police favorise la conciliation comme mécanisme
3 privilégié de traitement des plaintes en ce qui
4 concerne les citoyens.

5 Je fais tout de suite une parenthèse pour dire
6 il y a une exception, et je vais en parler tout de
7 suite après, qui est celle de l'enquête, mais quand
8 on lit la Loi sur la police, on voit que le
9 mécanisme priorisé, privilégié, c'est la
10 conciliation.

11 La conciliation, ça permet de mettre en
12 présence, dans un cadre organisé, le citoyen, la
13 citoyenne et le policier ou la policière visée par
14 la plainte, d'échanger et de revenir sur les
15 événements, et chacun va donner ses perceptions, on
16 va expliquer le contexte de l'intervention, on va
17 favoriser le dialogue entre les parties, et dans un
18 nombre assez important de dossiers, au terme de
19 cette conciliation-là, on arrive à un règlement.

20 Le plaignant, souvent, il a vécu une situation
21 qu'il estime frustrante et il ressent le besoin de
22 partager ce qu'il a vécu, d'échanger, de dire, "je
23 me suis senti comme ça puis j'ai pas aimé ça", puis
24 le policier de son côté peut expliquer "oui, bien
25 il y avait un contexte, parce que vous avez fait ça

1 avant, etc., etc." Et ce dialogue-là, très
2 souvent, entouré par un conciliateur professionnel,
3 neutre, impartial, va permettre de... aux parties
4 de dire, "bien, on a fait le point sur la
5 situation". À ce moment-là, ce qui arrive, c'est
6 que la plainte se termine à ce niveau-là.

7 Si la plainte ne se termine pas à ce
8 niveau-là, elle... elle est portée à ma
9 connaissance, donc s'il y a échec en conciliation,
10 elle est portée à ma connaissance et je dois alors
11 décider est-ce que le traitement de la plainte
12 s'arrête là où j'estime qu'en raison de la nature
13 des allégations il y a lieu de faire une enquête en
14 bonne et due forme.

15 Et j'ouvre la parenthèse que j'avais annoncée
16 tout à l'heure pour dire que la Loi prévoit que
17 dans... dans des cas où l'intérêt public le
18 justifie, directement la plainte est portée à mon
19 attention pour dire dans ce cas-là c'est pas une
20 conciliation qui s'impose, c'est une enquête en
21 bonne et due forme. On parle des cas de blessures
22 graves, je dirais de blessures en général – dès
23 qu'il y a une blessure le moins sérieuse, je
24 dirais qu'on va orienter la plainte davantage en
25 enquête –, de plaintes susceptibles de déconsidérer

1 l'administration de la justice.

2 On peut regarder aussi le profil déontologique
3 antérieur du policier visé. Alors un policier qui
4 aurait plusieurs condamnations déontologiques à son
5 actif, peut-être qu'on va estimer que la
6 conciliation est moins applicable ou moins
7 appropriée dans son cas. C'est vraiment au regard
8 de l'intérêt public et c'est un pouvoir
9 discrétionnaire du Commissaire qui doit être exercé
10 par le Commissaire d'orienter ces dossiers-là en
11 enquête.

12 Les dossiers qui sont orientés en enquête
13 sont... l'enquête est tenue par des enquêteurs qui,
14 chez nous, ont tous une expérience policière. Donc
15 c'est des policiers retraités qui sont à leur
16 deuxième carrière, donc ils ont fait des enquêtes
17 criminelles durant leur vie, ils ont tous été
18 enquêteurs et donc ils connaissent les techniques
19 d'enquête, mais c'est pas une enquête criminelle,
20 c'est une enquête administrative, c'est une enquête
21 déontologique dont le but est de voir si au terme
22 de l'enquête on a une preuve suffisante pour citer
23 le policier devant le Comité de déontologie
24 policière. Et donc cette notion de preuve
25 suffisante, c'est le Commissaire, encore une fois,

1 qui l'apprécie.

2 Alors je reçois les rapports d'enquête,
3 accompagnés d'avis juridiques, d'évaluations de mes
4 conseillers juridiques, et dans chaque dossier on
5 estime... j'estime est-ce que la preuve est
6 suffisante pour citer le policier, ou si la preuve
7 est insuffisante, je vais à ce moment-là rendre une
8 décision motivée et écrite au plaignant pour lui
9 expliquer pourquoi sa plainte n'est pas retenue,
10 qu'est-ce qui fait qu'on n'a pas les éléments de
11 preuve suffisants pour citer devant le Comité. Et
12 la Cour d'appel est venue dire en deux mille quinze
13 (2015) que le standard qui m'est applicable à cette
14 étape, c'est je dois être en mesure de pouvoir...
15 une probabilité raisonnable de faire reconnaître le
16 manquement déontologique. C'est le critère que
17 j'applique pour décider si je dois citer ou non le
18 policier devant le Comité de déontologie.

19 Alors dans les dossiers où il y a citation
20 devant le Comité de déontologie, c'est le
21 Commissaire qui dépose une citation et ce sont ses
22 procureurs qui vont présenter la preuve devant un
23 tribunal indépendant, tribunal administratif
24 indépendant, qui est le Comité de déontologie
25 policrière. Alors là, c'est une audition, le

1 Commissaire est représenté par ses procureurs, le
2 policier visé est représenté par son procureur et
3 ce sont les règles applicables à une audition
4 devant un tribunal administratif qui s'appliquent.

5 Important de noter, la Loi ne prévoit pas que
6 le Commissaire a un pouvoir de sa propre
7 initiative, d'intervenir de sa propre initiative.
8 Ça lui prend une plainte, ça lui prend un
9 plaignant. Alors contrairement à d'autres recours,
10 par exemple la Commission des droits de la personne
11 ou plusieurs autres recours, il n'y a pas de
12 pouvoir d'intervention de la propre initiative.
13 Donc soit plainte d'une personne. La Loi prévoit
14 aussi que le ministre de la Sécurité publique peut
15 demander une enquête. Alors si le ministre demande
16 une enquête, là il n'est pas question de
17 conciliation, ça va à l'enquête directement, c'est
18 une enquête demandée par le ministre.

19 Également, troisième possibilité, l'article
20 230 de la Loi sur la police, si un policier est
21 déclaré coupable d'une infraction criminelle, si on
22 a un jugement final qui déclare coupable d'une
23 infraction criminelle un policier, à ce moment-là
24 on peut... bien, on ne peut pas, on doit déposer
25 une citation devant le Comité de déontologie

1 policière et à ce moment-là le... le jugement fait
2 la preuve des faits. Alors il s'agit pas de
3 faire... de refaire le débat qui a été fait au
4 criminel, on va discuter de la sanction, mais le
5 jugement, copie certifiée du jugement fait office
6 de preuve des faits devant le Comité.

7 Est-ce que ça va pour le débit? C'est... Oui.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Oui, ça va bien.

10 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

11 O.K.

12 **LE COMMISSAIRE :**

13 Pour nos traducteurs, est-ce que ça va bien?

14 **VOIX FÉMININE NON IDENTIFIÉE :**

15 (Inaudible).

16 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

17 Ralentir un peu? O.K. On va ralentir un peu.

18 C'est bon.

19 Alors certains éléments sur lequel je
20 souhaiterais insister. À toutes les étapes,
21 lorsqu'il s'agit de dire au plaignant qu'on ne
22 retient pas sa plainte, on a une obligation de
23 motiver cette décision-là. Alors que ce soit par
24 un refus initial, on va s'entendre qu'au refus
25 initial les motivations sont plus courtes en

1 général, ou que ce soit par un rejet de la plainte
2 après enquête, à ce moment-là c'est vraiment une
3 décision motivée de plusieurs pages qui reprend les
4 éléments constatés par l'enquête et qui les
5 analyse, il y a une décision motivée de mettre fin
6 au dossier.

7 La Loi permet aussi au Commissaire de faire de
8 recommandations, et ça, c'est intéressant. On va
9 s'intéresser un peu plus à l'aspect systémique.
10 Au-delà du traitement des plaintes individuelles,
11 peut-être que le Commissaire va constater en
12 traitant plusieurs dossiers qu'il y a peut-être une
13 problématique plus large ou plus générale et il y a
14 un article de la Loi sur la police qui
15 permettrait... qui permet, en fait, au Commissaire
16 de faire une recommandation soit à un directeur de
17 police en particulier ou soit au ministre de la
18 Sécurité publique, alors ça pourrait aller jusqu'à
19 une recommandation de portée nationale.

20 Également, lorsqu'on reçoit la plainte, et ça
21 arrive dans un certain nombre de cas, on reçoit une
22 plainte en déontologie, mais à sa face même une
23 infraction criminelle pourrait avoir été commise
24 par le policier, à ce moment-là, c'est l'article
25 149.2 de la Loi sur la police, on va demander une

1 enquête criminelle en bonne et due forme. Sur la
2 foi des... des allégations que j'ai, je demande au
3 corps de police approprié de faire une enquête
4 criminelle et on me versera par la suite le
5 résultat de l'enquête criminelle, le DPCP prendra
6 sa décision, bien entendu, mais moi, je pourrai
7 continuer par la suite le traitement de la plainte
8 en déontologie.

9 Et également, mais c'est peu utilisé, ça
10 serait aussi possible, en toute fin de processus,
11 c'est-à-dire j'ai fait mon enquête déontologique et
12 en fonction de ce que j'ai trouvé dans mon enquête
13 déontologique je pense que j'ai suffisamment...
14 j'ai la preuve hors de tout doute raisonnable de la
15 commission d'une infraction criminelle, à ce
16 moment-là je peux envoyer directement le dossier au
17 DPCP, mais ça se fait très peu. Généralement,
18 c'est plus en début de processus et on demande au
19 corps de police approprié de mener des enquêtes
20 criminelles, bien... ou maintenant le BEI aussi
21 avec le... le BEI qui est dans le dossier
22 maintenant, dans le portrait.

23 Donc je reprends rapidement les éléments dans
24 les articles de la Loi. Donc analyse préliminaire,
25 on en a parlé. La Loi nous dit quarante (40) jours

1 pour mener cette analyse préliminaire là. C'est
2 notre objectif. On n'y est pas encore, question de
3 volume de dossiers et de nombre de personnel pour
4 traiter les dossiers, mais on le sait qu'on doit se
5 rapprocher de quarante (40) jours pour cette étape
6 d'analyse préliminaire. Donc soit on rejette la
7 plainte ou on continue le processus, soit on envoie
8 la plainte pour des fins d'enquête criminelle ou on
9 va en conciliation, désigne le conciliateur.

10 Dans tous les cas, la Loi reconnaît au
11 policier visé le droit d'être avisé qu'une plainte
12 a été déposée contre lui, et puis sommairement, je
13 dirais, là, des faits qui permettent d'identifier
14 l'événement pour le policier.

15 Je parlais de la conciliation. Je... j'ai
16 porté à votre attention l'article qui parle de
17 l'exception des plaintes qui ne sont... qui ne vont
18 pas en conciliation. Donc toute plainte recevable
19 doit être soumise à la conciliation. La Loi dit :

20 « Mises à part toutefois celles qui, pour
21 des motifs d'intérêt public, impliquent des
22 matières graves telles la mort, des blessures
23 graves, des infractions criminelles ou des cas
24 de récidive. »

25 Alors ce sont les cas où on va en enquête

1 directement. C'est vraiment la notion de l'intérêt
2 public qui est au cœur de cette décision.

3 La Loi nous reconnaît des pouvoirs de
4 commissaire enquêteur en vertu de la Loi sur les
5 commissions d'enquête et nous donne accès, nous
6 permet d'avoir accès à tout document opérationnel
7 policier qui est nécessaire dans la conduite de nos
8 enquêtes. Alors là-dessus, je dois dire qu'on a
9 une très bonne collaboration des corps de police.
10 On n'a pas de problèmes particuliers d'avoir accès
11 aux dossiers opérationnels pertinents, donc ça se
12 passe très bien.

13 En général, comment ça procède, c'est que dès
14 qu'on reçoit la plainte, on ne prend pas de chance,
15 on fait tout de suite venir les dossiers
16 opérationnels pertinents, parce que là on a des
17 allégations, mais on veut voir en contrepartie
18 qu'est-ce qui est marqué dans les dossiers de
19 police. Si la personne dit, "le policier a été
20 impoli", bien on veut voir si dans les dossiers de
21 police ce n'est pas le citoyen qui serait plutôt
22 agressif aussi à... Alors on veut les deux (2)
23 côtés de la médaille lorsqu'on fait l'analyse
24 préliminaire.

25 Un élément qu'il est important de mentionner,

1 on pourrait... on pourrait avoir des discussions
2 sur comment on appelle ça, j'ai choisi de l'appeler
3 "droit à la non-collaboration". La Loi sur la
4 police permet au policier qui est visé par une
5 plainte de choisir de ne pas collaborer à l'enquête
6 du Commissaire. Alors d'autres personnes vont dire
7 il a le droit au silence, je pense que c'est un
8 concept un peu différent. C'est simplement de
9 dire, "je choisis de ne pas vous faire de... de
10 déclaration dans le cadre de votre enquête, alors
11 faites votre preuve, mais moi, policier visé par la
12 plainte, je choisis de ne pas faire de
13 déclaration". Par contre, un policier qui serait
14 seulement témoin, donc qui ne serait pas visé par
15 la plainte, lui doit nous faire une déclaration.
16 Si un enquêteur veut le rencontrer, il doit
17 rencontrer l'enquêteur puis il doit répondre aux
18 questions de l'enquêteur.

19 Dans un certain nombre de dossiers, les
20 policiers visés par les plaintes vont quand même
21 choisir de rencontrer l'enquêteur, alors c'est un
22 choix du policier. Il peut dire, "bien, moi, j'ai
23 ma version des faits à nommer puis je vais la
24 donner puis je pense que si je donne cette
25 information-là tout de suite vous allez être mieux

1 à même d'apprécier la plainte". Alors un certain
2 nombre de policiers visés par les plaintes nous
3 font des déclarations, acceptent de collaborer à
4 l'enquête, et bien évidemment, on en tient compte
5 au moment de l'analyse. Et donc sur la base des
6 résultats de cette enquête-là, c'est... c'est donc
7 là qu'on va... que je vais prendre la décision de
8 citer ou non le policier devant le Comité de
9 déontologie.

10 Une particularité de la Loi. Il faut savoir
11 qu'il y a un système de... de facturation qui est
12 en place qui est exigé par la Loi. Tous les
13 services de conciliation sont facturés aux
14 employeurs des policiers visés par les plaintes et
15 tous les services d'enquête sont facturés aux
16 mêmes... aux mêmes employeurs, par contre, les
17 services d'analyse préliminaire ne sont pas
18 facturés et les services juridiques ne sont pas
19 facturés non plus. Donc quand on pours... quand le
20 Commissaire poursuit, les coûts des avocats ne sont
21 pas payés par les... l'employeur. L'avocat du
22 Commissaire, je parle.

23 Je termine pas mal sur notre organisation. Je
24 vous ai donné un peu l'organigramme pour voir un
25 peu notre... notre fonctionnement. C'est assez

1 classique, là, une direction de l'analyse
2 préliminaire et de la conciliation, c'est la
3 commissaire adjointe. La Loi prévoit... c'est
4 intéressant de dire, j'en avais pas parlé jusqu'à
5 maintenant, mais la Loi prévoit la nomination d'une
6 commissaire... d'un commissaire adjoint, dans notre
7 cas c'est Me Hélène Tremblay, une commissaire
8 adjointe, qui lorsque je ne suis pas là, me
9 remplace, a tous les pouvoirs que... que je peux
10 exercer, et également, on convient d'une
11 répartition, *elles exercent* les pouvoirs que je
12 choisis de... de lui... de lui céder. Dans les
13 faits, elle rend toutes les premières décisions
14 d'évaluation préliminaire, c'est vraiment elle qui
15 va faire le premier triage des plaintes, et elle
16 gère également le service de conciliation.

17 Nous avons une direction des enquêtes pour les
18 dossiers qui vont en enquête. Nous avons une
19 direction des services juridiques pour le conseil
20 juridique et la représentation devant le Comité, et
21 un secrétariat général pour les questions plus
22 institutionnelles, je dirais.

23 C'est trente (30) personnes. C'est pas... ce
24 n'est pas énorme, là. C'est une organisation qui
25 compte trente (30) personnes, le Commissaire à la

1 déontologie policière.

2 Qui sont nos partenaires? Bien évidemment, le
3 ministère de la Sécurité publique. Nous relevons
4 du Ministère, nous avons des contacts très, très
5 réguliers. Nous sommes membres d'une association
6 pancanadienne qui a le joli nom de CACOLE, Canadian
7 Association of Civil Oversight of Law Enforcement.
8 Il y a une... il y a une traduction française, mais
9 qui se prononce moins bien, alors je préfère parler
10 de CACOLE. Donc c'est les partenaires de toutes
11 les provinces, toutes les provinces ont un système
12 de déontologie policière, avec des différences dans
13 chacune, là, mais on se rencontre deux (2) fois par
14 année pour voir ce qui se passe au niveau canadien.

15 Intéressant de savoir que nous sommes soumis
16 au Protecteur du citoyen, alors si une personne est
17 insatisfaite des services du Commissaire, elle peut
18 déposer une plainte au Protecteur du citoyen et
19 nous devons rendre des comptes au Protecteur du
20 citoyen sur le traitement de cette plainte-là.

21 L'École nationale de police, qui est un
22 partenaire important. On va avoir affaire... on
23 va, par exemple, profiter de l'expertise de l'École
24 nationale de police dans un certain nombre de
25 dossiers pour aller chercher des expertises

1 pointues. Le CRPQ. Évidemment, on va avoir accès
2 aux renseignements policiers, de la façon dont
3 c'est justifié dans nos enquêtes ou dans le
4 traitement des dossiers. Le laboratoire de
5 sciences juridiques et médicolégales, toujours pour
6 des questions d'expertise. Le Comité de
7 déontologie, en comprenant bien qu'il y a une
8 totale indépendance entre le Commissaire, organisme
9 administratif, et le Comité, tribunal
10 administratif, organisme décisionnel. Et la Table
11 des normes professionnelles policières du Québec,
12 qui est un regroupement des représentants des
13 affaires internes de tous les corps de police.
14 Alors on les rencontre deux (2) fois par année et
15 c'est l'occasion pour le Commissaire de discuter
16 avec les représentants des différents corps de
17 police et d'échanger sur les préoccupations. Il
18 n'est jamais question de dossiers individuels,
19 c'est la règle, on ne parle pas de dossiers en
20 particulier, mais on va parler plutôt de
21 problématiques du système de déontologie.

22 Quelques chiffres. Je terminerai avec ça pour
23 la première partie. Bien, vous avez les corps de
24 police municipaux, vingt-neuf (29). C'est des
25 chiffres, par contre, qui datent de deux mille

1 quatorze (2014), donc ç'a pu changer. On va
2 essayer de mettre nos chiffres à jour, mais c'est
3 les derniers chiffres qu'on a eus. Donc vingt-neuf
4 (29) corps de police municipaux, la Sûreté du
5 Québec, pour un total de trente (30). On va
6 rajouter à ça, mais c'est à la page suivante,
7 vingt-deux (22) corps de police autochtones, quand
8 même. Il y a vingt-deux (22) corps de police
9 autochtones. Et vous avez le nombre de contrôleurs
10 routiers, d'agents de protection de la faune, de
11 constables spéciaux.

12 La répartition des plaintes. On va constater
13 que le gros volume des plaintes, c'est le SPVM,
14 suivi de la Sûreté du Québec, euh... Attendez un
15 petit peu que je ne me trompe pas. Les corps
16 municipaux, vingt-quatre pour cent (24 %),
17 trente-huit (38) le SPVM. Oui, c'est ça. Alors
18 trente-cinq pour cent (35 %) pour l'ensemble des
19 corps municipaux.

20 On a malheureusement amalgamé les plaintes
21 provenant des corps de police autochtones dans les
22 corps municipaux, mais j'ai les chiffres précis.
23 On va constater qu'il y a un nombre relativement...
24 très peu élevé de plaintes, en fait, qui visent les
25 corps de police autochtones. L'an passé, pour

1 l'année, on a reçu trente (30) plaintes qui visent
2 l'ensemble des corps de police, j'ai fait la
3 répartition, et j'ai demandé de dire pour les six
4 (6) premiers mois de la présente année, on est à
5 quinze (15) plaintes, donc on est à peu près dans
6 le même niveau de plaintes que l'an dernier, parce
7 qu'on a la moitié de l'année de faite et on serait
8 à quinze (15) plaintes cette année.

9 En résumé, on traite environ mille huit cents
10 (1 800) plaintes par année. Dans les cinq (5)
11 dernières années, c'était une moyenne de mille huit
12 cent quarante-trois (1 843). L'an passé, on en a
13 eu mille sept cent quatre-vingt-un (1 781). Un
14 taux de refus initial quand même assez élevé à
15 soixante-deux pour cent (62 %). J'en ai parlé tout
16 à l'heure, un taux de conciliation à trente pour
17 cent (30 %), avec un taux de succès des
18 conciliations à quatre-vingt-sept pour cent (87 %).
19 Donc il y a quand même un... un très grand taux de
20 succès des conciliations. Et l'an passé, il s'est
21 tenu cent quarante-six (146) enquêtes comme telles
22 qui ont débouché sur trente-neuf (39) citations
23 touchant quarante et un (41) policiers devant le
24 Comité de déontologie policière.

25 Ça compléterait ma première partie qui porte

1 sur la présentation générale de mon organisme, à
2 moins que vous ayez des questions particulières sur
3 cette première partie-là ou...

4 -----

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Quand vous parliez de conciliation, je me suis
7 demandé... bien, j'ai cru comprendre que les
8 policiers pouvaient choisir ou non de collaborer?

9 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

10 Non. Le policier doit collaborer.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Il doit collaborer ?

13 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

14 À l'étape de la conciliation, oui.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Bon.

17 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

18 À l'étape de la conciliation, le policier n'a pas
19 le choix, s'il est invité,...

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 Bon.

22 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

23 ... à participer à une conciliation, il doit.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Bon. Si on parle de conciliation, est-ce que le

1 policier doit y participer?

2 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

3 Oui.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Oui.

6 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

7 Conciliation...

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Est-ce que le citoyen doit y participer?

10 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

11 C'est une très bonne question. La réponse est oui,
12 sauf que la Loi dit que le citoyen peut me faire
13 valoir des motifs pour lequel la conciliation ne
14 serait pas appropriée à sa situation et j'apprécie
15 ces motifs-là, et si j'estime que le citoyen fourni
16 des motifs valables, je peux décider que la
17 conciliation n'est pas appropriée à ce dossier-là
18 et décider d'orienter le dossier en enquête,
19 donc...

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 Faire comme vous pouvez faire avec les cas où...

22 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

23 Oui.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 ... qui sont prévus,...

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 Oui.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 ... les blessures graves et autres, là, où il n'y a
5 pas de...

6 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

7 Exact. Exact. Mais le citoyen a l'opportunité de
8 me "convaincre", entre guillemets, que... que la
9 conciliation n'est pas appropriée à son cas. Cela
10 dit, le rôle des conciliateurs c'est justement de
11 rétablir le climat de confiance entre le policier
12 et le citoyen. Alors si le citoyen me dit, "bien,
13 je n'ai pas de confiance en ce policier-là puis ça
14 me tente pas de le rencontrer", ce n'est pas un
15 motif valable pour moi de ne pas tenir une
16 conciliation. La conciliation permet justement la
17 reprise du dialogue.

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 Maintenant, qu'est-ce qui arrive si la
20 conciliation... j'ai compris que le taux d'échec
21 était minime par rapport au succès, qu'est-ce qui
22 arrive avec les propos qui sont tenus par un ou
23 l'autre lors de la conciliation si la conciliation
24 est a été un échec et que vous passez à l'étape
25 suivante?

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 Oui, alors c'est... merci, vous me permettez de le
3 préciser. C'est une bulle totale, c'est-à-dire que
4 tout ce qui se dit en conciliation ne peut être
5 utilisé éventuellement devant soit le Comité de
6 déontologie ou devant une autre instance. Donc il
7 y a vraiment... il y a vraiment une muraille de
8 Chine autour de la conciliation, à tel point par
9 exemple que les conciliateurs vont rédiger un
10 rapport d'échec en conciliation pour faire...
11 lorsqu'il y a échec, pour faire état de ce qui
12 s'est passé puis pourquoi ç'a pas fonctionné. Ce
13 rapport d'échec, il n'est pas versé au dossier
14 électronique, il m'est envoyé sous format papier
15 directement et c'est entendu que c'est partagé
16 uniquement avec la commissaire adjointe et
17 moi-même, et donc l'enquêteur, par exemple, ne...
18 n'a pas accès à ce qui s'est passé durant la
19 conciliation et on demande au personnel
20 conciliateur et enquêteur de pas échanger sur les
21 circonstances des conciliations.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 Alors en fait, ce serait un peu similaire à ce
24 qu'il y a lors d'une conférence de règlement en
25 matière civile entre les parties,...

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 Exactement.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 ... présidée par un juge qui est astreint à pas en
5 parler à qui que ce soit (inaudible).

6 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

7 Exactement, oui.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Bon, ça va. Merci.

10 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

11 Merci.

12 **LE COMMISSAIRE :**

13 Avez-vous des questions, Me Barry-Gosselin?

14 -----

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 Bien, je vais en avoir juste deux (2) ou trois (3)
3 brièvement, de clarification, avant qu'on passe...

4 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

5 Oui.

6 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

7 ... à la deuxième section, si vous me permettez.

8 Vous avez discut... vous avez parlé en fait de
9 l'article 12 qui permet à un directeur d'un corps
10 de police de vous... bien en fait, non seulement
11 qui permet, mais qui...

12 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

13 Qui oblige.

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

15 ... exactement, qui oblige. Vous dites que, bon,
16 il y a des rappels qui doivent être faits, mais
17 au-delà du rappel, est-ce qu'il y a une autre
18 procédure qui peut être mise en place? Non, O.K.
19 Donc c'est un rappel qui peut être fait aux
20 directeurs des corps de police, mais ils ont une
21 obligation, par ailleurs il y a pas de moyens...

22 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

23 Bien, ah, c'est une question intéressante. On n'a
24 jamais examiné la question. C'est-à-dire ils ont
25 une obligation. À la lecture du Code...

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 Oui.

3 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

4 ... on constate que ce n'est pas une discrétion,
5 c'est une obligation. Maintenant, si au bout de
6 plusieurs rappels on se rend compte que cette
7 obligation n'est pas respectée, on n'a pas à
8 examiner au Commissaire quelles seraient les... les
9 prochaines étapes qui seraient possibles. Je ne
10 ferme pas la porte sur rien.

11 Moi, je... disons je compte beaucoup sur la
12 bonne foi puis sur la sensibilisation. Puis le
13 fait que Me Larochelle ait écrit la lettre pour
14 rappeler, on a vu, puis en particulier dans
15 certains corps de police, vraiment un déclic en
16 disant "bien, on va le faire", puis plus facilement
17 on reçoit les articles 12, là. Et nous, bon,
18 évidemment, quand on reçoit l'article 12, c'est
19 intéressant de savoir qu'est-ce qu'on fait avec ça.
20 Quand on reçoit l'avis, nous, on va communiquer de
21 façon proactive avec le citoyen...

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

23 Hum, hum.

24 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

25 ... pour dire, "bien, là, vous savez que vous

1 pouvez déposer une plainte, vous avez dénoncé cette
2 situation-là, est-ce que vous souhaitez dénoncer
3 une plainte, déposer une plainte?", et ça fait en
4 sorte qu'on va aller chercher un certain nombre de
5 plaintes de cette façon-là, on va réussir à
6 rejoindre les plaignants de cette façon-là.

7 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8 Je comprends également que lorsqu'il y a
9 déclaration de culpabilité après un processus
10 criminel, vous êtes systématiquement impliqué, mais
11 s'il y a accusation au criminel, est-ce que vous
12 êtes impliqué dès le moment où les accusations sont
13 portées? Parce que là, s'il y a des accusations
14 qui sont portées, ça nous permet de croire que
15 l'article 12 rentre en cause et qu'il y a... le
16 directeur a raison de croire qu'il est arrivé
17 quelque chose, parce qu'il est avisé du fait que
18 son policier est accusé. Est-ce qu'en pratique
19 vous vous impliquez à ce moment-là?

20 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

21 Non. En fait, ce qui arrive, c'est que... et ça
22 arrive souvent en cours de processus, là,
23 c'est-à-dire qu'on reçoit une plainte en
24 déontologie, mais il y a également une enquête
25 criminelle qui vise le policier, le criminel...

1 l'enquête criminelle va toujours... c'est-à-dire la
2 déontologie va toujours céder le pas à l'enquête
3 criminelle. On ne veut pas contaminer l'enquête
4 criminelle, alors dans ce cas-là, ce qu'on fait,
5 c'est qu'on suspend le dossier en attendant le
6 résultat de l'enquête criminelle.

7 S'il y a des accusations qui sont portées
8 contre le policier, on continue la suspension du
9 dossier, parce qu'on se dit, "s'il y a une
10 déclaration de culpabilité, on va procéder par
11 l'article 230". Si le DPCP choisit de ne pas
12 porter d'accusations, nous, on reprend le dossier à
13 ce moment-là et on le traite sous l'angle
14 déontologique. Alors c'est intéressant de noter
15 que la même situation peut donner lieu certainement
16 à une décision de ne pas poursuivre au criminel, en
17 regard du standard de preuve,...

18 ... mais nous, c'est le standard de la preuve
19 prépondérante et ce n'est pas le critère strict du
20 criminel, c'est les critères de l'infraction
21 déontologique.

22 Alors dans un certain nombre de dossiers,
23 malgré que le DPCP a décidé de ne pas poursuivre,
24 nous, on peut citer le policier pour dire, "bien,
25 vous... on pense qu'on a une preuve pour établir

1 que vous avez manqué à votre Code de déontologie".

2 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

3 Mais à ce moment-là, il va dans l'intérêt de
4 quelqu'un qui voudrait dénoncer au Commissaire de
5 dénoncer le plus rapidement possible, même s'il y a
6 enquête criminelle, si ce n'est que pour arrêter,
7 suspendre le délai de prescription?

8 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

9 Bien oui. En fait, la question de la prescription
10 est très importante, parce que nous, on a la
11 question de... de la prescription qui est établie à
12 un an, soit de l'événement ou soit de la
13 connaissance de l'événement. Bon. Après ça, il y
14 a les critères de l'impossibilité d'agir, mais
15 c'est très strict les critères de l'impossibilité
16 d'agir. Donc on est... on est dans ces eaux-là,
17 oui. Alors le conseil ce serait de déposer la
18 plainte, quitte à ce qu'elle soit par la suite
19 suspendue, mais au moins on est saisi de la
20 situation.

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

22 Parce que le processus criminel peut prendre...
23 souvent prend plus d'un an en fait avant,...

24 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

25 Exactement.

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 ... donc ça serait un conseil à donner, c'est que
3 s'il y avait une matière, même si ça pouvait être
4 visé par une possible enquête ou accusation
5 criminelle, également d'aller vers le Commissaire à
6 la déontologie policière, vous allez ouvrir le
7 dossier, le suspendre, attendre la fin du processus
8 criminel avant?

9 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

10 C'est exact.

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

12 O.K.

13 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

14 C'est exact. Et on va se rendre compte, lorsqu'on
15 examine les délais, par exemple, les délais
16 d'enquête, la Loi nous dit cent quatre-vingt (180)
17 jours, dans les dossiers où il y a ni enquête
18 criminelle qui vise le policier ni enquête
19 criminelle qui vise le plaignant, ce qui est un
20 autre cas de figure, on n'est pas très loin de ce
21 cent quatre-vingt (180) jours-là, mais de la même
22 façon, si le plaignant est visé par une enquête
23 criminelle qui est liée aux événements qu'il
24 dénonce, on va attendre le résultat de l'enquête
25 criminelle avant de mener l'enquête déontologique

1 pour les mêmes raisons. Alors dans une proportion
2 importante de dossiers, on les qualifie d'inactifs,
3 c'est-à-dire on attend le résultat des enquêtes
4 criminelles.

5 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

6 Vous nous avez fourni certains... certains chiffres
7 où on voit, là, les... en deux mille seize (2016),
8 deux mille dix-sept (2017), par exemple, les
9 plaintes qui ont été logées contre les corps de
10 police autochtones. Vous aviez indiqué un petit
11 peu plus tôt dans votre témoignage, puis je le sais
12 pas si vous aviez l'intention d'y revenir, si je
13 devance, indiquez-le-moi, mais vous avez indiqué un
14 petit peu plus tôt que c'est l'article 5 qui est le
15 plus souvent soulevé comme étant le motif, donc...
16 et je constate à la lecture rapide de votre tableau
17 qu'il y a plusieurs articles 7 dans...

18 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

19 Oui. Oui. C'est quelque chose que j'aborde dans
20 mon allocution. C'est qu'on remarque quand même
21 des distinctions en ce qui concerne les dossiers
22 qui touchent les Autochtones sur ce qui est
23 allégué. Donc je... dans la deuxième partie, j'en
24 parlerai un peu.

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

1 Bien, à ce moment-là, pour ce qui me concerne,
2 Monsieur le Commissaire, je vais attendre
3 d'entendre la fin de la présentation de... du
4 Commissaire avant de poser des questions plus
5 spécifiques en contexte autochtone.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Très bien.

8 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

9 Je ne le sais pas, voulez-vous prendre une pause
10 de...

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Bien, j'aurais peut-être offert à vos collègues...

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

14 Évidemment. Évidemment.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Me Laganière, vous êtes le premier.

17 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

18 Je n'aurai pas de questions, je vous remercie.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Me Boucher?

21 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

22 Je n'aurai pas de questions pour le moment non
23 plus, merci.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Me Coderre?

1 **Me DAVID CODERRE :**

2 J'aurais juste une question, si vous me le
3 permettez, Monsieur le Commissaire.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Si vous voulez vous approcher.

6 **Me DAVID CODERRE :**

7 Oui, absolument.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Ça va éviter un torticolis à notre témoin.

10 **Me DAVID CODERRE :**

11 O.K. Bonjour, Me Dowd. J'avais une petite
12 question. Vous avez témoigné sur la question des
13 délais de traitement soit au niveau de la plainte
14 initiale ou au niveau des délais d'enquête. Je
15 voulais savoir, puis si vous le savez pas, vous me
16 l'indiquerez, là, est-ce qu'il y a des choses qui
17 sont faites par le Commissaire à la déontologie
18 policière pour réduire ces délais-là en ce moment,
19 et si oui, c'est lesquelles?

20 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

21 Oui, bien... Oui. La lutte aux délais dans tous
22 les organismes de traitement des plaintes – et
23 c'est mon troisième. Auparavant j'étais à la
24 Commission des droits de la personne, ensuite au
25 Protecteur du citoyen et maintenant Commissaire à

1 la déontologie policière -, je peux vous dire qu'il
2 y a une constante dans ces trois (3) expériences
3 professionnelles là, c'est que les ressources qu'on
4 donne à ces organismes-là pour gérer une charge de
5 travail ou un inventaire de plaintes font en sorte
6 qu'on se retrouve avec des problématiques de délais
7 à plusieurs égards.

8 Alors oui, et c'est même une priorité la
9 réduction des délais. Dans notre planification
10 stratégique, l'objectif c'est d'aller chercher les
11 délais de la... qui sont inscrits à la Loi, c'est
12 vraiment ce qu'on vise. De quelle façon on peut y
13 parvenir? Bien, on peut y parvenir par une
14 meilleure priorisation des dossiers. C'est... Je
15 pourrai revenir un peu plus spécifiquement.

16 On peut y parvenir aussi par une meilleure
17 information de la clientèle. Je m'explique. Si on
18 réussit à expliquer un peu mieux, par exemple, que
19 c'est pas l'endroit pour contester un constat
20 d'infraction puis que la personne, avant de déposer
21 sa plainte, elle est convaincue de ce message-là,
22 en disant "bien, c'est ça que je veux, moi, faire
23 annuler mon constat puis là on me dit que c'est
24 pas... je cogne pas à la bonne porte", bien c'est
25 une plainte de moins qui entre dans le système.

1 Vous comprenez?

2 **Me DAVID CODERRE :**

3 Hum, hum.

4 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

5 Alors l'objectif est de s'assurer que on... on
6 "attire", entre guillemets, ou on reçoit les
7 plaintes sur lequel on peut le plus intervenir.

8 Ensuite, c'est de voir... bien, c'est plein de
9 trucs assez internes, là, de dire "est-ce qu'on a
10 besoin qu'un avocat intervienne systématiquement
11 dans tous les dossiers?". On peut dire par
12 exemple, si c'est une question, je donne un
13 exemple, d'une impolitesse, euh... bien, qui serait
14 quand même assez grave, là, mais, t'sé, bon,
15 "est-ce qu'on veut quand même un avis juridique
16 dans ce dossier-là?".

17 Donc il y a différentes façons d'organiser le
18 travail à l'interne qui font en sorte qu'on réussit
19 à... à réduire les délais. Et d'ailleurs, je peux
20 juste donner l'exemple, sur la question du premier
21 volet, l'analyse préliminaire, il y a deux (2) ans,
22 le délai c'était cent cinq (105) jours. La Loi dit
23 quarante (40). Au dernier rapport annuel, c'est
24 soixante-sept (67). Alors de cent cinq (105) à
25 soixante-sept (67), on a fait un bon bout, là, et

1 j'espère pouvoir l'an prochain vous dire "on est
2 rendu à cinquante et un (51)", t'sé.

3 **Me DAVID CODERRE :**

4 C'est bien.

5 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

6 Merci.

7 **Me DAVID CODERRE :**

8 Merci beaucoup. Je n'aurai pas d'autres questions.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 O.K. En fait, si les gens écoutaient ce que vous
11 nous dites aujourd'hui, on pourrait peut-être
12 probablement réduire un peu encore.

13 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

14 Oui, mais peut-être que faut trouver des façons de
15 mieux le dire de notre côté. Vraiment, la question
16 de... la question de la communication, la question
17 de comment, comment se faire connaître, comment
18 faire connaître notre message, comment simplifier
19 le... comment rendre accessible le mécanisme de
20 traitement des plaintes, mais pour les bonnes
21 plaintes.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 Hum, hum. Me Laganière, vous...

24 -----

25

1 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

2 Si vous me permettez, j'aurais peut-être une
3 question.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Oui, si vous voulez vous approcher.

6 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

7 C'est relativement à la prescription.

8 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

9 Oui.

10 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

11 Vous avez fait part que ça serait important que les
12 citoyens soient avisés que malgré qu'il y a une
13 plainte criminelle de portée, la prescription
14 continue à courir, c'est exact? Je comprends que
15 présentement, lorsqu'une plainte criminelle est
16 portée, il y a pas un mécanisme qui fait en sorte
17 que vous êtes automatiquement avisé?

18 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

19 Exact. Bien en fait, on devrait l'être par le
20 biais de l'article 12,...

21 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

22 O.K.

23 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

24 ... parce que le... le supérieur du policier visé,
25 il sait qu'il y a une infraction criminelle, en

1 toute vraisemblance, on peut traduire probablement
2 cette infraction criminelle, les faits reprochés,
3 on va parler de faits, là, à ce moment...
4 d'allégations à ce moment-là, les allégations, on
5 peut peut-être les traduire en manquements
6 déontologiques, et si c'est le cas, le directeur du
7 service de police devrait aviser le Commissaire
8 qu'on a cette situation-là, un policier qui est
9 poursuivi.

10 On en reçoit, cela dit, Monsieur le
11 Commissaire. Certains directeurs nous avisent,
12 "écoutez, on a un policier actuellement qui est
13 poursuivi pour telle infraction", donc nous, on
14 l'examine, là. Donc...

15 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

16 O.K. C'est la... donc c'est cette... de cette
17 façon-là que vous êtes... que s'est mis à votre
18 connaissance une accusation criminelle?

19 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

20 Exact.

21 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

22 Je vous remercie.

23 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

24 Ou... ou de façon aussi bête, là, mais en même
25 temps, c'est intéressant parce qu'on n'a pas de

1 pouvoir de notre propre initiative, mais on
2 pourrait lire un article de journal puis se rendre
3 compte, par exemple, "ah, ça c'est une
4 information", mais moi, j'ai pas le pouvoir de
5 dire, "tiens, on va te déposer une plainte en
6 déontologie", il faut attendre que la plainte
7 arrive.

8 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

9 Je vous remercie.

10 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

11 Merci.

12 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

13 Je n'aurai pas d'autres questions.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Ça fait le tour? On prend une quinzaine de
16 minutes?

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

18 Oui. Je vais déposer tout de suite deux (2)
19 documents, Monsieur le Commissaire, si vous me
20 permettez, ensuite peut-être une courte pause.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 Allons-y.

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

24 Sous P-188, la présentation PowerPoint du
25 Commissaire, et sous P-189, le Code de déontologie

1 qui nous a été fourni également, s'il vous plaît,
2 Madame la greffière.

3 **LA GREFFIÈRE :**

4 Merci.

5 ***** PIÈCE COTÉE P-188 *****

6 ***** PIÈCE COTÉE P-189 *****

7 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

8 Je vais vous suggérer, Monsieur le Commissaire, je
9 regarde l'heure, peut-être une pause d'une dizaine
10 de minutes. La deuxième partie de la présentation
11 sera un petit peu plus courte que la première.

12 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

13 Oui oui.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Très bien, alors dix minutes (10 min).

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

17 Merci.

18 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

19 Merci.

20 **LA GREFFIÈRE :**

21 Alors veuillez vous lever. Suspension de
22 l'audience dix minutes (10 min).

23 SUSPENSION

24 -----

25 REPRISE

1 **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

2 Silence, veuillez vous lever.

3 **LA GREFFIÈRE :**

4 Reprise de l'audience, veuillez vous asseoir.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Alors bonjour. Me Barry-Gosselin, je vous laisse
7 continuer à procéder avec le témoin.

8 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

9 Bien, je vais simplement inviter le Commissaire, en
10 fait, à poursuivre sa présentation et je poserai
11 des questions plus spécifiques à la fin, Monsieur
12 le Commissaire.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Très bien.

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

16 Merci.

17 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

18 Alors merci. J'ai été avisé par les traducteurs de
19 ralentir le débit, en particulier pour la lecture
20 du texte écrit, alors c'est un débit qui me sera
21 peut-être pas normal, mais pour les besoins de
22 l'exercice, je comprends tout à fait.

23 Monsieur le Commissaire, Mesdames, Messieurs
24 les procureurs, chers participants, participantes,
25 dans la première partie j'ai exposé à grands traits

1 le régime de déontologie policière qui s'applique
2 aux policiers du Québec. J'ai abordé le contenu du
3 Code de déontologie, j'ai précisé le mécanisme de
4 traitement des plaintes en déontologie de même que
5 les rôles respectifs du Commissaire et du Comité de
6 déontologie.

7 Maintenant, et directement en lien avec le
8 mandat de votre Commission, j'aimerais proposer
9 quelques réflexions concernant plus spécifiquement
10 le traitement des dossiers de déontologie policière
11 qui impliquent soit un plaignant autochtone ou soit
12 un policier œuvrant pour un corps de police
13 autochtone.

14 Je commence par une mise en garde importante.
15 Je suis en poste à titre de Commissaire à la
16 déontologie policière seulement depuis le mois de
17 mars dernier, soit environ huit (8) mois. Je n'ai
18 donc pas encore tout le recul ou l'expérience
19 nécessaire dans cette fonction pour bien mettre en
20 contexte les affirmations que je vais faire ou
21 donner des exemples concrets que j'ai eus
22 personnellement l'occasion de vérifier. Par
23 contre, je dois dire que les propos qui vont suivre
24 reflètent assez bien mon expérience que j'ai vécue
25 dans le traitement des plaintes concernant les

1 Autochtones au sein de deux (2) autres organismes
2 où j'ai eu l'occasion d'œuvrer. D'abord à la
3 Commission des droits de la personne et des droits
4 de la jeunesse pendant treize (13) ans, dont cinq
5 (5) ans à titre de vice-président, pour les
6 plaintes en discrimination ou pour les plaintes qui
7 concernent les droits des enfants, et ensuite à
8 titre de vice-protecteur du citoyen, plus
9 particulièrement en ce qui concerne les
10 Autochtones, pour les plaintes qui concernent le
11 réseau de la santé et des services sociaux.

12 Je vous avais annoncé tout à l'heure que ma
13 réflexion que je partage aujourd'hui a été nourrie
14 par deux (2) rencontres de travail avec les membres
15 de mon équipe, analystes, conciliateurs,
16 conciliatrices, enquêteurs, avocats et avocates,
17 qui ont l'expérience du traitement des plaintes en
18 déontologie policière qui peuvent toucher un
19 Autochtone, que ce soit à titre de plaignant ou de
20 policier visé par une plainte.

21 D'entrée de jeu, et j'insiste sur ce point-là,
22 il est très important, une évidence, la grande
23 diversité des réalités entre les différentes
24 communautés des Premières Nations, que ce soit par
25 la langue, la culture, l'éloignement ou le

1 rapprochement géographique des grands centres
2 urbains, le rapport avec une langue seconde,
3 français ou anglais, ou les réalités politiques.

4 Chaque communauté autochtone présente ses
5 propres particularités. Dès lors, il faut
6 comprendre mes propos à travers cette réalité. Ce
7 qui est vrai pour une communauté ne l'est pas
8 nécessairement pour l'autre et il faut donc être
9 très prudent avant d'affirmer d'une façon générale
10 "le travail avec les Autochtones pose les défis
11 suivants". Cela étant dit, on peut quand même
12 distinguer quelques éléments qui sont fréquemment
13 revenus dans nos discussions de travail à
14 l'interne.

15 Un premier constat. Notre mécanisme de
16 plaintes est fondé sur l'écrit. La Loi sur la
17 police exige une plainte écrite et nous avons
18 développé un mode de traitement des plaintes sur un
19 mode... un mécanisme de traitement des plaintes sur
20 un mode assez bureaucratique, avec des
21 correspondances particulières à chacune des étapes
22 du processus : accusé de réception, résultat de
23 l'analyse préliminaire, conciliation, enquête et
24 décision sur la plainte. À chacune de ces étapes,
25 il peut être demandé au plaignant de nous répondre

1 par écrit, par exemple de répondre à des demandes
2 de précision sur sa plainte initiale.

3 Il nous faut reconnaître que ce mode de
4 fonctionnement pose des obstacles pour des
5 personnes qui peuvent moins maîtriser la langue
6 française ou la langue anglaise. Nous observons
7 d'ailleurs un taux plus élevé de non-réponse à nos
8 demandes écrites dans les dossiers qui concernent
9 des Autochtones.

10 Souvent, il nous est plus difficile de
11 conserver la collaboration avec les personnes. Des
12 lettres nous reviennent, des personnes ont déménagé
13 sans... sans laisser d'adresse. Lorsque nous
14 tentons de les appeler, souvent le numéro de
15 téléphone n'est plus en service. Il nous est donc
16 difficile de garder le contact avec nos plaignants.
17 L'éloignement géographique dans certains cas ne
18 favorise certainement pas ce lien. En résulte un
19 nombre plus élevé de dossiers qui doivent être
20 fermés parce que nous ne sommes pas en mesure de
21 garder le contact étroit avec le plaignant et de
22 favoriser son engagement aux différentes étapes,
23 que ce soit à la présence en conciliation ou en
24 entrevue d'enquête.

25 Dans tous les cas, cet engagement actif du

1 plaignant est attendu, que ce soit à l'étape de la
2 conciliation ou de l'enquête. Il nous faut aussi
3 constater, et c'est assez surprenant, mais que dans
4 un certain nombre de plaintes, une fois... une fois
5 la situation dénoncée, le plaignant autochtone ne
6 souhaite pas nécessairement aller plus loin, il
7 tenait simplement à dire ce qui a été dit, point
8 final, et notre système de traitement des plaintes
9 est peu adapté à cette réalité.

10 Une autre difficulté a été relevée et elle est
11 certainement en lien avec ce que je viens de
12 mentionner, et j'ajouterais qu'à la réflexion,
13 c'est probablement le problème fondamental, celle
14 d'établir une relation basée sur la confiance entre
15 le personnel du Commissaire et les plaignants et
16 policiers visés.

17 Pour les enquêteurs et conciliateurs de mon
18 bureau qui se sont déplacés dans les communautés,
19 le constat est clair : le contact direct en
20 personne favorise cette confiance. Mon personnel a
21 insisté sur l'importance de prendre le temps
22 nécessaire pour établir la relation de confiance,
23 mais – et c'est le gestionnaire qui parle – la
24 réalité du travail et des contraintes budgétaires,
25 des ressources, il faut le dire, exige de

1 rentabiliser les déplacements et de planifier le
2 travail en regroupant plusieurs enquêtes au cours
3 d'un seul déplacement, particulièrement en région
4 éloignée.

5 Un enquêteur me disait, et je le cite, "si
6 j'avais eu deux (2) ou trois (3) jours de plus pour
7 jaser avec les gens, leur expliquer mon travail,
8 j'aurais obtenu une meilleure collaboration".
9 C'est très certainement vrai, j'en doute absolument
10 pas, mais comme gestionnaire public cependant, je
11 ne peux pas me mettre de donner actuellement cet
12 espace de discussion qui engendre des coûts et se
13 traduit pas en nombre d'enquêtes réalisées. À
14 certains égards, nous sommes peut-être un peu
15 victimes de notre logique managériale peu adaptée
16 aux réalités culturelles.

17 J'ouvre une parenthèse pour mentionner une
18 problématique qui m'a été soulignée, la difficulté
19 quelquefois de trouver des interprètes sur qui on
20 peut se fier dans un contexte où l'enquête menée
21 peut aboutir à une audition devant un tribunal
22 administratif, ou, encore, le désarroi ressenti par
23 une conciliatrice quand au beau milieu d'une séance
24 de conciliation le policier et le plaignant se
25 mettent à parler dans leur langue que ne maîtrise

1 pas la conciliatrice. Difficile d'intervenir
2 efficacement en pareil cas. Je me permettrai
3 modestement une piste de solution en clôture de ma
4 présentation.

5 Ce qui m'amène à un autre constat qui
6 m'apparaît assez évident. Déjà, le recours en
7 déontologie policière gagnerait à être plus connu
8 dans la population en général, mais dans le cas des
9 communautés autochtones, le constat est clair : le
10 système de déontologie policière est mal connu pour
11 ne pas dire méconnu, et lorsqu'il est connu, il est
12 perçu comme étant trop complexe, trop juridique.
13 Pourtant, il y a un élément essentiel du régime, la
14 conciliation, qui me semble très en phase avec des
15 modes de résolution des conflits fondés sur la
16 discussion et l'échange et qui se prêtent bien à la
17 prise en compte des différences culturelles, et il
18 y a des pistes à explorer pour favoriser ce
19 processus de conciliation dans une optique de
20 sécurisation culturelle.

21 Cela pose des défis importants. Comment mieux
22 faire connaître le Code de déontologie des
23 policiers du Québec et le rôle du Commissaire à
24 titre de recours ouvert et accessible pour les
25 personnes autochtones qui souhaitent porter plainte

1 contre un policier? Comment faire comprendre le
2 processus et aussi l'impartialité et l'indépendance
3 du Commissaire envers les corps de police du
4 Québec?

5 Je le disais d'entrée de jeu, souvent, dans
6 les plaintes, le plaignant s'adresse à nous en
7 disant "vos policiers". C'est encore plus quand il
8 s'agit d'adapter notre message et nos moyens de
9 rejoindre les gens aux réalités des communautés
10 autochtones. Pourtant, les besoins sont là.

11 On observe que d'une manière générale, les
12 allégations sont souvent plus graves dans les
13 plaintes qui mettent en cause un plaignant
14 autochtone. Si la majorité des plaintes reçues au
15 Québec portent généralement sur le comportement du
16 policier, par exemple des propos offensants ou une
17 attitude jugée irrespectueuse, celle où le
18 plaignant est Autochtone fait plus souvent mention
19 d'une force excessive utilisée lors d'une
20 arrestation ou d'une intervention. Il n'est pas
21 rare non plus de constater que des... il n'est pas
22 rare non plus que des blessures soient constatées.
23 Il va sans dire que de telles allégations se
24 prêtent moins bien au mécanisme de la conciliation
25 et sont plus fréquemment référées en enquête.

1 D'ailleurs, nos enquêtes ont, par le passé, permis
2 de mettre le doigt sur des problématiques
3 récurrentes. Dans certaines régions, les
4 conditions de détention extrêmement difficiles dans
5 les postes de police, absence de matelas,
6 insalubrité des lieux, c'est des éléments qui ont
7 été constatés par nos enquêteurs, ces divers
8 également... ces divers éléments ont été illustrés
9 récemment dans le rapport du Protecteur du citoyen
10 sur les conditions de détention au Nunavik.

11 Également, nous constatons un roulement
12 important de personnel dans certains corps de
13 police autochtones, des policiers souvent jeunes et
14 inexpérimentés qui feront leurs premières
15 expériences de travail dans des contextes
16 quelquefois difficiles puis quitteront relativement
17 rapidement pour un poste à la Sûreté du Québec ou
18 dans un autre corps de police municipal. Ce
19 roulement de personnel a des conséquences
20 importantes, notamment en ce qui concerne la
21 supervision et la formation continue. Nous
22 constatons également un manque de ressources de
23 certains corps de police autochtones sur le plan
24 des équipements.

25 Enfin, il nous est souvent plus difficile

1 d'obtenir les documents opérationnels pertinents
2 dans le cadre de nos interventions. Les délais
3 d'obtention sont souvent plus longs. Nous
4 constatons également que la rigueur administrative
5 attendue, par exemple dans la rédaction rapide et
6 précise de rapports d'événements par les policiers,
7 varie d'une communauté à l'autre. Il s'agit là
8 d'un obstacle important dans la réalisation de
9 notre mission.

10 Comment pouvons-nous dans ce contexte
11 améliorer la situation? Certaines pistes d'actions
12 nous appartiennent et nous sommes déjà en action.
13 Lorsque votre Commission nous a demandé les
14 dossiers qui impliquent un plaignant autochtone,
15 Monsieur le Commissaire, nous avons constaté que
16 notre système informatique de traitement des
17 dossiers ne permettait pas cette recherche.
18 Jusqu'à maintenant, nous ne documentons pas
19 l'origine de nos plaignants.

20 Dans la mesure où la question – et là, je
21 parle de manière plus générale au Québec – dans la
22 mesure où la question du profilage discriminatoire
23 prend de plus en plus d'importance dans les
24 réflexions des organisations stratégiques comme les
25 nôtres se pose la question des moyens concrets que

1 nous prenons pour prendre la mesure du phénomène.

2 La question de colliger de l'information sur
3 l'origine des plaignants est sensible. Des enjeux
4 de respect de la vie privée peuvent se poser,
5 néanmoins, une réflexion sérieuse est nécessaire.
6 Le principe de la divulgation volontaire de
7 l'origine constitue un bon point de départ pour la
8 discussion.

9 Également, dans le cadre d'une réflexion plus
10 globale, nous sommes à revoir l'ensemble de nos
11 lettres types adressées à nos plaignants dans le
12 but de les rendre beaucoup plus simples tout en
13 conservant la rigueur attendue.

14 Les personnes qui sont appelées à rédiger des
15 projets de décision ont récemment été formées au
16 principe de la communication claire et simplifiée.
17 Nous allons organiser prochainement des ateliers de
18 rédaction visant la simplification de nos décisions
19 écrites. Un projet de vidéo pour expliquer notre
20 processus de traitement des plaintes est également
21 dans notre planification.

22 Nous souhaitons revoir le contenu de notre
23 site Internet en visant les mêmes objectifs de
24 clarté, de rigueur et de simplification de
25 l'information contenue. Ce sont autant de moyens

1 qui devraient permettre d'améliorer à terme
2 l'accessibilité de notre recours. Comme tous les
3 Québécois, les personnes des communautés
4 autochtones en bénéficieront. C'est toutefois sur
5 le plan de l'adaptation de nos services aux besoins
6 particuliers et aux réalités des Autochtones que le
7 défi s'avère le plus grand.

8 Ici, je le dis, il faut faire preuve de
9 modestie. Il faut avoir recours à une expertise
10 que nous ne possédons pas et que nous pouvons
11 difficilement développer seuls dans un court laps
12 de temps. Il faut reconnaître aussi, et c'est
13 fondamental, que toute démarche sérieuse en ce sens
14 nécessite la consultation des communautés
15 directement visées. C'est par un processus ouvert
16 de discussion avec les principaux intéressés que
17 ces démarches pourront avoir un sens.

18 Une approche prometteuse, à mon avis, est
19 ressortie des discussions avec les membres de mon
20 personnel : l'idée d'un agent de liaison spécialisé
21 en défense des droits dans chaque communauté
22 autochtone. Le rôle de cette personne serait
23 d'établir le lien entre le plaignant potentiel
24 d'origine autochtone et les différents recours qui
25 s'offrent à lui, par exemple en déontologie

1 policière, mais également en matière de
2 discrimination avec la Commission des droits de la
3 personne ou de plainte au Protecteur du citoyen
4 pour les services publics québécois ou pourquoi pas
5 d'accompagnement dans des demandes à
6 l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

7 L'idée serait d'avoir un "pilier", entre
8 guillemets, fiable, respecté dans chaque communauté
9 et qui serait formé aux spécificités des différents
10 mécanismes de plainte des organismes publics
11 québécois, et pourquoi pas fédéraux.

12 D'une part, le rôle... il y a un rôle qui est
13 double et qui est très intéressant en ce sens-là.
14 D'une part, le rôle de cette personne en serait un
15 d'information et d'accompagnement pour le
16 plaignant, mais d'autre part, cette personne
17 pourrait aussi ouvrir des portes à nos intervenants
18 dans la communauté, faciliter l'accès à des
19 traducteurs au besoin et surtout contribuer à
20 établir ce climat de confiance si nécessaire entre
21 nos intervenants et toutes les personnes visées par
22 nos interventions dans les communautés autochtones.
23 Un rôle semblable pourrait être créé en milieu
24 urbain pour les Autochtones qui ont quitté leur
25 communauté, par exemple par le biais des centres

1 d'amitié autochtones ou autres organismes
2 d'accompagnement de ce genre.

3 Cette modeste suggestion ne réglerait pas tous
4 les problèmes rencontrés, bien sûr, mais selon moi,
5 elle contribuerait au renforcement d'une
6 collaboration plus efficace entre les autorités
7 locales, conseils de bande, services de police,
8 services sociaux, etc., et les organismes de
9 défense des droits de l'administration publique
10 québécoise.

11 Il va sans dire qu'elle nécessiterait une
12 coordination nationale qui dépasse le cadre des
13 recours respectifs, la Commission, le Protecteur,
14 le Commissaire, etc., de même que, évidemment, des
15 ressources conséquentes. Elle exigerait également
16 une meilleure formation du personnel des organismes
17 de l'administration publique québécoise, dont le
18 Commissaire à la déontologie policière, aux
19 réalités autochtones et à l'intervention dans un
20 contexte de différences culturelles et il faut voir
21 les ressources consenties à cette fin comme un
22 véritable investissement dans l'avenir.

23 Je souhaiterais terminer sur une note
24 positive. Nous ne partons pas de zéro. Des canaux
25 de communication existent déjà. Ainsi, le

1 ministère de la Sécurité publique organise des
2 rencontres régulières avec l'ensemble des chefs de
3 police en milieu autochtone. Le Commissaire à la
4 déontologie policière est convié à ces rencontres.
5 Le partage d'information y est efficace et le
6 dialogue est ainsi favorisé. Il s'agit de
7 construire sur ces bases pour renforcer la relation
8 entre nos services et les diverses communautés
9 autochtones, de cette façon, réussir à faire
10 appliquer le Code de déontologie des policiers du
11 Québec sans discrimination et dans le respect des
12 différences culturelles.

13 Je vous remercie de votre écoute, et avec
14 humilité, en rappelant que je suis loin d'être un
15 expert sur ces sujets, il me fera maintenant
16 plaisir de répondre à vos questions.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Me Barry-Gosselin?

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

20 Bien, j'aurais...

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 Bien, je vais... peut-être avant de...

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

24 Allez-y. Allez-y, Monsieur le Commissaire,
25 évidemment.

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 Je l'aurais dit un peu plus tard, mais... Vous
3 dites de ne pas avoir beaucoup d'expérience, mais
4 je tiens à vous dire que je suis impressionné par
5 vos suggestions.

6 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

7 Merci.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Là-dessus, j'en... j'épiloguerai peut-être un peu
10 plus...

11 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

12 Merci.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 ... un peu plus un peu plus loin. Je vais vous
15 laisser aller, Me Barry-Gosselin.

16 -----

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 Monsieur le Commissaire, je vais revenir sur
3 certaines... sur certains des propos que vous avez
4 tenus soit dans la première ou la deuxième partie.

5 Vous avez indiqué que la Loi permet au
6 Commissaire de faire des recommandations en
7 pratique soit à des directeurs de corps de police
8 ou au ministre de la Sécurité publique. Est-ce que
9 vous savez si ç'a déjà été fait pour des
10 recommandations qui concerneraient des corps de
11 police autochtones ou des situations vécues
12 concernant des citoyens autochtones?

13 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

14 Je n'ai pas cette information pour l'instant, mais
15 ça va me faire plaisir de faire la vérification et
16 de transmettre le résultat de la vérification à la
17 Commission.

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

19 O.K. Et en pratique, est-ce que vous savez
20 également... vous parlez d'une possibilité avec la
21 Loi, mais est-ce que vous avez une idée du nombre,
22 est-ce que c'est un nombre substantiel de
23 recommandations qui sont faites annuellement ou...

24 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

25 Non, c'est quelques recommandations par année. Ce

1 n'est pas un très grand nombre. Ce n'est pas un
2 pouvoir qui, je dirais, jusqu'à maintenant, a été
3 largement utilisé par le Commissaire, mais c'est
4 une possibilité dans la Loi.

5 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

6 Et j'imagine évidemment que ces recommandations-là
7 sont publiques dans tous les cas?

8 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

9 Oui, effectivement.

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

11 À ce moment-là, est-ce que ça serait possible de
12 vous demander comme engagement de transmettre à la
13 Commission d'enquête les recommandations qui
14 auraient été faites par exemple dans les dix (10)
15 dernières années, si c'est possible de les...

16 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

17 Oui, c'est possible. On les recense, là. Il n'y a
18 pas de problème, ça va me faire plaisir de...

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

20 O.K.

21 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

22 Est-ce que vous prenez la liste des engagements?

23 Je vais...

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

25 Oui, c'est ça.

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 Ah, c'est bon.

3 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

4 En fait... c'est ça, en fait, et je vais vous le
5 transmettre, Monsieur le Commissaire. Donc pour
6 Madame la greffière, sous E-190, donc la cote de
7 l'engagement, je demanderais au Commissaire de la
8 déontologie policière de me transmettre les
9 recommandations...

10 **LA GREFFIÈRE :**

11 Oui.

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

13 ... des dix (10) dernières années, tant les
14 recommandations spécifiques visant un corps de
15 police que des recommandations de nature plutôt
16 générale. Et pensez-vous qu'un délai de soixante
17 (60) jours, et là, vraiment, on...

18 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

19 Non, c'est très simple, il y a pas de problème.

20 Oui.

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

22 O.K. Donc dans un délai, Madame la greffière,...

23 **LA GREFFIÈRE :**

24 Oui.

25 **Me DAVID CODERRE :**

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 La réponse c'est non et je pense que ça serait une
3 très bonne idée, de la même façon, de développer à
4 l'interne, dans la mesure où c'est possible, là, au
5 plan budgétaire, mais de développer à l'interne un
6 poste spécialisé de liaison avec les communautés
7 autochtones. Ça serait... ça favoriserait très
8 facilement, très certainement la collaboration.

9 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

10 Et au niveau des langues, est-ce qu'il est possible
11 de faire des dénonciations, des plaintes au
12 Commissaire... actuellement, je comprends que c'est
13 possible de le faire en anglais ou en français, et
14 pour un plaignant qui ne parlerait ni français ni
15 anglais, c'est possible d'avoir recours au service
16 d'un interprète?

17 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

18 Oui. En fait, on offre le traitement complet des
19 plaintes en français et en anglais, donc tant à
20 l'étape de l'accueil qu'à l'étape de la
21 conciliation qu'à l'étape de l'enquête. On a des
22 conciliateurs et des enquêteurs qui sont tout à
23 fait habiles à mener des entrevues en anglais, et
24 ça nous est arrivé par le passé de recevoir des
25 plaintes en inuktitut, je crois, c'est pas

1 fréquent, là, mais à ce moment-là on a fait appel à
2 un traducteur pour s'assurer de quel était le
3 contenu de cette... de cette plainte-là. Ça, on
4 m'a raconté cette anecdote-là, là, ce n'est pas
5 quelque chose qu'on voit à toutes les semaines.
6 Mais c'est sûr que si on recevait un écrit dans une
7 langue autochtone, on s'organiserait pour s'assurer
8 de comprendre qu'est-ce qui est écrit. Ou dans une
9 autre langue aussi, hein. On l'a eu en espagnol
10 puis c'est la même chose, oui.

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

12 S'il y a des conciliations qui sont tenues dans un
13 contexte, par exemple, où la plainte proviendrait
14 d'une communauté, est-ce que la conciliation est
15 tenue dans la communauté à ce moment-là d'où émane
16 la plainte, donc dans le milieu de vie du citoyen?

17 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

18 En fait, ça dépend des... ça dépend des situations.
19 Par exemple, dans la région de Québec, on
20 privilégie le... que la conciliation se tienne à
21 notre bureau, on est équipés pour ça. Alors si par
22 exemple il y aurait une plainte, je donne à titre
23 d'exemple...

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

25 Wendake.

1 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

2 ... à Wendake, il y aurait une bonne chance que ce
3 soit au bureau de Québec. De façon générale, nos
4 conciliateurs se déplacent dans les villes et les
5 communautés et c'est... ça fait partie de l'idée de
6 la conciliation de pouvoir être en présence.

7 Il est arrivé, et entre autres dans le cas de
8 certains... de certaines plaintes qui concernaient
9 des Autochtones, que pour des raisons logistiques
10 la conciliation se tienne en visioconférence. Par
11 exemple, le policier étant maintenant rendu à
12 Montréal et la personne étant encore dans sa
13 communauté d'origine, alors là c'était plus
14 pratique pour tout le monde de faire une...
15 d'organiser une visioconférence. Ç'a quand même
16 ses limites en termes de conciliation, là.
17 L'écran, c'est... c'est une barrière, là, ce n'est
18 pas... ce n'est pas optimal, mais dans... dans ces
19 cas-là, ç'a fonctionné.

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

21 O.K. Puis au niveau des processus de conciliation,
22 parce que je pense en effet que c'est porteur,
23 là,...

24 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

25 Oui.

1 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

2 ... vous l'avez dit dans votre présentation, est-ce
3 qu'il y a des... est-ce que c'est une procédure qui
4 est très formelle, c'est-à-dire que c'est toujours
5 fait de la même manière, ou il y a une certaine
6 flexibilité par le conciliateur, par exemple des
7 personnes qui peuvent être présentes, s'il y a un
8 accompagnement qui est souhaité?

9 Vous donniez l'exemple aussi de... de la
10 conciliatrice qui avait été prise un petit peu au
11 dépourvu par un échange dans une langue autochtone
12 entre un policier et un citoyen. Est-ce qu'il y a
13 une possibilité à ce qu'une langue autochtone soit
14 utilisée ou une langue autre, là, mais soit
15 utilisée pendant la conciliation bien que le
16 conciliateur ne le parle pas, là? Est-ce que
17 c'est... est-ce qu'il y a de la flexibilité dans le
18 processus?

19 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

20 Je dirais qu'on encourage vraiment l'approche la
21 plus flexible et la plus informelle possible en
22 conciliation. L'idée c'est de... d'établir le
23 dialogue, puis établir le dialogue, ça va être en
24 tenant compte des personnes qu'on a devant nous, de
25 leurs vulnérabilités, de toutes leurs

1 caractéristiques personnelles, etc.

2 Je pense que les conciliateurs, conciliatrices
3 s'adaptent en fonction des circonstances et je
4 pense également que vous feriez une conciliation
5 avec les quatre (4) conciliateurs, il y a aussi des
6 styles personnels qui sont liés à la façon dont le
7 conciliateur ou la conciliatrice choisit de mener
8 sa conciliation.

9 Donc oui, je pense qu'il y a un bon espace de
10 liberté pour adapter ou aménager le processus de
11 conciliation, beaucoup plus, à mon avis, qu'un
12 processus plus formel d'enquête où là il faut quand
13 même procéder d'une façon pour aller... s'assurer
14 d'aller chercher la preuve, etc., puis il y a le
15 respect des droits des personnes qui entre beaucoup
16 plus en compte.

17 Mais oui, je le mentionnais, et il me semble
18 que dans l'idée d'adapter nos services pour mieux
19 servir les plaignants et policiers autochtones,
20 l'espace de conciliation, il y a une réflexion à
21 faire là-dessus, comment on peut transformer nos
22 façons de faire pour mieux tenir compte des
23 dynamiques culturelles, de la façon dont les
24 parties elles-mêmes pourraient vouloir que la
25 conciliation se déroule, mais encore là, c'est une

1 question d'expertise aussi, hein, on a besoin de
2 cette expertise-là.

3 **Me MARIE-JOSÉE BARRY-GOSSELIN :**

4 Vous avez indiqué également que vous faisiez face à
5 un plus haut taux... je ne sais pas, là, pas
6 d'abandon ou du moins de... de dossiers qui ne sont
7 pas menés à terme pour plein de raisons, là,
8 incapacité de rejoindre le plaignant ou d'autres
9 raisons. Est-ce qu'en pratique vous êtes en mesure
10 de nous donner, pas statistiquement nécessairement,
11 mais une idée, là, plus haut taux, est-ce qu'on
12 parle du double, est-ce qu'on parle du triple,
13 est-ce que...

14 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

15 Je ne pourrais pas avec... disons affirmer une
16 statistique actuellement.

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

18 O.K.

19 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

20 Par contre, je... on pourrait être en mesure... je
21 vous ai fait parvenir ce matin deux cent
22 soixante-sept (267) dossiers qui impliquent un
23 Autochtone et vous allez voir dans l'analyse de ces
24 dossiers-là que c'est une situation qu'on retrouve
25 quand même assez souvent, mais je n'ai pas fait la

1 vérification propre dans ces dossiers.

2 T'sé, on faisait pas de... jusqu'à maintenant,
3 puis en fait, on le fait pas encore aujourd'hui,
4 mais on faisait pas de distinction dans les
5 dossiers où le plaignant était Autochtone, alors
6 c'est difficile pour moi de donner une... mais sauf
7 qu'à la lecture des dossiers qu'on vous a remis
8 aujourd'hui, force est de constater que ça revenait
9 souvent, là, t'sé, le plaignant est... on n'est
10 plus capable de rejoindre le plaignant ou le
11 plaignant [ne] semble plus intéressé par sa
12 plainte.

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

14 Je vais juste en profiter – et c'était ma dernière
15 question, Monsieur le Commissaire, pour souligner
16 en fait la très grande collaboration du Commissaire
17 à la déontologie policière et de son... bien, de
18 l'ensemble de son personnel à la... aux travaux de
19 la Commission d'enquête.

20 Évidemment, on est en mode enquête encore dans
21 ce dossier-ci, mais c'est une collaboration qui
22 est... qui est extraordinaire et qui va nous
23 permettre, je pense, de vous présenter une preuve
24 qui sera pertinente et qui pourra alimenter votre
25 réflexion au niveau des recommandations, mais

1 vraiment, le... c'est à souligner que le
2 Commissariat à la... le Commissaire à la
3 déontologie policière a fait un effort important,
4 là, pour collaborer à nos travaux. Et ça... ça
5 complétait mes questions pour ma part

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Oui. Là, bien d'ailleurs, avant d'offrir aux
8 autres procureurs l'occasion de poser des
9 questions, comme je mentionnais tout à l'heure, je
10 suis impressionné par le... les pistes de solution
11 que vous avez explorées en si peu de temps. Je
12 comprends que vous avez une expérience dans
13 d'autres secteurs où on a affaire aux citoyens,
14 mais ces pistes de solution ouvrent des... des
15 horizons qui nous intéressent très
16 particulièrement.

17 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

18 Bien, ça... je vous remercie du commentaire, ça me
19 fait très plaisir, et c'est à la mesu... c'est...
20 on a fait les efforts à la mesure de l'importance
21 de votre mandat.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 D'accord. On l'apprécie. Alors, Me Laganière,
24 avez-vous des questions?

25 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

1 Non, je n'aurai aucune question, Monsieur le
2 Commissaire.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Me Boucher?

5 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

6 Je n'aurai pas de questions non plus, merci.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Me Coderre?

9 **Me DAVID CODERRE :**

10 De mon côté non... je n'ai pas de questions non
11 plus, mais merci pour votre présentation.

12 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

13 Merci.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Bon. Alors je vais vous remercier de cette
16 présentation qui nous paraît très claire. Comme je
17 mentionnais au... à un moment donné, à la fin de la
18 première partie, bien c'est évident que les
19 témoignages sont sur notre site Internet, dans la
20 section « Audiences ». Et je répète de temps en
21 temps mon commentaire à l'effet que les gens dans
22 la population en général auraient intérêt à aller
23 réécouter des témoignages pour s'informer de la
24 façon... non seulement sur les diverses communautés
25 autochtones, mais aussi quand on parle des services

1 publics ou des... des gens qui y sont associés,
2 bien de voir comment ça fonctionne, ça peut être
3 instructif.

4 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

5 Tout à fait. Tout à fait.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 On considère avoir une mission d'éducation, alors
8 en ce sens-là, je vous remercie beaucoup, beaucoup,
9 beaucoup, puis je vous félicite de votre
10 collaboration avec nos procureurs et je vous... je
11 suis persuadé que ça va se poursuivre.

12 **Me MARC-ANDRÉ DOWD :**

13 Merci, Monsieur le Commissaire.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Alors merci. Et on ajourne à une heure trente
16 (1 h 30)?

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

18 S'il vous plaît, Monsieur le Commissaire.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Très bien. Alors à une heure trente (1 h 30).

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

22 D'accord.

23 **LA GREFFIÈRE :**

24 Veuillez vous lever. Suspension de l'audience de
25 la Commission à cet après-midi treize heures trente

1 (13 h 30).

2 Suspension

3 -----

4 Reprise

5 **L'HONORABLE JACQUES VIENS (LE COMMISSAIRE) :**

6 Alors bonjour. Alors Mme la Greffière, est-ce
7 qu'on peut procéder à l'identification des
8 procureurs?

9 **LA GREFFIÈRE :**

10 Reprise de l'audience. Veuillez vous asseoir.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Alors, bonjour, Me Elassal, je comprends que vous
13 prenez la relève?

14 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

15 Oui, tout à fait. Bonjour M. le Commissaire,
16 bonjour à tous. Pour mettre en contexte la
17 présentation qu'on va avoir aujourd'hui, on a reçu
18 la semaine passée la professeure Carole Lévesque,
19 qui est venue nous entretenir sur la question des
20 assises conceptuelles de nation... de la
21 sécurisation culturelle. On a également eu au mois
22 de septembre docteur Darlene Kitti, du Conseil cri
23 sur la santé et services sociaux, qui est venue
24 discuter de la question, notamment dans la cadre de
25 sa pratique. Hier, on a eu le Collège Kiuna, qui

1 est venu présenter son initiative de sécurisation
2 culturelle en matière d'éducation. Aujourd'hui, on
3 reçoit quatre personnes qui vont venir
4 nous... discuter, pardon, des Cliniques Minowé
5 et Acokan de Val-d'Or et la Tuque qui est un
6 exemple de sécurisation culturelle en matière de
7 santé et service sociaux. Demain matin, à neuf
8 heures trente (9h30) en audience, on va avoir deux
9 autres personnes qui vont se rajouter. Mais
10 peut-être je commencerais par présenter des témoins
11 qui sont ici, on a à votre gauche Mme le
12 Commissaire Jacinthe Poulin, qui travaille au
13 Regroupement des centres d'amitié autochtones du
14 Québec, elle est conseillère en santé et services
15 sociaux. Nous avons à sa gauche Mme Nancy Rioux,
16 qui est infirmière pour la Clinique Acokan à la
17 Tuque. Enfin, nous avons M. Georges Boissonneault,
18 ancien Président directeur général des Centres
19 intégrés de santé et de services sociaux de
20 l'Abitibi-Témiscamingue, puis enfin à ma droite,
21 Edith Cloutier, qui est la directrice générale du
22 Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or.

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Alors, Mme Cloutier, M. Boissonneault, Mme Rioux et
25 Mme Poulin, je vous souhaite la plus cordiale des

1 bienvenues à la Commission. Je suis certain que le
2 sujet que... sur lequel vous allez nous entretenir
3 ou les sujets seront d'intérêt. Alors je comprends
4 que vous... vous pourriez aller à l'assermentation
5 des témoins?

6 **LA GREFFIÈRE:**

7 Tout à fait.

8 **LE COMMISSAIRE:**

9 Et ensuite, je vous laisserai procéder?

10 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

11 Parfait.

12 -----

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 Jacinthe Poulin,
2 Conseillère en santé et services sociaux
3 ASSERMENTÉE

4 -----
5 Nancy Rioux
6 Infirmière clinicienne
7 ASSERMENTÉE

8 -----
9 Jacques Boissonneault
10 Codirigeant en santé et Services sociaux
11 ASSERMENTÉ

12 -----
13 Edith Cloutier
14 Directrice générale au Centre d'amitié autochtone de
15 Val-d'Or
16 ASSERMENTÉE

17 -----

18 **LA GREFFIÈRE :**

19 Merci. Vos témoins.

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 Alors bienvenue à vous. Me Ellassal ?

22 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

23 Oui, bon donc ça va prendre la forme de... de
24 présentations qui vont être faites par
25 chacun... chacune des personnes ici présentes.

26

1 Je comprends qu'on va débiter avec Mme Poulin, donc
2 je vous... cède la parole.

3 **Mme JACINTHE POULIN :**

4 D'accord. Merci. D'abord, au nom du Regroupement
5 des centres d'amitié autochtones du Québec, nous
6 vous remercions de cette opportunité de participer
7 à nouveau à la Commission écoute, réconciliation et
8 progrès. En juin dernier, ma directrice et
9 certains membres du conseil d'administration
10 étaient venus devant vous afin de s'exprimer sur
11 les enjeux rencontrés par les Autochtones en ville,
12 qu'ils y vivent ou qu'ils y transitent, en regard
13 de leurs relations avec les différents services
14 publics. Rapidement, on nous a indiqué... bon, un
15 peu l'importance de présenter un peu notre parcours
16 puis expliquer pourquoi nous sommes ici
17 aujourd'hui.

18 En ce qui me concerne, je suis Conseillère en
19 santé et services sociaux au Regroupement
20 maintenant depuis presque deux (2) ans, depuis
21 janvier deux mille seize (2016), j'ai une formation
22 en criminologie et j'ai eu la chance dans ma
23 carrière d'acquérir des expériences de travail
24 significatives en réinsertion sociale des
25 (inaudible) dans le système provincial, entre

1 autres, dans le domaine de la santé mentale, dans
2 le domaine de la justice aussi.

3 En deux mille cinq (2005) et deux mille six
4 (2006), j'ai travaillé comme intervenante sociale
5 dans la communauté innue de Pakuashipi, qui est la
6 dernière communauté à l'Est de la province.
7 J'aimerais comme intervenante au niveau de
8 l'application de la Loi sur la protection de la
9 jeunesse, la Loi sur les jeunes contrevenants et la
10 Loi aussi sur la santé et les services sociaux,
11 donc pendant deux (2) ans. Par la suite, j'ai été
12 de retour à Montréal et j'ai travaillé dans un
13 projet en particulier en santé mentale, justice, et
14 en deux mille treize (2013), je suis retournée dans
15 la communauté de Pakuashipi à titre d'intervenante en
16 santé communautaire. Donc là j'ai pu travailler
17 amplement en prévention, en... de... de toutes les
18 problématiques qui pouvaient y avoir dans la
19 communauté, actuellement au Regroupement, je suis
20 Conseillère en santé et services sociaux, mais je
21 m'occupe aussi, de par mon expertise, de par mes
22 expertises antérieures, de beaucoup de dossiers au
23 niveau de la justice et de la sécurité publique.

24 Donc en collaboration aujourd'hui avec nos
25 collègues du panel, on va venir... on va partager

1 devant vous en fait des initiatives qui au sein du
2 mouvement des Centres d'amitié autochtones du
3 Québec, sont basés sur la démarche de sécurisation
4 sociale et culturelle. J'ai préparé de petits
5 documents. (*Rires*).

6 Donc, en fait, d'un commun accord, on... avec ma
7 collègue Édith au niveau du Centre d'amitié, il
8 était convenu que j'allais vous présenter un peu
9 l'historique de... des cliniques, cet historique, en
10 fait, commence en deux mille cinq (2005) avec le
11 Fond de transition pour la santé des autochtones,
12 le FTSA de santé Canada, qui a été créé à la suite
13 d'un engagement conjoint avec le gouvernement
14 canadien, les provinces et les territoires dans le
15 but d'améliorer l'état de santé des Premières
16 Nations, des (inaudible) et des Inuits. Santé
17 Canada affirmait à l'époque que certains
18 autochtones se heurtent à des obstacles
19 particuliers lorsqu'il s'agit d'obtenir les
20 services de santé dont ils ont besoin. La langue
21 et la culture peuvent aussi faire en sorte que les
22 Autochtones aient plus de suffi... difficilement,
23 pardon, accès aux services dont ils ont besoin.
24 Donc déjà en deux mille cinq (2005), il y avait
25 cette reconnaissance de Santé Canada des barrières

1 d'accessibilité aux services.

2 C'est... les projets déposés dans le cadre du
3 FTSA s'inscrivaient dans un plan d'action conjoint
4 élaboré à l'époque par le ministère de la Santé,
5 des services sociaux du Québec, les Premières
6 Nations et les Inuits et soumis à Santé Canada.
7 Ces plans d'action en fait avaient contre objectifs
8 de réduire l'écart en matière de santé et remédier
9 aux disparités sociales entre la population
10 québécoise et celle issue des Premiers peuples.
11 C'est dans ce contexte, en fait, que le projet est
12 intitulé "Un modèle de service de santé et de
13 services sociaux en milieu urbain pour les
14 Autochtones de la Vallée-de-l'Or a été élaboré à
15 l'époque grâce, entre autres, à un partenariat
16 entre le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, le
17 Centre de santé et des services sociaux de la
18 Vallée-de-l'Or, et le Centre jeunesse de l'Abitibi.
19 On comprend que c'était avant la réforme au niveau
20 du système de santé.

21 Présenté dans deux volets, ce projet visait en
22 premier l'adaptation et la complémentarité des
23 services en santé et services sociaux en milieux
24 urbains pour les Autochtones vivant ou transitant
25 dans la MRC de la Vallée-de-l'Or.

1 Par ailleurs, il visait aussi l'exportation du
2 modèle vers d'autres villes du Québec desservies
3 par un Centre d'amitié. Ce projet à l'époque était
4 appuyé par l'agence de la santé des services
5 sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. En soi, le
6 projet a débuté le premier (1er) décembre deux
7 mille huit (2008) pour prendre fin le trente et un
8 (31) mars deux mille onze (2011). Mme Cloutier et
9 M. Boissonneault bonifieront ultérieurement les
10 suites de ce déploiement de services au Centre
11 d'amitié autochtone du Québec, moi je continue un
12 peu sur l'histoire qui... qui a appuyé le
13 déploiement dans d'autres villes.

14 Donc la seconde étape importante qui a appuyé
15 le déploiement des cliniques, c'est le premier
16 forum socioéconomique des Premières Nations du
17 Québec qui s'est tenu en octobre deux mille seize
18 (2016) à Mashteuiatsh sur le Lac-Saint-Jean. Mme
19 Lévesque vous en a parlé aussi la semaine dernière
20 lors de sa présentation, et ce forum visait d'abord
21 à être un outil capable d'orchestrer sur une base
22 d'engagement des changements structurels permettant
23 l'amélioration des conditions d'existence des
24 Premières Nations du Québec. Les engagements ont
25 été élaborés autour de 44 thèmes, en fait il y

1 avait : Économie et emploi, éducation et culture,
2 infrastructure et développement communautaire
3 durable, et le dernier volet, le dernier item en
4 fait, c'était santé et service sociaux. Le
5 gouvernement du Québec et les autorités des
6 Premières Nations se sont engagés à mettre en œuvre
7 des actions visant à réduire une fois de plus les
8 écarts en matière de santé et services sociaux
9 entre la population québécoise et celle issue des
10 Premiers Peuples. Parmi les engagements conclus
11 par le ministère de la Santé et des services
12 sociaux du Québec, l'un d'eux implique les Centres
13 d'amitié autochtones du Québec et se libellaient
14 comme suit:

15 « *Le MSSS, en partenariat avec le*
16 *regroupement des Centres d'amitié autochtones*
17 *du Québec, s'engage à faire favoriser le*
18 *partenariat dans le transfert des*
19 *connaissances et d'expertise entre ces*
20 *derniers et les CSSS, ainsi que*
21 *l'identification des zones de complémentarité*
22 *de services en milieu autochtone pour... en*
23 *milieu urbain pour les Autochtones* ».

24 Donc il s'agissait de la deuxième... deuxième
25 fois dans l'histoire qu'il y avait une

1 reconnaissance, non seulement des écarts... et
2 d'importance en fait de travailler dans des zones
3 de complémentarité.

4 Le partenariat entre le Centre d'amitié
5 autochtone de Val-d'Or, le CSSS, à l'époque de la
6 Vallée-de-l'Or, et le Centre jeunesse de
7 l'Abitibi-Témiscamingue visait le développement
8 d'un modèle de santé et de services sociaux en
9 milieu urbain pour les Autochtones, s'inscrivaient
10 donc dans l'esprit de cet engagement-là qui avait
11 été conclu entre le Regroupement et le Ministère de
12 la Santé lors de ce forum... socioéconomique des
13 Premières Nations du Québec.

14 Je ne vous apprendrais rien en disant que ce
15 modèle-là a pris le nom de la Clinique Minowé et
16 permettait de répondre aux besoins des Autochtones,
17 ainsi qu'à l'obligation populationnelle inscrite
18 dans la Loi.

19 Par ailleurs, ce projet de développement d'un
20 modèle de santé et de services sociaux en milieu
21 auto... en milieu urbain pour les Autochtones était
22 aussi en lien avec les recommandations de
23 l'évaluation des besoins en matière de service
24 psychosociaux du mouvement des Centres d'amitié
25 autochtones du Québec. Une évaluation des besoins

1 qui avait été pilotée par le Regroupement en deux
2 mille neuf (2009). Cette évaluation de deux mille
3 neuf (2009) a permis au Regroupement de dresser un
4 portrait sur d'abord les différentes raisons pour
5 lesquelles les Autochtones quittaient leur
6 communauté pour venir vers les villes, que ce soit
7 pour y vivre ou transiter, ça a été documenté dans
8 cette évaluation-là, dresser aussi un portrait des
9 défis qui étaient rencontrés par... en milieu urbain
10 par les citoyens autochtones et permettaient de
11 mieux cibler les besoins en matière de services
12 psychosociaux. Dans le cadre du projet pilote du
13 Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, les
14 conclusions tirées dans cette évaluation
15 provinciale ont permis de... ont servi à enrichir la
16 réflexion menant à l'élaboration de ce premier
17 modèle.

18 De façon complémentaire, puis je vais revenir
19 ultérieurement aussi dans la présentation, le
20 Regroupement a réalisé en deux mille seize (2016)
21 un porteraient sur l'accessibilité aux services en
22 milieux urbains pour les Autochtones. Je vais
23 revenir... vers la fin de ma présentation.

24 Pour revenir au modèle de déploiement, il
25 avait été prévu dans la deuxième phase du FTSA,

1 donc du Fond de transition en santé pour les
2 Autochtones, que le regroupement soit mandaté pour
3 assurer l'exportation de ce modèle-là dans... dans
4 les autres villes du Québec qui étaient desservies
5 par un Centre d'amitié autochtone.

6 Donc, en deux mille dix (2010), si on remonte
7 le temps, le Gouvernement fédéral créait le FISS,
8 le Fond d'intégration des services de santé, qui
9 allait remplacer le... le FTSA. Grosso modo, le FISS
10 vise les... les objectifs suivants: Améliorer
11 l'intégration des services de santé financés par
12 les gouvernements fédéraux, provinciaux et
13 territoriaux, créer les partenariats multipartites
14 afin d'intégrer les services de santé pour les
15 Premières Nations Inuits et métisses, promouvoir et
16 encourager les nouvelles... les nouvelles activités
17 tripartites, poursuivre l'élaboration d'approches
18 de politiques pour l'intégration de programmes et
19 de services de santé mieux adaptés aux Premières
20 Nations et Inuits et métisses, améliorer l'accès
21 aux services de santé et renforcer la participation
22 des Premières Nations, des Inuits et des métis à la
23 conception, la prestation et à l'évaluation des
24 programmes et services de santé.

25 Et il est à noter puis c'est quand même

1 important de soulever cet aspect que le FISS ne
2 finançait pas à l'époque et ne finance toujours pas
3 les services directs aux Autochtones. Il finance
4 les modèles de déploiement qui va supporter le
5 déploiement des modèles des prestations de service,
6 mais ne les finance pas parce que le financement,
7 en fait, de ces derniers services-là, sont de la
8 responsabilité en milieu urbain du gouvernement
9 provincial.

10 Donc on continue dans l'histoire.

11 À partir de la deuxième phase du FISS, s'est
12 développé un modèle, en fait, un modèle un peu
13 similaire à celle de la clinique Minowé à
14 Sept-Îles, qui est la clinique Acokan à la Tuque.
15 Pour ce qui est de la Clinique Acokan, donc
16 l'annonce du Fond d'intégration des services de
17 santé de Santé Canada a permis plus tard au
18 Regroupement des centres d'amitié autochtones
19 d'obtenir le financement pour le déploiement et
20 l'implantation du modèle de la clinique Minowé,
21 entre autres, au Centre d'amitié autochtone de la
22 Tuque. Le Centre d'amitié autochtone de la Tuque
23 satisfaisait alors les critères de priorité qui
24 avaient été développés par le Regroupement et a
25 donc été choisi comme premier site d'accueil du

1 modèle, sous le nom comme je vous disais, de la
2 Clinique Acokan, ce projet était une initiative
3 conjointe entre le Centre d'amitié autochtone de la
4 Tuque et à l'époque, le Centre de santé et services
5 sociaux du Haut-Saint-Maurice, aujourd'hui connu ou
6 le nom de Centre intégré universitaire de santé et
7 de services sociaux de la Mauricie... Centre du
8 Québec et de la Mauricie, donc le CIUSSS, MCQ,
9 ainsi depuis mars deux mille quinze (2015), la
10 Clinique Acokan a commencé ses activités. Suite à
11 une période d'essai, les parties impliquées sont...
12 ont procédé à l'évaluation des résultats obtenus,
13 cette évaluation a permis de constater
14 l'amélioration à mettre en place... les
15 améliorations, pardon, à mettre en place afin
16 d'assurer une réponse adéquate aux besoins des
17 Autochtones dans la ville, en optimisant les
18 ressources à louer. Bien que de façon globale, le
19 taux de pénétration n'a pas augmenté
20 significativement. Le CIUSSS MCQ a été convaincu
21 de la valeur ajoutée de la clinique pour la
22 clientèle autochtone de la Ville. Ainsi, il a été
23 convenu de maintenir ses services sous une base
24 permanente et suite à ça, en fait, des documents
25 officiels comme le Code de référence, l'entente de

1 collaboration et un cadre médico... clinico-
2 administratif ont été produits pour bien... pour
3 bien que chacune des... des aspects de chacune des
4 organisations soit bien... soit bien encadrées.

5 La Clinique Acokan se veut une clinique de
6 proximité, visant essentiellement à obtenir un
7 impact positif sur la santé des Autochtones.
8 L'approche de la clinique reconnaît le citoyen
9 autochtone comme étant l'acteur principal de sa
10 santé globale. Elle est le fruit d'un partenariat
11 novateur et constitue en soi, au même titre que la
12 Clinique Minowé, une expérience d'innovation
13 sociale.

14 La clinique Acokan est une ressource intégrée
15 aux réseaux locaux de service, facilitant l'accès à
16 des services de proximité culturellement pertinents
17 et sécurisants pour les Premiers Peuples en milieux
18 urbains de la région du Haut-Saint-Maurice.

19 Donc, grosso modo, "Acokan" c'est un mot qui
20 veut dire "pont", en langue Atikamekw, et c'est pas
21 anodin pourquoi ce mot a été choisi, parce que
22 c'était vraiment le but de la Clinique de créer un
23 pont entre le réseau de service local et les
24 Autochtones du Haut-Saint-Maurice, un pont reliant
25 ces deux réalités-là qui se côtoient déjà depuis

1 plusieurs années, puis qu'on souhaitait réunir de
2 façon plus efficace, un pont qui symbolise aussi
3 les échanges bidirectionnels et le... entre les
4 organisations.

5 Ces éléments sont... étaient catalyseurs de la
6 volonté mutuelle à l'époque du développement d'un
7 modèle de service comme la... la clinique Acokan.

8 À ce stade-ci, je m'arrêterais pour laisser la
9 parole à ma collègue Nancy, et je reviendrai pour
10 compléter ma présentation après sa présentation.

11 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

12 Merci beaucoup. Mme Rioux, on vous laisse la
13 parole, si vous pouviez commencer par présenter
14 votre parcours professionnel qui vous amenait à
15 occuper la fonction que vous occupez aujourd'hui?

16 -----

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 **Mme NANCY RIOUX :**

2 Parfait. Je me présente, je m'appelle Nancy Rioux,
3 je suis infirmière clinicienne depuis près de
4 vingt-cinq (25) ans. J'ai commencé infirmière en
5 médecine chirurgie à la... à l'hôpital de Ville St-
6 Laurent à Montréal ; ensuite de ça, j'ai fait
7 l'urgence Notre Dame, l'urgence de Maisonneuve ;
8 ensuite de ça, l'urgence de la Tuque. Puis j'ai
9 fait de la chimiothérapie, j'ai fait de info
10 santé ; j'ai travaillé en médecine de jour qui,
11 elles, sont courantes, qu'on connaît aujourd'hui ;
12 ensuite de ça, je suis allée travailler à Kedgwick
13 sur la (inaudible) de bassin, à l'hôpital, à
14 l'urgence ; ensuite de ça, j'ai fait des soins à
15 domicile à la Tuque, j'ai aussi fait... je suis allée
16 travailler au dispensaire de Kawawachikamach avec
17 les Naskapis; et j'ai... tout dernièrement, bien,
18 j'ai travaillé avec... avec les médecins qui étaient
19 en GMF et puis depuis... quasiment tout près de là,
20 je suis à la clinique Acokan.

21 Je croyais débiter avec la mission de la
22 clinique dès le départ et ensuite, je vais vous
23 mentionner qu'est-ce que je fais au quotidien.

24 La clinique Acokan a comme mission, bien
25 c'est, en fait, c'est de favoriser l'accès à des

1 services de proximité culturellement pertinents et
2 sécurisants pour les Autochtones en milieu urbain,
3 du Haut-Saint-Maurice mais aussi en transit, ce qui
4 veut dire que c'est pas juste les Atikamekw qui
5 vont venir me consulter, a va être... peu importe
6 leur... leur nation, ça dérange pas.

7 Les valeurs :

8 Entre autres, le respect, ce qui veut dire
9 ouverture à l'autre, l'acceptation des différences
10 des autres cultures et il y a aussi l'engagement,
11 ce qui veut dire d'améliorer l'état de santé des
12 Premières Nations et compétence, afin de prodiguer
13 des soins de qualité.

14 La vision maintenant :

15 Ça vise à contribuer à la santé publique, de
16 reconnaître que le citoyen autochtone est l'acteur
17 principal de sa santé globale, ce qui favorise
18 l'empowerment.

19 Le but de la clinique, c'est d'améliorer
20 l'accès aux services de santé, de réduire les
21 écarts en matière de santé et des services sociaux
22 entre la population québécoise et les Autochtones.
23 C'est en fait... c'est empowering, ça veut dire
24 "donner la force, les connaissances et le contrôle
25 à la personne, à développer ses compétences et son

1 autonomie".

2 Mon rôle :

3 Moi je suis infirmière clinicienne, mais au
4 quotidien, je suis une infirmière de proximité,
5 c'est ce que je fais. Je suis... je suis là, j'ai un
6 poste de trente-deux (32) heures par semaine, je
7 débute à huit heures et demi (8h30), je finis à
8 quatre heures et demi (4h30) et je ne suis pas
9 juste une infirmière parce que je côtoie les gens
10 dans leur environnement, ne serait-ce que pour un
11 petit cinq (5) minutes de "Bonjour, comment ça va?
12 Un petit café, comment t'as dormi ? Ça vas-tu
13 bien ?", ou des collages d'enfants ou des dessins,
14 c'est... ce n'est pas juste... entouré de... de problèmes
15 de santé.

16 Je vous... je vais vous mentionner brièvement
17 qu'est-ce que je fais au quotidien. Si jamais vous
18 avez des questions, s'il vous plaît.

19 Mon rôle c'est de promouvoir la santé. Agir
20 en prévention de la santé, dépistage des ITSS,
21 diabète, hypertension, insuffisance rénale, des
22 suivis de maladie chronique que je faisais au GMF,
23 bien là, je le prodigue à la clinique. Des suivis
24 de plaies, prises de sang si c'est nécessaire, si
25 jamais je m'aperçois que la personne, c'est

1 problématique, bien là à ce moment-là je fais les
2 prises de sang puis je peux même me rendre à
3 domicile s'il le faut. Je... je fais la vaccination
4 antigrippale. Aussi je suis comme un peu
5 l'infirmière de triage comme on appelle en milieu
6 d'urgence, j'évalue la situation puis je fais le
7 pont, justement, de la clinique là où le service
8 est... est nécessaire, est-ce que c'est en médecine
9 de jour? Est-ce que c'est en urgence ? Est-ce que
10 c'est un médecin de famille ? Alors je fais un peu
11 le... je donne une direction, je fais le pont,
12 finalement. J'évalue la condition physique et
13 mentale d'une personne, j'effectue et j'ajuste des
14 médicaments, j'ai maintenant le droit de prescrire
15 qui est tout nouveau... Je peux vous les énumérer,
16 mais ça pourrait être un petit peu long là, mais
17 c'est... un plein pas devant.

18 Ensuite, de ça, je vais l'enseignement,
19 beaucoup, en maladies chroniques, ITSS et les
20 bonnes habitudes de vie. Je suis... un service
21 d'information aussi que je ne comptabilise pas
22 toujours, c'est un peu... aléatoire, comme un petit
23 peu info santé. Je fais des services
24 d'accompagnement lors des rendez-vous "médical", ou
25 des fois c'est pour des orthèses, des fois c'est

1 chez le dentiste, des... ça... peu importe le
2 service demandé, si je vois qu'il y a un besoin, je
3 suis là.

4 Les services :

5 Ah, je fais... c'est naturellement, je fais la
6 liaison avec le CIUSSS. J'ai oublié de mentionner
7 dès le départ que moi je suis un prêt de service du
8 CIUSSS, C'est pourquoi je suis à la clinique
9 Acokan.

10 Démarches pour les rendez-vous :

11 Je suis... je fais beaucoup de démarches pour
12 les rendez-vous, que ce soit à la Tuque, à
13 Trois-Rivières, à Shawinigan, à Montréal, à Québec,
14 je... c'est moi qui m'assure du transport, les... les
15 prises de rendez-vous, s'assurer qu'ils ont des
16 cartes à date, la liste des médicaments et ainsi de
17 suite.

18 Tout ça en tenant compte... en essayant d'avoir
19 une vision holistique parce que moi je ne vois pas
20 juste une problématique, je vois la santé globale
21 d'un individu, ce qui veut dire le côté spirituel,
22 le côté physique, le côté affectif puis le côté
23 mental et c'est un tout, je pense c'est pour ça que
24 ça fonctionne bien, la Clinique Acokan, je vois en
25 moyenne de... huit à dix personnes par jour. Je

1 manque de temps! Et puis... je me demande... je me
2 suis posé la question "pourquoi ça fonctionne avec
3 moi, et que ça... ça a moins fonctionné avec
4 d'autres ?" Mais je crois... je crois que ce n'est
5 pas juste moi le... la recette, c'est quoi... je crois
6 que c'est plutôt le savoir-être avec des aptitudes
7 nécessaires pour travailler à la Clinique Acokan
8 avec les Autochtones. Je les ai énumérés un peu,
9 il faut avoir une ouverture d'esprit, il faut avoir
10 une sensibilité, il faut se connaître, il faut
11 avoir de l'écoute, il faut avoir du respect, il
12 faut être authentique, il faut avoir surtout le
13 *caring* qui est pas donné à tout le monde, il faut
14 avoir un sens de l'humour parce que c'est ça
15 (rires)... il faut avoir une approche humaine, il
16 faut être humble, il faut avoir la sociabilité. Et
17 ces quelques aptitudes que j'ai pu énumérer là
18 en... Ensuite de ça, il y a aussi en plus du
19 savoir-être qui est le plus important, ça là au
20 moins, bien il y a aussi le savoir-faire qui
21 découle des compétences et certainement être
22 bachelière, aussi d'avoir touché plusieurs milieux.
23 On ne peut pas travailler à la Clinique Acokan si
24 on a fait mettons cinq (5) ans en médecine
25 chirurgie. Il faut avoir des... des... il faut avoir

1 touché, il faut avoir un parcours diversifié.
2 Aussi, avoir une bonne connaissance des
3 Autochtones, la culture autochtone, avoir une
4 capacité d'adaptation et avoir une... c'est ça, avoir
5 une bonne expérience.

6 Je vais vous énumérer ensuite quand j'ai
7 commencé avec mes bons coups! (*Rires*) puis ça, je
8 vais vous parler ça de façon vraiment simple. Je
9 n'ai pas... je n'ai pas à élaborer, c'est des petits
10 coups, mais des petits bons coups qui vont loin.
11 Par exemple, quand je suis arrivée à la clinique en
12 novembre... fin novembre l'année passée, j'ai
13 rencontré un monsieur, qui arrivait comme ça puis,
14 "Ah! Puis il y a une infirmière maintenant!" J'ai
15 pris la pression puis, mon Dieu! C'était élevé,
16 mais en le questionnant, tout ça, il avait tout
17 arrêté sa médication, il ne savait pas pourquoi il
18 les prenait. Et pourtant, il était assez
19 hypothéqué d'hypertension, diabète, anémie et... j'en
20 passe. Alors, c'est certain qu'il "filait"
21 vraiment pas bien. J'ai recommencé à lui faire
22 prendre ses médicaments via une dosette, et la
23 confiance s'est établie, il y a eu un... là, je suis
24 en train de travailler pour qu'il ait des soins à
25 domicile, parce qu'il n'y en avait pas, il n'avait

1 pas de travailleur social dans le dossier. C'est
2 toutes des petites affaires que je fais, puis
3 qui... qui, sur le coup, on pense que c'est pas très
4 important, mais si on regarde le portrait global,
5 c'est... c'est vraiment, vraiment important.

6 Entre autres aussi, j'ai joint une dame
7 qui... elle travaille dans mon bureau, pour prendre
8 la pression à un autre, bien là, elle, elle
9 fonctionnait toujours en hypotension, ça veut dire
10 une pression qui est très, très basse, ses
11 médicaments étaient trop forts. Donc fait qu'avec
12 le médecin du GMF, on a pu diminuer ses
13 pressions... augmenter sa pression en diminuant sa
14 pilule. Et puis aujourd'hui, justement, la
15 dernière fois que j'ai pris sa pression, elle était
16 excellente.

17 Aussi, il y a un jeune homme qui... il a fait un
18 accident de VTT, une bonne plaie, assez grosse pour
19 avoir possibilité de greffe, puis je savais, je
20 dédouble pas les services parce que je savais qu'il
21 allait pas présenter à l'urgence. Alors, je l'ai
22 vu il était vraiment bon, je l'ai vu à tous les
23 jours! On a commencé en... en août, je le vois
24 encore, mais peut-être pas à tous les jours, mais
25 il était fidèle, on a évité une greffe de peau, des

1 soins on s'entend que c'est... c'est des longues
2 périodes d'hospitalisation puis des risques
3 d'infections. Je suis très fière, puis je suis
4 fière de lui aussi.

5 Aussi, un autre problème de peau aussi, un
6 autre pansement, ça il avait fini ses soins en
7 médecine de jour, ça, c'est des infirmières qui
8 font des pansements aux gens qui sont... mobiles,
9 mettons, et puis lui il avait terminé. Puis il
10 arrive à la clinique, il dit, "tu pourrais-tu
11 vérifier mon pansement ?" Il y avait encore un
12 pansement, j'ai vérifié, bien oui, effectivement,
13 il y avait encore un point dans la plaie. Et bien
14 sûr, ça l'arrive, mais je l'ai suivi, encore là ça
15 aurait pu être un risque d'infection de type simi
16 (?), de quelque chose vraiment grave, mais
17 aujourd'hui ça va être bien, je l'appelle "mon
18 James Bond", parce qu'il a fait sa plaie en... en
19 faisant des péripéties, fait que ça c'est "mon
20 James".

21 Aussi... j'ai aussi suivi une dame de
22 quarante-huit (48) ans, qui a fait un AVC, qui
23 n'avait aucun soin de... de soin... aucun soin à
24 domicile, aucune ergothérapie. Elle a été comme
25 perdue un peu dans le système, l'ergothérapie l'a

1 appelée trois fois. Après trois fois, on vous
2 rappelle plus. Alors la dame avait un trouble de
3 langage, communication, de téléphone, mais elle ne
4 s'est jamais présentée en ergo, fait que tout le
5 processus s'est arrêté. Ensuite de ça, moi je suis
6 arrivée dans le dossier... dans le dossier avec... la
7 psycho... la travailleuse psychosociale du Centre,
8 puis elle m'a dit, "Nancy, il faut que t'ailles
9 vraiment voir cette dame-là, elle vit d'isolement,
10 elle s'améliore pas, elle en fait, elle s'empire,
11 alors on s'est... j'ai vu la dame, puis
12 effectivement, elle avait besoin de soins à
13 domicile, mais eux, elle cotait pas à cause de son
14 âge, à cause qu'elle était incapable de marcher.
15 Alors, on... on a fait un plan d'action, moi puis la
16 psychosociale du Centre et on allait la chercher
17 trois, quatre fois par semaine pour qu'elle vienne
18 au Centre interagir avec les autres, faire du
19 bricolage, puis moi, bien en même temps elle me
20 voyait, elle était diabétique, hypertension et
21 tout. Alors, on a créé un lien, elle est... elle
22 bougeait plus, elle marchait plus, et aujourd'hui
23 je la vois plus. Elle s'occupe de ses petits-
24 enfants, elle marche, elle parle, elle... l'isolement
25 là, on l'a cassé et je suis très fière, je suis

1 fière d'elle aussi.

2 Et il y a aussi... je fais aussi de
3 l'accompagnement pour des rendez-vous "médical"
4 que... entre autres, une dame qui vivait beaucoup
5 dans l'anxiété et des phobies sociales juste pour
6 se rendre à la clinique là, elle longeait les murs.
7 Alors c'est pour ça que je suis allée avec
8 elle... voir son médecin de famille avec elle et
9 expliquer la situation. Depuis ce temps, elle
10 prend des médicaments pour ça, elle vient me voir
11 en souriant, elle longe plus les murs, elle est
12 capable de... de verbaliser, d'avoir une vie active,
13 ça c'est un autre *success-story*... Ensuite, je
14 pourrais vous parler de ça des années, bien au
15 moins un an. (*Rires*)

16 Ensuite, c'est ça, des suivis de grossesse.
17 Mon Dieu! Je ne fais pas de suivi de grossesse,
18 mais je suis là pour l'écoute, je suis là pour les
19 rendez-vous, je suis là pour encourager les gens
20 qui ont arrêté de consommer, aussi la sobriété. Je
21 fais beaucoup d'accompagnement, je fais beaucoup de
22 démarches pour les rendez-vous, puis tout ça, je
23 vous avoue là que vraiment là, mon... mon agenda, mon
24 agenda est plein, puis... il faut aussi... à cette
25 heure, il faut être moderne. Je communique via

1 Facebook maintenant, puis je leur dis, "Oublies pas
2 ton rendez-vous demain à telle..." "Ah, oui ! Merci
3 Nancy!" Je fais comme un petit rappel, puis je
4 m'assure que... qu'ils vont à leur rendez-vous, je
5 m'assure que le transport est là.

6 Il y a aussi... je fais aussi des... des... que
7 j'avais oublié de mentionner dans mon rôle, que
8 Jacinthe, elle m'a écrit sur mon bout de papier.
9 Je fais aussi des évaluations au Centre Acokan, ça
10 veut dire que je complète une fiche santé pour
11 rentrer en thérapie que je crois qu'avant, ce
12 n'était pas notre mandat, mais que là, je... je fais
13 ça aussi. Et je pourrais... je pourrais continuer
14 des heures...

15 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 Est-ce que vous... bien, c'est vraiment très
17 intéressant, si vous me permettez, j'aurais
18 justement une question sur... vous avez donné des
19 exemples qui sont quand même éloquents des services
20 que vous rendez, de leur pertinence. Est-ce que
21 vous avez reçu des témoignages de patients qui
22 utilisent vos services aujourd'hui?

23 **Mme NANCY RIOUX :**

24 Ah, une bonne question, oui! En fait, le CIUSSS
25 m'a demandé de faire des sondages, et ils devaient

1 compléter des fiches pour voir la satisfaction des
2 services rendus -- qui était moi -- le temps, s'il
3 était satisfait, une bonne... bon questionnaire quand
4 même, puis justement, j'ai eu les résultats du
5 sondage puis c'était très apprécié, comme très...
6 pas juste très, très... fait que je suis très
7 fière, très, très fière!

8 Bon bien là, je vais vous parler de mes
9 lacunes, bien en fait c'est pas les miennes, mais
10 c'est les lacunes... les lacunes du système. Un
11 gros... une grosse lacune qui rend la vie difficile,
12 puis l'accessibilité au service, c'est la carte
13 d'assurance-maladie du (?) Quand on déménage
14 souvent, on ne peut pas faire notre renouvellement
15 des cartes d'assurance-maladie. Ensuite de ça,
16 quand il y a des frais associés à ça quand on
17 renouvelle. Bien, quand t'as pas de sous, mais ça
18 passe au côté, on va manger avant de renouveler nos
19 cartes. Ça c'est une grosse lacune.

20 Ensuite, il y a aussi l'inscription à la GAMF,
21 c'est le guichet d'accès à un médecin de famille,
22 et puis ça aussi c'est quand même assez ardu si on
23 change... si on change d'adresse, ça fonctionne avec
24 des... des codes "postal". Si j'inscris un code
25 postal de Roberval, puis qu'il habite à la Tuque,

1 il va être appelé par la GAMF de Roberval. Alors
2 là, c'est toute... je vous dis là, des fois je peux
3 passer 45 minutes à trouver une solution, mais
4 c'est quelle perte de temps ! Imaginez quelqu'un,
5 un autochtone qui a pas de téléphone, qui... qui a
6 pas un accès à... l'ordinateur, je comprends pourquoi
7 ça fonctionne pas. Et aussi, un coup qu'on est
8 inscrit à la GAMF, on coup que c'est fait, si
9 le... le patient ne se présente pas à son
10 rendez-vous, il est puni, il est retourné à la
11 GAMF, puis en tout cas, après tant d'essais à la
12 GAMF, après tant de rendez-vous plusieurs fois avec
13 d'autres médecins peut-être, bien là il est sorti
14 de la GAMF. Puis moi je ne sais pas, puis le
15 patient non plus ne le sait pas. Fait que là, il
16 est en attente d'un médecin de famille qui viendra
17 jamais finalement. Ça aussi c'est une grosse
18 lacune, c'est vraiment... c'est un système, je crois,
19 punitif là. Puis, t'sais, il laisse des numéros,
20 des fois, les secrétaires du GMF appellent, mais
21 c'est pas le bon numéro de téléphone, c'est le
22 numéro de téléphone de la voisine qu'il a laissé en
23 attendant, mais finalement la voisine, bien, elle
24 n'a plus le bon... elle a annulé son numéro de
25 téléphone, alors c'est ceux qu'ils se présentent

1 pas à leur rendez-vous, le message n'est même pas
2 rendu. Ensuite, malheureusement la méconnaissance
3 de la culture autochtone auprès du CIUSSS. Je
4 crois pas que c'est... bon en fait, je sais que ce
5 n'est pas pour mal faire, c'est juste que le
6 système n'est pas adapté en moment. Le pont... le
7 pont s'y fait, mais le pont est cahoteux.

8 Il y a aussi un manque de connaissance des
9 Autochtones des services rendus au CIUSSS, c'est
10 vice versa. Il y a aussi une méconnaissance des
11 conditions de vie au CIUSSS et ils prennent pour
12 acquis qu'ils ont des transports, ils prennent pour
13 acquis qu'ils ont des numéros de téléphone, ils
14 prennent pour acquis qu'ils ont de l'argent ou...
15 je vous dis, moi, les conditions que je vois au
16 quotidien, c'est des conditions très difficiles.

17 Il y a aussi le transport. Quand je planifie
18 un transport pour l'extérieur, je fais affaire avec
19 le CNA de la Tuque, ou bien ça dépend de quelle
20 région il habite ou et puis quelle bande... Si
21 mettons, c'est un Cri, bien là il faut que
22 j'appelle dans le coin de Senneterre... C'est... tout
23 cas c'est toute une logistique et en plus, bon bien
24 le transport, s'il y a un rendez-vous le douze
25 (12), bien il doit se rendre le onze (11), coucher

1 là chez une famille d'accueil pour aller à son
2 rendez-vous. Et puis si mettons, c'est une femme
3 enceinte, qui aimerait que son mari soit là pour un
4 écho, bien ça aussi, il faut que ça soit noté par
5 un médecin qu'elle a besoin d'être accompagnée.
6 Moi je ne peux pas le faire; ça aussi ça me
7 dérange... Et aussi mon rôle, en tant
8 que... infirmière de la clinique est méconnu encore
9 dans le système; ça aussi c'est une lacune des fois
10 au niveau des archives, moi je fais partie du
11 CIUSSS, j'ai accès aux archives des patients que je
12 vois, mais ça des fois ils le mettent en question.
13 Ça c'est... fait que ça c'est... brièvement, les
14 lacunes qui ressortent le plus. Mon défi, c'est de
15 ne pas dédoubler les services du CIUSS. En fait,
16 tout ce que je vous ai fait énumérer ici, mon rôle,
17 si je le fais, dites-vous bien que c'est parce
18 qu'ils se présentent pas à l'hôpital, alors je ne
19 dédouble pas parce qu'il l'a jamais eu, le service.
20 Mais par contre quand je demande un service des
21 soins à domicile, il ne faut pas que moi je
22 dédouble, puis ça ils ont peut-être tendance à
23 penser que aussitôt qu'il est autochtone, qu'il
24 doit être suivi par moi. Mais c'est... ça c'est... ça
25 devrait pas être, parce que vous vous imaginez, si

1 je dois faire tous les suivis à domicile des gens
2 autochtones, il va me valoir plus que trente-deux
3 (32) heures par semaine. En fait, ça s'était une
4 de... mes défis, c'est de travailler trente-deux
5 (32) heures par semaine. Mais je manque de temps,
6 je vous le dis.

7 C'est ça, la communication est parfois
8 difficile dépendamment de certains secteurs du
9 CIUSSS. Mais je vous dirais qu'au niveau GMF, avec
10 les médecins, ça va très bien, les secrétaires du
11 GMF, les secrétaires au bureau des rendez-vous, je
12 les remercie à tous les jours parce que ça rend ma
13 job beaucoup plus facile, ça crée aussi un lien de
14 confiance quand qu'ils... ils voient les patients
15 que j'envoie, quand qu'on crée un pont, puis on
16 dirait que l'accueil est meilleur. Peut-être que
17 je fais des idées, mais trouve que... c'est ça, ce
18 pont-là aide à l'accueil.

19 Il y a aussi, il faut être réaliste que la
20 population est en augmentation à la Tuque, les
21 Autochtones, je pense qu'il va nous "valoir" des
22 renforts (*Rires*) oui.

23 J'ai pensé à quelques stratégies pour
24 améliorer la santé et certainement, on dit que
25 l'accessibilité ce n'est pas tout, mais en tout

1 cas, c'est un début. On peut-tu avoir tous un
2 médecin de famille ? Et sans avoir tout... puis pas
3 avoir des... des punitions si on se présente pas,
4 parce qu'il faut s'adapter à cette réalité-là.
5 Avoir un médecin partenaire avec la clinique, ça
6 c'est un... succès garanti.

7 J'aimerais ça aussi avoir un comité de
8 clinique, ce qui veut dire avoir une infirmière du
9 Centre, avoir l'adjointe directrice du Centre,
10 avoir un médecin partenaire, avoir un patient
11 autochtone... puis naturellement, la gestionnaire du
12 CIUSSS, mais qu'on planifie et on travaille
13 ensemble pour connaître... pour planifier et avoir un
14 plan d'action qui est concret, efficace, efficient,
15 adapté, sécurisant.

16 Nos ponts, il faut qu'ils soient clairs,
17 facilitants, pour favoriser l'accessibilité des
18 soins, la continuité des soins, la sécurisation
19 culturelle, puis effectivement, c'est pas juste la
20 formation qu'il nous faut, mais il nous faut des
21 structures et il faut que ça vienne du
22 gouvernement, il faut que ça soit reconnu, les
23 besoins. Faire connaître la clinique, c'est sûr,
24 je souhaite... que plusieurs centres d'amitié
25 autochtones, s'ils sont capables d'avoir une

1 infirmière avec eux, pour faire le pont parce que
2 je vous le dis, je fais... ce n'est pas moi, c'est la
3 clinique qui a fait la différence à chaque jour.

4 Il y a aussi, écoute, je rêve peut-être en
5 couleur, mais j'aimerais ça avoir un transport... un
6 transport, vous savez, à la Tuque on n'a pas
7 d'autobus, on n'a pas de système d'autobus, la
8 majorité de mes patients sont à pied, des fois sont
9 enceintes. C'est un bon cinq, six, sept, huit
10 kilomètres. Si on pouvait avoir un système de
11 transport, ce serait bien. Et... j'ai fini, mais
12 avant de finir, j'aimerais ça remercier mon équipe,

13 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

14 Bien sûr.

15 *(Conversations entre Mme Nancy Rioux et Mme*
16 *Jacinthe Poulin)*

17 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

18 On paraît... de noter des... *(Inaudible)*

19 **Mme NANCY RIOUX :**

20 J'en viens... moi elle m'a tenu la main un peu trop
21 longue... dans l'avion. (Rires) Mes genoux... en
22 fait, je reprends mes émotions!

23 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

24 Oui, c'est ça.

25 **Mme NANCY RIOUX :**

1 J'aimerais remercier mon équipe du Centre d'amitié,
2 la clinique serait pas un succès s'ils n'étaient
3 pas là. C'est vraiment un travail d'équipe. Oui.
4 Puis j'aimerais terminer en disant que... la Clinique
5 Acokan, ce n'est pas nécessairement un besoin mais
6 c'est une nécessité. Merci.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Merci beaucoup. Il y aura plus sans doute des
9 questions éventuellement, peut-être?

10 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

11 Parfait. Je pourrais... je pourrais vous poser les
12 questions... je pourrais poser les questions dès
13 maintenant à Madame. Merci beaucoup.

14 **Mme NANCY RIOUX :**

15 Très intéressant. Vous avez parlé un peu plus tôt
16 de la liaison que vous faites avec le CIUSSS. Je
17 comprends que vous faites des suivis de
18 rendez-vous, que vous accompagnez les personnes,
19 mais pouvez-vous décrire un peu plus votre rôle de
20 liaison avec le CIUSSS?

21 **Mme NANCY RIOUX :**

22 Ça consiste à... souvent des c'est... c'est par
23 relances téléphoniques, je fais des suivis,
24 mettons, bien, je vois le patient, puis bon bien je
25 m'inquiète ou lui, il s'inquiète, alors, je

1 communique avec les secrétaires du GMF, je... je
2 prends les rendez-vous ; à ce moment-là aussi,
3 c'est..., ça peut être des... des rendez-vous en
4 orthopédie à trois piastres (3 \$), mais moi je
5 prends vraiment... là les gens ont beaucoup de
6 coups de téléphone, fait que c'est moi qui
7 communique avec... et aussi la méconnaissance des
8 soins aussi là, fait que moi, j'explique, "Bon
9 bien, il faut que tu te rendes à telle heure",
10 c'est une marche à suivre finalement, je prends les
11 rendez-vous, l'heure, puis je m'assure du
12 transport. C'est... je fais beaucoup de démarches
13 comme ça et je dois en faire à tous les jours
14 certainement.

15 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 Um-hum.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Quand vous dites que vous vous assurez du
19 transport, qu'est-ce que vous avez comme
20 transport ? Parce que je vois que vous demandez la
21 possibilité d'avoir un transport. Vous faites ça
22 comment?

23 **Mme NANCY RIOUX :**

24 J'appelle au CNA, ici c'est des Atikamekw, au CAN.

25 **Mme JACINTHE POULIN :**

1 Le Conseil de la Nation Atikamekw.

2 **Mme NANCY RIOUX:**

3 Le Conseil de la Nation Atikamekw.

4 **LE COMMISSAIRE:**

5 Ok.

6 **Mme NANCY RIOUX :**

7 J'appelle là, il y a une femme qui est attitrée au
8 transport et elle, elle demande à un chauffeur
9 d'aller le patient tel jour, mettons pour donner un
10 exemple à Trois-Rivières. Alors le... je crois que
11 c'est un petite vingt (20) minutes, alors des fois
12 il y a des gens de Wemotaci, il y a des gens de la
13 Tuque et il y a des gens peut-être de Shawi qui
14 ramassent puis qui amènent à Trois-Rivières, puis
15 là ils couchent à Trois-Rivières puis le lendemain,
16 ils vont à leur rendez-vous, puis ensuite de ça, le
17 transport les ramène... à la Tuque.

18 **LE COMMISSAIRE:**

19 Oui, vous voulez ajouter quelque chose ?

20 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

21 Bien en fait, je veux juste rajouter quelque chose,
22 c'est que dans le cas de la Tuque, le CNA offre des
23 services seulement à leurs membres Atikamekw et on
24 sait qu'à la Tuque, il y a des gens d'autres
25 nations qui habitent là, entre autres, en raison du

1 centre de thérapie, certes les gens vont aller
2 faire une thérapie au Centre Wapan, qui est un
3 Centre de réadaptation du réseau PNLAADA, ils
4 décident de rester à la Tuque pour X, Y raisons, et
5 puis sans... même... en vue de thérapies, il y a
6 certaines personnes qui veulent rester là, donc tu
7 sais, peut-être par exemple les Innu, les Cris, les
8 Algonquins, les Anishinabe qui habitent à la Tuque
9 n'ont pas accès à ces services-là, donc...

10 **Mme NANCY RIOUX :**

11 Mais même aussi les patients qui viennent
12 d'Obedjiwan, de Manawan, je peux faire avec... je
13 ne peux pas le faire avec le CNA DE La Tuque, parce
14 que ce n'est pas la même région. Alors, j'ai
15 beaucoup de numéros de téléphone.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 Um-hum. D'autres questions, Maître Ellassal ?

18 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

19 Oui, vous faites de l'accompagnement dans les
20 hôpitaux. Est-ce que vous pouvez nous décrire un
21 peu comment ça se passe lorsqu'une personne a des
22 besoins au niveau de la traduction, l'interprète en
23 langue, Atikamekw ou autre langue?

24 **Mme NANCY RIOUX :**

25 Quand j'accompagne mettons et qu'il y a un besoin

1 au niveau du langue... de la langue, il y a un
2 interprète qui est sur place à... à l'hôpital de la
3 Tuque qui est pas mal toujours disponible, alors je
4 m'assure de l'appeler un petit peu d'avance pour
5 qu'elle soit présente lors des rendez-vous, si le
6 patient le veut bien.

7 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

8 Enfin, je comprends que ça fonctionne bien, ce
9 système, ce service d'interprétation dans le sens
10 qu'il y a des interprètes qui sont disponibles ?

11 **Mme NANCY RIOUX :**

12 Il y en a une.

13 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

14 Ok.

15 **Mme NANCY RIOUX :**

16 Il y en a une. Pour moi, oui.

17 Ok. Oui.

18 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

19 J'aurais peut-être une dernière question pour vous.
20 Au niveau où vous avez parlé de... bon évidemment de
21 la question de la sécurisation culturelle, la
22 formation nécessaire, pouvez-vous nous parler un
23 peu, vous, de la formation? Est-ce que... d'abord,
24 est-ce que vous avez eu une formation...

25 **Mme NANCY RIOUX :**

1 Certainement, moi j'ai eu la formation qui a été
2 donnée par Pierre Picard, qui est excellente.
3 Est-ce que j'en aurais besoin d'autre?
4 Probablement. C'est la formation qui s'appelle
5 "Mieux comprendre le monde autochtone pour mieux
6 intervenir". C'est extrêmement approprié que je
7 crois que tout le personnel du CIUSSS devrait
8 avoir, mais c'est ça, comme je vous ai dit, c'est
9 pas une question nécessairement de l'accessibilité
10 de la formation, mais c'est tous des petits
11 éléments qui vont... ils vont mettre plus de chance
12 d'avoir une sécurisation culturelle. On est... on
13 est embryonnaire là. On a du travail à faire. Moi,
14 même que je vois... je vois que ça, mais en fait,
15 cette formation-là mais plus enrichie là, je le
16 vois dans les cours de soins infirmiers, première
17 année puis la dernière année, pour être sûr qu'ils
18 ont bien compris.

19 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

20 Est-ce que c'est... c'est récent ? Cette
21 formation-là est insérée dans le cursus des cours
22 de soins infirmiers ?

23 **Mme NANCY RIOUX:**

24 Ce n'est pas... ça l'est pas.

25 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

1 Ah! Ok.

2 **Mme NANCY RIOUX:**

3 C'est une suggestion.

4 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

5 Bonne suggestion! Une suggestion que j'avais
6 compris que vous disiez que c'était intégré...

7 **Mme NANCY RIOUX:**

8 Ça serait bien trop intéressant. (Rires)

9 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

10 Ok., c'est bon. Est-ce qu'il y avait d'autres
11 choses, Madame, que vous vouliez ajouter?

12 **Mme NANCY RIOUX:**

13 Non, je crois que...

14 **LE COMMISSAIRE:**

15 Il y a la première lacune du système que vous avez
16 abordé concerne la carte d'assurance-maladie.

17 **Mme NANCY RIOUX :**

18 Oui ?

19 **LE COMMISSAIRE:**

20 J'aimerais peut-être avoir un peu plus de détails,
21 de dire, mentionner bon les possibilités de
22 transfert des frais, des... est-ce que vous pourriez
23 peut-être me donner quelques détails additionnels
24 là-dessus?

25 **Mme NANCY RIOUX :**

1 Certainement. La carte d'assurance-maladie, c'est
2 bon pour quelqu'un qui déménage pas souvent, vous
3 vous la recevez à votre maison, votre nouveau mail,
4 c'est facile. Mais quand vous déménagez, puis
5 plusieurs fois, bien là la carte elle se rend pas,
6 alors, c'est un oubli ? Je ferais la même affaire
7 si je n'ai pas de carte.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Là je comprends que vous voulez dire la demande... la
10 paperasse...

11 **Mme NANCY RIOUX :**

12 Le renouvellement?

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Pour le renouvellement ?

15 **Mme NANCY RIOUX :**

16 Oui.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Bon, Ok., ça va.

19 **Mme NANCY RIOUX :**

20 C'est vraiment le renouvellement, puis il y a des
21 frais associés à ça là quand on est en retard.
22 Puis aussi en fait que je dois mentionner, c'est
23 quand on se présente à l'hôpital pour une
24 radiographie ou une mammographie ou une biopsie, si
25 on n'a pas notre carte d'assurance maladie, mais il

1 faut payer. Ça peut empêcher un service comme
2 suivi de grossesse que je trouve aberrant.
3 C'est... c'est sûr que c'est rétroactif, la personne
4 va avoir sa carte d'assurance-maladie à un moment
5 donné, mais il faut qu'elle fasse des démarches
6 pour se faire repayer. Je ne suis pas sûr que ça
7 se fait.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Um-hum. Alors on aurait exploré cet aspect-là
10 peut-être un peu plus à fond. Bon, est-ce qu'il y
11 avait autre chose, Mme Poulin ?

12 -----

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 **Mme JACINTHE POULIN:**

2 Si je peux... si je peux compléter là-dessus, en
3 fait, tu sais, on sait que nos gens... les gens
4 sont... Madame vous a parlé des (inaudible), ça
5 bouge beaucoup entre les villes, les communautés et
6 entre les différentes villes et tout ça
7 qu'effectivement, il arrive des moments où
8 l'adresse qui est écrite c'est une adresse qui
9 n'est pas nécessairement où ils vivent, puis
10 effectivement ils reçoivent pas leur papier de
11 renouvellement et là s'ensuit une série de
12 conséquences des fois, qui vont justement jusqu'au
13 fait où ils se font refuser des soins et une des
14 choses qu'on souhaitait, en tout cas, nous au
15 niveau du Regroupement regarder, c'est que dans les
16 communautés autochtones, il y a des... souvent les
17 dispensaires ont des codes pour appeler à la RAMQ
18 pour que... pour qu'ils puissent obtenir des
19 temporaires, pour qu'au moins que la personne
20 puisse avoir accès aux services de santé quand les
21 médecins viennent sur la communauté, puis on en
22 avait parlé. Je veux dire, ça serait pas plus
23 compliqué que quelqu'un dans un bureau d'un Centre
24 d'amitié, puisse avoir accès à ce... code-là qui
25 permettrait d'obtenir un temporaire, puis l'idée

1 c'est pas de déresponsabiliser les gens puis de
2 dire, "on va faire venir les temporaires, vu que
3 t'as vu que t'as pas tes cartes", mais plutôt de
4 l'accompagner après ça dans la démarche pour qu'il
5 puisse l'obtenir, sa carte d'assurance maladie.
6 L'autre aspect qu'il y a là-dedans, c'est pour
7 avoir une carte d'assurance-maladie, il faut être
8 capable de s'identifier, et pour s'identifier, il
9 faut avoir des cartes d'identité. Fait que là, des
10 fois on des... dans des sortes de *no man's land*
11 que la personne elle n'a pas de pièce d'identité
12 pour s'identifier, donc peut pas sortir. Puis je
13 sais qu'en ce moment j'en ai entendu parler la
14 semaine dernière à la... au colloque national en
15 assurances que la RAMQ faisait des espèces d'essais
16 pilotes dans certains sites, où il simplifiait ou
17 assouplissait le processus d'identification pour
18 les personnes, et je sais pas si à un moment donné,
19 on va pouvoir au niveau des Centres d'amitié,
20 bénéficier de cet assouplissement-là ou... ou moi ce
21 que je croirais, ce serait plus simplement de
22 pouvoir permettre au Centre et à une personne
23 désignée au Centre d'avoir accès à ce code-là pour
24 avoir les... les temporaires. Parce que quand les
25 gens partent, on parle des gens qui transitent en

1 milieu urbain pour venir chercher des services,
2 mais souvent, c'est pour venir chercher des
3 services de santé. Donc s'il arrive d'oublier leur
4 carte, de perdre leur carte, vous savez, nous avons
5 notre portefeuille, notre carte dedans, ça va de
6 soi, mais ça ne va pas de soi toujours quand on est
7 dans des milieux de survie où ils ont plusieurs
8 personnes dans la maison et que, Oups ! Tout d'un
9 coup, la carte était là, et puis là qu'il l'a pris.
10 Tu sais, l'idée c'est pas de déresponsabiliser les
11 gens, au contraire, c'est plus de les accompagner
12 que le fait de pouvoir récupérer ces documents-là,
13 mais dans les faits qu'ils puissent pas avoir accès
14 aux services dont ils ont besoin parce qu'il leur
15 manque une carte, puis souvent, bien ils sont déjà
16 enregistrés à la RAMQ, on est capable de retrouver
17 leur numéro quand même d'assurance-maladie, même
18 s'ils ont pas leur carte. Donc, c'est ça, des
19 fois, c'est juste une question d'inspiration, mais
20 il y en a un pareil, un numéro de carte
21 d'assurance-maladie, la personne est pas décédée,
22 elle va en août là, t'sais, des fois, c'est cet
23 assoupissement-là des fois qui peut être... qui
24 peut être aidant, finalement, pour favoriser
25 l'accès aux soins de santé là.

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 Um-hum. Merci. Ça va pour vous, Maître Ellassal?

3 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

4 Bien oui, tout à fait. Maître Laganière, est-ce
5 que vous avez des questions?

6 **M^e MAXIMA LAGANIÈRE :**

7 Non, je vous remercie, je n'ai aucune question.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Maître Boucher ?

10 **M^e MARIE-PAULE BOUCHER :**

11 Je n'aurais pas de questions non plus. Merci.

12 **LE COMMISSAIRE :**

13 Bon alors... est-ce qu'on poursuit immédiatement ou
14 si on prend quelques minutes ?

15 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 Écoutez, il est quatorze heures trente (14h30), on
17 peut prendre une pause dès maintenant ou on va
18 poursuivre encore un peu...

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Peut-être vous alliez avec M. Boissonneault tout de
21 suite ?

22 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

23 Je proposerai... je crois qu'on revient à vous, Mme
24 Poulin, alors on pourrait vous entendre avant la
25 pause ?

1 **Mme JACINTHE POULIN :**

2 Ah oui, en fait, puis je sais qu'il y a mes
3 collègues, on se partage le temps, donc je vais y
4 aller rapidement, mais en fait, pour revenir au
5 témoignage de Mme Rioux, il y a quelque chose de...
6 je pense que le Centre d'amitié de la Tuque est
7 privilégié d'avoir une infirmière comme Nancy, de
8 par son engagement, de par sa disponibilité à faire
9 des choses, je veux dire bien, bien au-delà des
10 fois de ce qu'on pourrait s'attendre. Mais est-ce
11 que ça m'amène à... le *link* que ça m'amène à faire,
12 en fait, c'est justement par rapport au témoignage
13 la semaine dernière de Mme Lévesque de l'INRS,
14 au-delà de... de ce que Nancy Rioux, comme personne,
15 peut faire pour... pour améliorer la condition de
16 vie des gens. C'est... puis je vais la citer comme
17 elle l'a dit devant vous la semaine dernière :

18 « *La réponse aux pratiques insécurisantes*
19 *dans les domaines des services publics doivent*
20 *être institutionnels, structurels et non*
21 *individuels* ».

22 Le fardeau du changement, Nancy contribue à un
23 changement clairement dans la ville de la Tuque
24 pour l'état de santé des gens, mais ça ne doit pas
25 passer par elle, ça doit passer par des changements

1 qui sont structurants, des actions structurantes
2 enfin qui viennent... qui sont à développer par les
3 instances institutionnelles. Je vais vous donner
4 un exemple puis... et je me permets de vous le
5 donner aujourd'hui : elle est ici, il y a une
6 rupture de service parce qu'elle est ici. Vous
7 savez, on est comme... c'est bien, nous c'était
8 important pour nous que vous puissiez entendre ce
9 qui se passe sur le terrain, mais en ce moment, il
10 y a personne. Donc, il y a des réflexions à faire
11 sur le fait qu'il n'y a pas... je veux dire
12 personne n'est... personne ne doit vivre cent
13 vingt (120) ans, je veux dire, ces réflexions-là, à
14 faire aussi, de dire comment on fait pour assurer
15 la pérennité de ces services-là, indépendamment de
16 la personne qui est là. Donc ça c'est une des
17 choses que je voulais vous mentionner.

18 Rapidement en fait, suite à l'implantation du
19 modèle de la Clinique Acokan en deux mille quinze
20 (2015), il y a eu une évaluation qui était faite
21 sur les éléments identifiés comme étant favorables
22 et défavorables là au déploiement des modèles de
23 service dans la région. Je vais vous les énumérer
24 rapidement. En fait, le premier élément qui été
25 favorable, c'était carrément la sensibilité du

1 milieu au concept, à l'époque on parlait
2 d'adaptation culturelle, on n'est plus là du tout,
3 mais plutôt au concept de sécurisation sociale et
4 culturelle. L'ensemble des partenaires avait
5 démontré une ouverture là face aux besoins et aux
6 réalités propres aux autochtones qui vivaient dans
7 la région, ils reconnaissaient d'emblée, en fait
8 corroboraient que peu d'Autochtones fréquentaient
9 les services du réseau, et je pense qu'il y a aussi
10 le fait qu'il y a eu... cette crise les aidait aussi
11 à voir comment ils pourraient aller jouer un rôle
12 dans l'amélioration de l'état de santé des gens.
13 C'est très clair que les formations sur les
14 réalités autochtones ont augmenté cette
15 sensibilité-là, mais comme Nancy l'a dit et comme
16 mes collègues le diront sûrement, ça demande une
17 nécessité de continuer et non pas trois heures
18 (3h00) une fois par trois (3) ans, mais de façon
19 récurrente et en formation continue.

20 Je prêchais un peu pour ma paroisse, un autre
21 élément qui était favorable au déploiement de ce
22 modèle-là, c'est le support du Regroupement. Alors
23 en accompagnant le développement du modèle d'ici
24 à... à Val-d'Or, ça avait permis en fait d'apporter
25 une collaboration ou un suivi constant là à la mise

1 en place du projet Acokan. Et en fait, les
2 répondants, quand il y avait eu cette évaluation-là
3 qui avait été faite, on mentionnait que sans
4 l'apport du Regroupement, le... la clinique n'aurait
5 probablement pas vu le jour. Fait que moi, ça
6 m'amène à mener l'importance aussi de continuer à
7 appuyer le Regroupement dans notre... dans notre
8 mission en fait qui est justement d'appuyer les
9 Centres dans la tête de leur mission. Ensuite de
10 ça, de façon un peu plus administrative là, je
11 dirais il y avait des modèles d'ententes de
12 partenariat qui avaient été rédigés dans le cadre
13 de la clinique Minowé qui ont été réutilisés dans
14 l'officialisation des ententes au niveau de Acokan,
15 ça a été d'éléments facilitants, c'est donc dire
16 qu'il peut y avoir une transmission en fait
17 d'expertise d'un Centre vers un autre.

18 Le secteur le plus important qui était
19 identifié, c'était le... les projets intégrés dans
20 les... dans les centres d'amitié, le fait qu'il y a
21 le projet de la clinique qui soit situé dans les
22 locaux du Centre d'amitié, c'est un élément qui est
23 au cœur au gré de... voyons... l'élément clé au
24 cœur de la réussite puisque la population
25 autochtone visite les centres pour plusieurs

1 raisons et pour des rencontres, pour des activités,
2 pour des services, pour plein de raisons, c'est là
3 que le lien est facile à faire. J'ai en tête
4 quelqu'un à Sept-Îles un jour qui m'a dit, "quand
5 je viens ici, je n'ai pas besoin d'avoir un
6 problème". Puis pourtant il y en avait un lot de
7 problèmes assez importants dans sa vie, mais la
8 raison pour laquelle il allait au Centre, c'était
9 pas parce qu'il y avait un problème, c'est pour
10 aller chercher... pour avoir du soutien pour aller
11 faire une activité, briser son examen et tout ça.
12 Mais devant lui, il y avait un paquet de gens qui
13 étaient là puis qui étaient disposés à l'aider.
14 Donc, à partir du moment où la personne souhaite
15 avoir de l'aide, elle peut en avoir mais elle n'est
16 pas obligée de rentrer là parce qu'elle a un
17 problème, à la différence d'aller à l'urgence parce
18 qu'on ne va pas bien, ou tu sais, la majorité des
19 services publics étaient... à l'exception de
20 l'éducation, je veux dire (inaudible) parce qu'il y
21 a quelque chose qui va pas, donc c'était un peu ce
22 qu'ils nous disaient.

23 En fait évidemment toute la pertinence
24 culturelle qui est... est présente, dans le fond,
25 dans le modèle de la clinique a évidemment

1 largement contribué à son implantation à la Tuque.
2 Je pense qu'au niveau des acteurs du mouvement des
3 Centres amitié, la preuve est plus à faire de... de
4 la pertinence culturelle de ce que nous faisons
5 maintenant. C'est sûr qu'il y a des gens à
6 convaincre à d'autres niveaux. Ensuite de ça, il y
7 a quand même une formalisation des partenariats, en
8 fait le centre, le CSSS du bureau Saint-Maurice qui
9 est maintenant l'institut MCQ collaborait
10 auparavant avec le Centre d'amitié de la Tuque,
11 mais la clinique a formalisé les liens, donc ça
12 c'est quelque chose aussi qui était... qui est venu
13 consolider en fait sceller un lien étroit et
14 respectueux entre les organisations, l'adaptabilité
15 du modèle aussi. La clinique Minowé est partie
16 d'un point A, et Acokan est partie, oui, du modèle
17 qui a été déployé par la clinique Minowé, mais a
18 pris ses propres couleurs parce qu'on sait que
19 chaque Centre, chaque milieu, chaque région, chaque
20 ville a ses propres couleurs, donc on part d'un
21 modèle qui est pas un *one first all* (?) là et
22 finalement qui peut s'adapter dépendamment des
23 milieux, et finalement, les mécanismes de
24 coordination et de suivi qui ont été mis en place
25 au début dans... au niveau de la clinique Minowé

1 ont été aussi répétés, je vous parle ici de comités
2 de coordination opérationnels, comités stratégiques
3 ou encore le comité de déploiement de la clinique,
4 les comités de suivi donc qui mobilisent des gens
5 du Centre d'amitié et aussi du... du CIUSSS ou du
6 FISS là en place, puis à force que... en fait ce qui
7 ça leur permettait de faire, ces comités-là, c'est
8 d'apporter tout de suite, une réponse à des
9 situations qui étaient considérées comme
10 problématiques, adapter l'ordre des services,
11 s'assurer qu'il y avait pas dédoublement de
12 services. Ça c'est déjà quelque chose, Nancy l'a
13 dit, mais c'est quelque chose qui est au cœur là de
14 la complémentarité des services, est au cœur de la
15 démarche, puis la volonté des partenaires étant
16 d'assurer l'accès au service à faire au niveau des
17 CIUSSS et des CISSS afin de travailler ensemble
18 vers l'amélioration continue de santé n'ont pas
19 doublé ce qui se fait déjà... ce qui se fait déjà
20 dans le réseau public. Par ailleurs, l'autre côté
21 de la médaille, c'est qu'il y a aussi des éléments
22 qui ont été défavorables là au déploiement du
23 projet, ce qu'on montre là en deux mille quinze
24 (2015) là, il y avait des attentes qui étaient
25 associées au projet par les Autochtones eux-mêmes

1 de la Tuque qui étaient, vous savez, ces
2 communautés elles rentrent au dispensaire, tous nos
3 problèmes sont réglés là, mais c'est sûr qu'il
4 fallait faire comprendre aux gens que la Clinique
5 Acokan n'allait pas devenir un dispensaire tel ils
6 puissent... tel ils peuvent... comme ils peuvent se
7 référer là au niveau des communautés donc faire la
8 différence entre les services qui étaient offerts
9 par la clinique et... et le dispensaire sur
10 communautés. Je ne serais pas surpris d'apprendre
11 qu'il y a des préjugés qui étaient entretenus par
12 certaines personnes étaient très... étaient un
13 élément très défavorable parce que malgré tout le
14 travail de sensibilisation qui était fait, il y
15 avait certaines personnes qui maintenaient ce
16 discours-là, qui ont encore une fois les Premières
17 Nations auront accès à des services de plus, alors
18 que ces services n'ont pas été déployés en plus,
19 mais plutôt parce que justement, ils n'étaient pas
20 utilisés dans le réseau public. Donc encore une
21 fois, la place de la formation prend tout son sens,
22 et les structures organisationnelles, complètement
23 différentes entre un Centre d'amitié et un CISS et
24 CIUSSS sont aussi parfois des éléments un peu
25 défavorables, que ce soit au niveau de leur

1 structure des lois qui les encadrent, les
2 obligations patronales, syndicales. Si on parle de
3 la Clinique Acokan, ça a pris du temps pour
4 adapter, mais je pense que c'est encore le cas, ça
5 demeure un défi permanent puisque c'est deux
6 univers complètement différents, donc aller trouver
7 des liens pour attacher ces univers-là, c'est un
8 défi en soi. Évidemment, la réforme du réseau de
9 la santé et des services spéciaux a été créée à un
10 moment donné, il y a une espèce d'effet collatéral
11 au niveau de ces démarches-là qu'il y avait avec
12 les Centres d'amitié parce que, bon, on se cachera
13 pas, ce changement-là, la pression des agences et
14 tout ça a fait qu'il y a plusieurs répondants qui
15 ont changé de siège et ça l'a pris... ça l'a,
16 comment je pourrais dire, dans certaines régions,
17 le déploiement était un peu compromis par ça parce
18 que, finalement, on savait plus vers qui se
19 tourner, puis ça a pris facilement puis c'est pas
20 encore réglé non plus pour tout le moins là, le
21 temps... le temps qu'il fallait pour retrouver les
22 répondants autochtones, puis etc. Donc, il y a eu
23 ça à cette époque-là aussi et je vous cacherais
24 pas, moi, pour travailler à grandeur du Québec
25 aussi, l'étendue des CISS et des CIUSSS parfois les

1 territoires couverts par ces instances sont assez
2 importants et... je pense que des fois, la... la
3 distance géographique entre une ville et une autre
4 et la différence entre une ville et une autre peut
5 empêcher certains gestionnaires de connaître la
6 réalité des services qu'ils gèrent.

7 Je veux pas donner d'exemple en particulier,
8 mais t'sé, c'est ça, si une personne habite dans
9 une ville à quatre (4), cinq (5) kilomètres d'où
10 est la ville, où est le Centre d'amitié, c'est sûr
11 que la personne ne peut pas avoir vraiment une
12 vision de ce qui se passe dans cette ville-là puis
13 des besoins. Bref, moi je trouvais que... bien, ce
14 n'est pas juste moi, on trouve que c'est quand même
15 un élément qui peut être assez défavorable. Je
16 vous amène... j'ai trois... il me reste trois
17 petits... (Rires) trois petits points.

18 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

19 Trois petits points. (Rires) Allez-y.

20 **LE COMMISSAIRE:**

21 Plus on va en savoir, mieux ça sera.

22 **Mme JACINTHE POULIN :**

23 Ok., bien finalement, je vous amène aujourd'hui au
24 niveau du Regroupement des Centres d'amitié
25 autochtones. On travaille avec les différents

1 Centres et les partenaires aussi sur le
2 développement vraiment qu'un continuum de services
3 culturellement. On a enregistré le mot "social",
4 peut-être qu'on pourra en reparler plus tard de cet
5 ajout-là parce que c'est très pertinent, mais
6 bref sur des environnements qui sont socialement et
7 culturellement sécurisants. Des fois, c'est plus
8 que la culture, c'est dans le rapport aussi aux
9 gens, d'où l'aspect social là et on a déployé en
10 fait une stratégie qui s'appelle " Mamu
11 Atussetau"... " Mamu Atussetau", en Innu, ça veut
12 dire... Mon Dieu! "Excusez... excusez-moi...
13 (*Rires*), en Innu, " Mamu Atussetau", ça veut dire
14 "travaillons ensemble". C'est une stratégie en
15 fait qui vise à ignorer la qualité, la pertinence
16 sociale et culturelle et la coordination des
17 services qui sont offerts dans les Centres d'amitié
18 au niveau de la petite enfance, de la famille, de
19 la santé et des services sociaux. Et vraiment on
20 vise à ignorer un continuum de services. C'est une
21 stratégie qui... qui se déploie sur une période de
22 quatre (4) ans dans dix Centres d'amitié du Québec.
23 Cette stratégie-là vise... en fait, c'est ça, elle
24 est déployée dans les Centres d'amitié, coordonnée
25 par le Regroupement et on compte sur la mise en

1 place et sur l'animation de lieux de concertation,
2 de même que sur le développement et enrichissement
3 des collaborations entre les partenaires, les cours
4 régionaux et provinciaux. C'est une stratégie qui
5 est ambitieuse, mais on vise vraiment à ce que la
6 personne, quand elle rentre dans le Centre
7 d'amitié, qu'elle soit au cœur des services et que
8 ce ne soit pas une approche qui est linéaire, mais
9 bien une (inaudible) qui est plus, je vous dirais
10 circulaire autour de la personne, qu'elle puisse
11 aller d'un service à un autre et qu'il y ait une
12 complémentarité à l'intérieur du Centre d'amitié.
13 Évidemment, les Centres d'amitié ne peuvent pas
14 offrir tous les services et je dirais, je pense à
15 ma directrice adjointe en ce moment qui dit qu'il y
16 aura jamais d'opération à cœur ouvert dans les
17 Centres d'amitié, on le sait, mais tout ce qui peut
18 être fait en prévention et en soin de première
19 ligne que ça puisse être offert au niveau des
20 Centres d'amitié et autour de la personne. Donc,
21 c'est ce qui est visé actuellement par cette
22 stratégie-là, et ce que ça l'a permis au Centre
23 en... dans un certain ordre c'est de pouvoir
24 bénéficier du support des ressources humaines, en
25 fait de chargés de projets qui travaillent dans les

1 Centres pour le développement de ces continuums de
2 services-là parce qu'évidemment, ça implique... ça
3 implique des partenariats avec différents
4 partenaires, et donc en ce moment, c'est où se
5 trouve le Regroupement et les Centres d'amitié.

6 J'en profiterais, en fait, la beauté du
7 mouvement des Centres d'amitié autochtones vient de
8 la diversité, comme je vous le disais, des milieux
9 dans lesquels ils évoluent, que ce soit de l'Est
10 complètement à Sept-Îles à l'Ouest à Senneterre, de
11 Chibougamau au nord à Montréal sur la Rive-Sud, je
12 veux dire on couvre tout le sud du Québec et je me
13 permettrais de vous... de vous parler de certaines
14 initiatives qu'il y a dans d'autres Centres
15 d'amitié autochtones aussi. On a Val-d'Or, la
16 clinique Minowé qui a... qui a démontré depuis
17 plusieurs années sa pertinence, Acokan, qui a suivi
18 derrière. C'est sûr que le modèle des cliniques,
19 on tend à aller plus vers un modèle de soins... de
20 services, pardon, de proximité, de services de
21 première ligne qui sont nécessairement... parce
22 que, bon, un des... un des reproches qui nous a été
23 fait peut-être, c'est l'interprétation du mot
24 "clinique", c'est-à-dire on va redoubler en créant
25 une clinique, finalement, c'est des soins... c'est

1 des soins de proximité. Donc je... je souhaitais
2 vous parler un peu de ce qui se fait ailleurs au
3 Centre d'amitié autochtone de Lanaudière qui est
4 juste sur la Rive-Nord, en banlieue de Montréal, en
5 fait, évidemment ils ont une forte clientèle qui
6 vient de Manawan, donc d'Atikamekw de Manawan, mais
7 il y a aussi d'autres nations qui habitent dans la
8 ville. Actuellement il y a un projet de
9 développement de service qui va se déployer sur
10 quatre (4) volets, le premier volet, c'est un
11 hébergement temporaire à prix modique, selon le
12 programme d'accès logis de la SHQ, l'hébergement en
13 ville c'est un problème, l'accès au logement est
14 une difficulté pour les gens, donc ils ont mis en
15 place ce volet-là. Ensuite de ça, le volet de soin
16 de proximité, justement où il sera offert des soins
17 de santé de première ligne, des services sociaux,
18 interventions psychosociales, suivi périnatalité.
19 Tous les services au niveau de la prévention, au
20 niveau des ITSS de la consommation, des maladies
21 chroniques, des saines habitudes de vie, en plus de
22 ce que Nancy fait déjà, et aussi le transport
23 médical, c'est vraiment... le transport médical est
24 une... est un enjeu important dans les villes,
25 malgré que ce soit dans les villes, la majorité des

1 gens ont beaucoup de difficultés à assurer leur
2 transport.

3 Le troisième volet de ces services-là à
4 Lanaudière, à Joliette, en fait, c'est un volet au
5 niveau de l'employabilité et du développement des
6 compétences, avec une collaboration avec
7 Emploi-Québec, la Commission scolaire, Carrefour
8 Jeunesse Emploi, afin d'offrir des programmes de
9 réinsertion professionnelle aux jeunes autochtones,
10 en soutien à la recherche en emploi, etc., et un
11 quatrième volet d'entreprise et de développement
12 social au niveau de l'alimentation.

13 Concrètement actuellement, les démarches sont
14 entamées avec le CSSS de Lanaudière, ils ont cédé
15 un terrain pour la construction du Centre, du futur
16 centre là, bien sûr il y a des aspects notariés et
17 etc. à vérifier, un comité clinique est déjà en
18 place et, dans le fond, tout ce que ça va amener,
19 c'est une nouvelle gamme de services-là qui va être
20 accessible à la clientèle du Centre d'amitié
21 autochtone de Lanaudière.

22 Je vous amène dans un deuxième temps à
23 Senneterre qui est à quoi, quarante-cinq (45)
24 minutes d'ici. Senneterre, c'est quand même un
25 Centre d'amitié qui existe depuis longtemps. Là,

1 je vous parlerais pas de service direct là, mais je
2 vais vous parler d'une infrastructure, en ce moment
3 le chalet Chibougamau, c'est un chalet qui a été
4 acquis en mille neuf cent quatre-vingt-dix-neuf
5 (1999) mais qui était dans un état, c'était presque
6 dangereux là, je veux dire, pour y être allée
7 l'automne dernière, je me suis dit, "Mon Dieu, on
8 peut pas... on peut pas continuer à faire des
9 activités dans ce chalet-là", il n'est pas
10 question, la... l'infrastructure était vraiment...
11 déficiente là, et finalement après beaucoup de
12 travail, ils ont réussi à... à avoir le financement
13 qu'ils avaient besoin pour tout mettre à terre et
14 recommencer. C'est un lieu... c'est un lieu que les
15 gens apprécient beaucoup, les Autochtones qui
16 habitent à Senneterre apprécient beaucoup,
17 particulièrement les aînés, et se tiennent là-bas
18 des activités de nature préventive, culturelle,
19 sociale, récréative, puis en plus, c'est un lieu
20 privilégié pour favoriser le rapprochement entre
21 les peuples, on en parle, c'est une des missions
22 des Centres d'amitié aussi, de créer des lieux où
23 les gens peuvent se rencontrer parce que c'est une
24 des... c'est par la rencontre qu'il y a des... que
25 des différents préjugés peuvent... peuvent être

1 diminués. Donc c'est ce que je voulais vous parler
2 pour Senneterre. Pour Chibougamau, je sais pas si
3 vous avez vu passer aujourd'hui dans les médias,
4 mais le Premier ministre était là avec le ministre
5 Kelley, pour la première pelletée de terre de leur
6 nouveau Centre d'amitié autochtone, Centre d'amitié
7 Innu- Chibougamau, malgré la reconstruction, il y a
8 certains services qui sont toujours donnés.

9 Je vous amène maintenant ici en éducation, au
10 niveau de l'aide au devoir, la directrice me
11 racontait que... on se questionnait à savoir
12 c'était quoi la plus-value de faire de l'aide au
13 devoir dans un contexte... dans le contexte du Centre
14 d'amitié ? Puis la réponse est bien simple, l'aide
15 au devoir est donnée en français, en anglais et en
16 Cri, donc ça aide à la compréhension des jeunes et
17 il y a une participation des jeunes à cette... à
18 cette aide au devoir là là-bas.

19 Je vous amène ensuite au point de service pour
20 Autochtones à Trois-Rivières. C'est un point
21 satellite en fait pour l'instant du Centre d'amitié
22 autochtone de la Tuque, donc la gestion du point de
23 service est inhérente au Centre d'amitié autochtone
24 de la Tuque.

25 Je vous parle d'une formation en mobilisation

1 qu'ils vont... en mobilisation communautaire, ils
2 appellent ça le FMC, c'est une formation en
3 mobilisation communautaire autour des saines
4 habitudes de vie, de la prévention du diabète. On
5 parle de... d'approches, puis d'initiatives
6 culturellement pertinentes. Cette formation-là a
7 été... découle en fait du projet de prévention du
8 diabète des écoles de Kahnawake. C'est un projet
9 qui a été développé par Alex M. McComber et son
10 équipe, en fait, puis que c'est appuyé aussi par
11 une équipe de recherche, parce qu'ils veulent
12 démontrer que justement, une approche comme ça,
13 culturellement pertinente, qui rejoint les gens,
14 donne des résultats, et donc, il y a... il y a... il y
15 a un projet de recherche avec l'Institut canadien
16 de recherche scientifique qui suit le déploiement
17 de cette formation-là pour voir les impacts dans
18 les communautés. Fait que le point de service de
19 Trois-Rivières, comme site urbain, il n'y en a pas
20 eu beaucoup, il y en a deux (2) au Canada, va
21 participer à cette formation-là.

22 Je vous parle aussi de Montréal autochtone,
23 qui est le Centre d'amitié qui fait partie de notre
24 groupement à Montréal qui, lui, en sécurité
25 publique, va déployer un projet de prévention

1 jeunesse 2016-2019, afin de trouver une réponse
2 culturellement... socialement et culturellement
3 pertinente à la criminalité jeunesse autochtone de
4 Montréal. Ça commencera par justement l'animation
5 de lieux de concertation et c'est un projet qui est
6 très intéressant, ça sort du domaine de la santé,
7 bien, je pense que ça colle un peu avec les
8 services sociaux, mais je voulais vous en parler.

9 Et en terminant, je voulais vous parler de... du
10 Centre d'amitié autochtone de Maniwaki et de
11 Roberval. Ces deux... ces nouveaux Centres-là sont
12 sollicités en ce moment par plusieurs partenaires,
13 c'est des nouveaux centres dans des milieux où ça
14 n'existait pas avant. Ils sont sollicités
15 vraiment, vraiment beaucoup par les partenaires
16 locaux, à un point tel que les partenaires... parce
17 que les partenaires qui sont pas capables de
18 desservir, en fait, qu'ils rencontrent des
19 difficultés à desservir la population autochtone.
20 Au point tel que les centres... ces deux nouveaux
21 centres-là doivent prioriser leurs actions parce
22 qu'il y a tellement de demandes qu'ils doivent
23 s'arrêter à un moment donné pour prioriser, parce
24 qu'ils pourraient répondre... essayer de répondre à
25 tous, mais c'est impossible en raison, par exemple,

1 du défi au niveau des ressources humaines.

2 Pour vous parler de Maniwaki, peut-être que
3 Mme Gagné de la DPJ de l'Outaouais vous en a parlé,
4 mais le CISSSO a financé le... la création d'une
5 formation sur les réalités autochtones locales, en
6 fait, eux avaient la préoccupation de dire, "c'est
7 bien les réalités autochtones at large, mais les...
8 les communautés avoisinantes de Maniwaki,
9 soit... Rapid Lake et (?) ont leur propre histoire",
10 excusez, et les gens du Centre d'amitié et les (?),
11 tout ça, souhaitaient travailler ensemble pour
12 développer une formation qui allait être à l'image
13 du vécu des gens de la région, ça a été financé par
14 le CISSSO.

15 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

16 Et puis le CISSSO, pouvez-vous décrire ?

17 **Mme JACINTHE POULIN:**

18 Le CISSSO, c'est le Centre intégré de santé et des
19 services sociaux de l'Outaouais.

20 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

21 Ah, oui, Ok., ça va.

22 **Mme JACINTHE POULIN:**

23 Justement, les acronymes, c'est... (Rires)

24 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

25 Merci.

1 **Mme JACINTHE POULIN:**

2 Et au niveau du Centre d'amitié autochtone du Lac-
3 Saint-Jean à Roberval, c'est comme je vous disais
4 aussi un nouveau centre-là qui rencontre plusieurs
5 défis. Plusieurs rencontres ont eu lieu dans le
6 milieu avec les différents acteurs du domaine...
7 différents acteurs du domaine public, étroite
8 collaboration qui se développe au niveau du secteur
9 de l'éducation pour répondre au besoin là des
10 enfants et des familles là-bas. Je n'ai pas parlé
11 de tous les centres, mais c'est... je pourrais passer
12 la journée à vous en parler là, un peu comme Nancy
13 là, c'est... Donc t'sais, grosso modo, c'est pour
14 vous dire qu'il y a des initiatives qui se
15 développent dans tous les centres en fait, et en ce
16 moment, il y a un grand Momentum, je pense, pour
17 pouvoir pousser davantage encore ces... ces
18 initiatives-là. Évidemment, Edith Cloutier pourra
19 vous parler de ce qui se fait plus au Centre
20 d'amitié de Val-d'Or.

21 Il me reste deux choses à aborder. Il y a des
22 enjeux communs en fait à tous les centres et au
23 niveau du Regroupement des centres d'amitié
24 autochtones évidemment, le premier enjeu, c'est la
25 reconnaissance de notre expertise et de notre... de

1 notre champ d'action concret sur le terrain. Je
2 pense qu'à tous les jours, il faut expliquer à
3 certaines personnes c'est quoi un Centre d'amitié,
4 qu'est-ce que ça fait un Centre d'amitié, et tout
5 ce qui peut... tous les domaines d'action qui peuvent
6 être... qui peuvent être touchés par... par les actions
7 des centres. Donc c'est vraiment notre... un des
8 grands défis qu'on a. La professionnalisation du
9 mouvement aussi, on dit plus de besoins, on dit
10 plus d'intervenants, on dit plus de... par exemple
11 d'ordres professionnels. Il y a vraiment un
12 mouvement de professionnalisation des centres qui
13 est... nous vraiment, on le voit aller, et c'est
14 important qu'on puisse avoir les moyens, au
15 Regroupement aussi, de supporter les centres
16 là-dedans. Un directeur de Centre d'amitié n'est
17 pas un directeur de Centre de santé et des services
18 sociaux, je veux dire, il y a des... il y a des
19 choses que certains directeurs, puis c'est normal
20 parce que c'est nouveau, doivent acquérir et on
21 doit, nous, pouvoir leur donner les moyens aussi
22 d'encadrer adéquatement leurs ressources humaines.
23 Le recrutement et la rétention du personnel,
24 évidemment, c'est aussi un grand défi, je vous
25 dirais qu'à Chibougamau c'est... c'est assez... c'est

1 un défi de taille de pouvoir recruter des gens
2 compétents puis de les garder aussi au
3 sein d'un... au sein des organisations.

4 La pérennisation des services aussi, je
5 parlerais ici pas nécessairement du financement,
6 mais du financement qui est annuel... l'énergie, le
7 temps et le... chaque Centre d'amitié a pas quelqu'un
8 dédié à écrire des projets là, ça, je veux dire,
9 c'est les équipes qui se ramassent, Ok., on a une
10 possibilité, qu'est-ce qu'on fait ? On dépose
11 quoi? Mais souvent c'est des projets qui sont
12 annuels, et le temps et l'énergie que ça prend pour
13 qu'en plus ces démarches... C'est pas un facteur
14 qui est très... qui contribue vraiment à la
15 pérennisation des services parce que... il y a des
16 fois il y a des programmes, si on pouvait juste les
17 avoir pour un (1) an, pour deux (2) ans ou trois
18 (3) ans, ça ferait une différence, en effet, de
19 pouvoir offrir, excusez, un service sur une plus
20 longue... sur une plus longue période. Et aussi
21 quand on parle de rétention de personnel, engager
22 quelqu'un pour lui dire, "bien, écoutez, je pense
23 que peut-être que tu vas avoir une job jusqu'en
24 juin deux mille dix-huit (2018), mais je ne suis
25 pas sûre, ça va dépendre d'eux", c'est pas de très

1 grands facteurs de rétention non plus. Fait que
2 si... si je peux me permettre la nuance, ce n'est pas
3 tant le financement, parce qu'il y a du
4 financement, il y en a de disponibles ces temps-ci
5 et un bon Momentum, mais c'est vraiment plus la...
6 la durée des financements.

7 Et ensuite un autre défi, c'est justement la
8 priorisation des actions là, face aux besoins qui
9 sont... qui sont très importants dans la ville.
10 Finalement, je veux vous parler du portrait sur
11 l'accessibilité aux services en milieux urbains
12 pour les Autochtones. Je vous avais parlé en deux
13 mille neuf (2009) qu'il y avait une évaluation des
14 besoins qui avait été faite, mais il manquait, sept
15 (7) ans plus tard, on trouvait qu'il y avait une
16 partie qui manquait, puis la partie qui manquait,
17 c'était vraiment c'est quoi l'expérience de
18 l'accessibilité ? On dit que les gens ne vont pas
19 vers le réseau public pour chercher, mais il n'y
20 avait pas rien qui sous-tendait ça, qui pouvait
21 justifier, en fait il n'y avait pas de données qui
22 pouvaient justifier l'affirmation. Et donc, en
23 l'absence de données sur cette question-là, ça
24 constituait un petit peu un obstacle à la mise en
25 place des services parce qu'on n'avait pas de

1 données à fournir. Donc qu'est-ce qu'on a fait?
2 C'est qu'on a fait cette enquête-là en élargissant
3 les champs d'action et en tenant compte des
4 nombreux contextes-là qui avaient changé au cours
5 des dernières années. Au total en fait, il y a
6 1723 Autochtones qui ont répondu au questionnaire
7 dans 13 villes au Québec, en plus de ça, on a animé
8 aussi des groupes focus dans trois villes où il y
9 avait le plus de répondants, donc c'était... on a
10 animé les groupes focus à Sept-Îles, à Val-d'Or et
11 en Mauricie. Les données qui ont été recueillies
12 mettent en lumière les obstacles vécus ou perçus
13 par les Autochtones et soulignent l'importance de
14 travailler ensemble à la mise en place de mesures
15 facilitatrices pour améliorer la confiance des
16 Autochtones envers les différents systèmes.

17 Je vous donnerais pas de chiffres, à part un,
18 mais je vais vous donner un peu les grandes
19 préoccupations qui sont ressorties, je ne pense pas
20 que ça va être quelque chose qui va vous surprendre
21 énormément. Les personnes en situa... les
22 personnes vivant en milieux urbains ou transitant
23 ont une situation très précaire, nombreuses sont
24 les personnes sans emploi, vivant de prestations
25 d'assurances emploi, de prestations de l'aide

1 sociale ou de la sécurité du revenu ou tout
2 simplement sans revenu. Ça nous a surpris, le
3 nombre de personnes qui n'avaient tout simplement
4 aucun revenu. La moitié des répondants ne détient
5 pas de diplômes d'études secondaires, néanmoins
6 nombreux sont ou étaient actuellement aux études au
7 moment du... du sondage. C'est important parce qu'on
8 parle de développer des... des initiatives en
9 sécurisation culturelle, d'avoir du personnel
10 autochtone formé, c'est aussi... c'est aussi très
11 important. Donc, c'est... c'était bien de constater
12 qu'il y avait quand même une bonne proportion des
13 gens qui étaient à l'école au moment où le sondage
14 a été rempli. Par ailleurs, lors de leur formation
15 scolaire et professionnelle, une part importante de
16 répondants ont rapporté avoir des besoins
17 importants en matière de support et d'aide
18 spécialisée tant pour eux-mêmes que pour les
19 membres de leur famille ressortaient évidemment en
20 milieu urbain, déjà, décrivaient des parcours...
21 des parcours difficiles, jalonnés de nombreux
22 contacts avec les services policiers, avec les
23 systèmes de justice, les contrôles d'identité,
24 l'arrestation et les emprisonnements.

25 Lorsqu'il y a... victime, l'enquête révèle que

1 peu d'entre eux connaissent les services et peu
2 savent vers qui se tourner pour obtenir de l'aide;
3 quand je parle des services ici, je parle des
4 services publics, je parle du CAVAC, de l'IVAC,
5 c'était peu connu, là, des répondants. Plus de la
6 moitié des répondants rapportent avoir fait l'objet
7 de racisme ou de discrimination en raison de leurs
8 origines autochtones et de leur contact, lors de
9 leur contact avec les... les services des réseaux
10 québécois.

11 Bien sûr, quand on a admis les groupes focus,
12 il y a plusieurs personnes qui nous ont dit, "oui,
13 mais c'est une perception". Je suis d'accord,
14 quand on vit une situation, on a une perception,
15 mais pour la personne qui la vit, ça devient une
16 vérité. Donc on disait que... un peu plus de la
17 moitié mentionne avoir été victime de racisme, en
18 fait c'était... au niveau provincial, la donnée
19 c'est 56.9 % des personnes qui ont été interrogées
20 nommaient avoir été victimes de racisme ou
21 discrimination, et dans les groupes focus qu'on a
22 fait avec les gens des Premières Nations, les
23 Autochtones nous ont dit, "souvent les gens en
24 vivent tellement qu'ils savent même plus que c'est
25 ça qu'ils vivent". Donc plusieurs personnes nous

1 ont dit avoir... que ce chiffre-là était sûrement
2 sous... sous... représentait pas vraiment la réalité,
3 que c'était probablement plus que ça. Ensuite de
4 ça, les répondants ont affirmé recourir au réseau
5 de la santé des services sociaux principalement
6 pour des problèmes de santé physique, mais une
7 personne sur cinq mentionnait que c'était pour des
8 problèmes de santé mentale, ce qui est bas beaucoup
9 quand on sait la... la prévalence des problèmes de
10 consommation, il y a des problèmes de santé mentale
11 qui en découlent ensuite.

12 En matière de santé et services sociaux, il
13 appert qu'une proportion importante des répondants
14 affirmait ne pas connaître les services; ça aussi
15 c'est préoccupant et ça rejoint un peu ce qui est
16 dit aussi au niveau de la pratique de terrain que
17 les gens ne savent pas quels services ils peuvent
18 avoir au niveau... au niveau des CISSS et CIUSSS.
19 Plus de la moitié des répondants ont affirmé ne pas
20 être en mesure d'avoir... pardon, je recommence.
21 Plus de la moitié des répondants qui affirment ne
22 pas avoir été en mesure d'avoir les services ont
23 évoqué des raisons culturelles et linguistiques,
24 donc des barrières liées à leur culture, des
25 barrières liées à leur langue. Les enjeux de

1 racisme et discrimination sont au centre des
2 préoccupations des personnes lorsqu'ils relatent
3 leurs expériences. Nous souhaitons à nouveau faire
4 le lien avec le témoignage de Mme Lévesque qui
5 indiquant la semaine dernière qu'il ne faut pas
6 réduire la démarche de sécurisation culturelle à
7 une question d'accessibilité aux services publics.
8 L'accessibilité est une composante de la démarche
9 de la sécurisation culturelle, mais c'est la
10 transformation des relations qu'il faut changer
11 entre les Autochtones et les Allochtones. Elle
12 nommait qu'il fallait s'extraire des cadres
13 existants pour laisser place à l'innovation sociale
14 et culturelle et à notre avis, c'est la seule façon
15 qu'on va réussir éventuellement peut-être dans
16 quelques années en faisant ce même exercice-là, à
17 avoir des données plus... plus positives, je dirais.

18 Et je termine là-dessus, je voulais attirer...
19 apporter votre attention en fait sur le fait qu'il
20 y a divers ministères au Québec qui soutiennent des
21 projets qui visent à améliorer la qualité,
22 l'accessibilité, la continuité des services offerts
23 aux plus vulnérables. Je me permets de vous donner
24 trois exemples : il y a la coopérative solidarité
25 SABSA à Québec, je ne sais pas si vous en avez

1 parlé, ça avait fait des marchettes à une certaine
2 époque. Grosso modo, les infirmières et les
3 différents intervenants de la coopérative SAPSA
4 offrent des soins de qualité de promotion de la
5 santé, de prévention de la maladie, ainsi que de
6 première ligne, guidés par une philosophie à la
7 fois humaniste et pragmatiste. Deuxième exemple,
8 c'est SPOT, ils appellent ça la Clinique
9 communautaire de santé et d'enseignement. Fait que
10 le SPOT a pour mission d'améliorer l'état de santé
11 des personnes marginalisées, désaffiliées, en
12 situation de vulnérabilité socio sanitaire. Non
13 rejointes par l'offre des soins et des services
14 existants, c'est de former une relève
15 professionnelle sensibilisée aux enjeux sociaux et
16 aux besoins de santé de sa clientèle. Ça c'est la
17 Clinique SPOT. L'autre exemple que je me permets
18 de vous citer, c'est les Centres de pédiatrie
19 sociale en communauté de la fondation de docteur
20 Julien, qui a pour mission de permettre à chaque
21 enfant issu d'un favorable... d'un milieu
22 vulnérable, pardon, d'avoir accès aux soins et aux
23 services de pédiatrie sociale en communauté pour se
24 développer pleinement et améliorer son état, et
25 leur déploiement est soutenu par le ministère de la

1 Famille.

2 Il y a donc, de la part de ces ministères-là,
3 santé et services sociaux, ministère de la Famille,
4 une reconnaissance de la nécessité de faire les
5 choses autrement pour certaines clientèles
6 vulnérables. Puis selon l'importance qu'on
7 comprend mon repos, il serait erroné de penser que
8 ces modèles-là répondraient aux besoins des
9 Autochtones parce que ce n'est pas des
10 environnements dans lesquels... ce n'est pas des
11 environnements dans lesquels ces services sont
12 donnés de façon culturellement et socialement
13 pertinente et sécurisante pour les Autochtones.
14 Par contre, ce que ça nous dit en fait, c'est qu'il
15 y a une reconnaissance de la nécessité de faire
16 autrement pour ces clientèles-là, et encore une
17 fois, je reviens au témoignage de Mme Lévesque
18 qui... qui disait que le premier principe de la
19 démarche de sécurisation culturelle soit celui de
20 la reconnaissance des effets négatifs de la
21 colonisation afin de mieux comprendre les écarts et
22 de reconnaître les inégalités systémiques
23 pertinentes.

24 Les ministères, à notre avis, peuvent aussi
25 posséder le premier ingrédient que Mme Lévesque

1 avait mentionné, soit le souci de remédier aux
2 pratiques et aux abus qu'ils refusent de considérer
3 parce qu'ils refusent de considérer l'exception
4 autochtone. On reconnaît l'exception pour les
5 itinérants, on la reconnaît pour certaines
6 clientèles plus vulnérables et tout ça, mais quand
7 on arrive... quand on arrive à considérer l'exception
8 autochtone, c'est très difficile de la part de
9 certains... certaines... certaines instances. Les
10 politiques publiques qui visent l'égalité des
11 chances engendrent des nouvelles égalités en
12 détournant l'attention des différences qui
13 caractérisent les Autochtones. La fameuse
14 affirmation "nous traitons tout le monde pareil"
15 induit un bien important, puisqu'il nie la
16 différence des peuples autochtones. Par ailleurs -
17 et je termine là-dessus - la Comité... la
18 Commission de vérité réconciliation dans ses appels
19 à l'action a sommé les différents paliers du
20 gouvernement de s'attaquer aux inégalités et aux
21 écarts dans les conditions de vie des Autochtones
22 et ce dans les différents champs... en adoptant les
23 différentes mesures à la culture des familles. Et
24 comme ça on s'est établi qu'un des principes de
25 réconciliation était de... de créer une société plus

1 équitable et inclusive, en comblant les écarts
2 relatifs aux résultats sur le plan social,
3 économique et la santé qui existent entre... les
4 Autochtones et les non-Autochtones. La réduction
5 des inégalités et l'atteinte d'une injustice
6 sociale, je crois et nous croyons, motive en fait
7 les acteurs du Centre... des mouvements... du
8 mouvement des Centres d'amitié autochtones au
9 quotidien.

10 La semaine dernière, j'étais au colloque
11 national en itinérance et il y a un des
12 intervenants qui a dit une phrase qui m'est restée
13 dans la tête et je souhaitais vous la partager, il
14 a dit, "les limites des personnes sont en fait
15 celles... sont en fait... je recommence les limites des
16 personnes sont en fait les limites de ce que nous
17 avons à leur offrir". Et ça me parlait beaucoup
18 parce que je me dis, on peut penser que les
19 Autochtones ont des besoins en ci et ça, mais
20 peut-être que c'est à nous de faire preuve de plus
21 de créativité et de repousser les limites des
22 services et des programmes qui sont déployés,
23 surtout aussi en les impliquant dans les décisions
24 autour de ces... du déploiement de ces services et
25 de ces programmes-là. Les Autochtones sont des

1 individus... un groupe d'individus qui ont, oui,
2 des grands besoins, mais qui doivent faire partie
3 des solutions, puis c'est ce qu'on fait au niveau
4 du mouvement des centres d'amitié autochtones du
5 Québec, on parle de parer pour les Autochtones,
6 donc je pense que c'est... l'apport des Autochtones
7 puis des organisations qui les représente est
8 essentiel pour la poursuite des réflexions autour
9 de la question. Merci. *(Rires)*

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Alors, on va prendre une dizaine de minutes et
12 ensuite, on poursuit?

13 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Oui, tout à fait.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 S'il y a des questions, vers la fin, on pourra
17 regarder ça. Ça va?

18 **M^{me} JACINTHE POULIN :**

19 Merci.

20 **LA GREFFIÈRE :**

21 Veuillez vous lever. Suspension d'audience, quinze
22 (15) minutes.

23 SUSPENSION

24 -----

25 REPRISE

1 **LA GREFFIÈRE :**

2 Silence, veuillez vous lever, reprise d'audience.

3 Veuillez vous asseoir.

4 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

5 Oui, donc rebonjour, on va poursuivre la
6 présentation avec Mme Edith Cloutier, qui est
7 directrice générale du Centre d'amitié autochtone
8 de Val-d'Or. Si vous pouvez commencer par
9 peut-être vous présenter un peu, pour les fins de
10 notre... de ceux qui nous écoutent ?

11 **Mme EDITH CLOUTIER :**

12 Alors (inaudible), merci de nous accueillir, pour
13 la partie vingt-six (26) octobre à une seconde
14 audience. Mon nom c'est Edith Cloutier, je suis
15 directrice générale au Centre d'amitié autochtone
16 de Val-d'Or, j'ai... j'y travaille depuis maintenant
17 vingt-huit (28) ans, c'est, ça a été... ça a été ma
18 vie professionnelle liée à ma vie personnelle et à
19 mon identité. Je suis Anishinabe, née d'une mère
20 algonquine et mon père est Québécois. Et donc, je
21 suis très heureuse de pouvoir contribuer au mieux-
22 être des miens, de mes communau... des communautés
23 et c'est justement à travers une initiative, on a
24 en a fait référence dans la présentation qui a
25 précédé, une initiative en santé et services

1 sociaux que le Centre d'amitié autochtone continue
2 d'œuvrer à sa mission, qui est d'améliorer la
3 qualité de vie des Autochtones vivant en milieu
4 urbain.

5 Plus particulièrement, je vais apporter un
6 complément d'information à ce que nos collègues,
7 Mme Rioux et Mme Poulin ont apporté, en lien avec
8 un modèle autochtone de santé de services sociaux,
9 qui a été développé par le Centre d'amitié
10 autochtone et à l'époque, c'était le Centre de
11 santé et services sociaux de la Vallée-de-l'Or et
12 le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue,
13 maintenant le Centre intégré de santé et services
14 sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

15 En fait, c'est l'initiative qui a mené à
16 l'ouverture d'une clinique qui se déploie
17 maintenant à un autre niveau, j'aurais l'occasion
18 de parler dans une version 2.0 de Minowé, la
19 clinique, demain, mais d'abord, vous parlez d'un
20 partenariat qui est né d'un constat justement que
21 les enjeux et les besoins en santé et services
22 sociaux des Autochtones dans les villes posent un
23 défi et requièrent de nouvelles façons de faire, je
24 crois qu'on a largement entendu qu'est-ce qui a
25 mené à cette... démarche de... d'identifier de

1 nouvelles façons de réduire les écarts en matière
2 de santé, notamment pour les Autochtones.

3 Dans cette optique, les organismes
4 gouvernementaux tels que le CISSS de
5 l'Abitibi-Témiscamingue doit donc aussi adapter
6 leurs démarches et leurs actions afin de rencontrer
7 leurs obligations populationnelles qui est de
8 répondre aux besoins des populations de leur
9 territoire.

10 Pour le Centre d'amitié autochtone, ce modèle
11 de santé et services sociaux se déploie à
12 l'intérieur d'une stratégie aujourd'hui qu'on
13 appelle la stratégie Minowé, Minowé qui veut dire
14 en langue Anishinabe "être en santé". Cette
15 stratégie s'inscrit dans une démarche de
16 sécurisation sociale et culturelle. Je pourrais
17 donner plus de... de détails sur la stratégie Minowé
18 comme telle demain, en deuxième partie de cette
19 présentation.

20 Les résultats justement de ces efforts communs
21 qu'on va présenter aujourd'hui, devant la
22 commission d'enquête, prennent racine, on l'a
23 souligné, dans un engagement conjoint, qui a été
24 formulé il y a maintenant plus de dix (10) ans,
25 lors d'un forum socioéconomique des Premières

1 Nations du Québec qui s'est tenu à Mashteuiatsh,
2 donc en deux mille six (2006), des engagements
3 conjoints pris par le gouvernement du Québec et les
4 autorités des Premières Nations. Et on l'a dit, ce
5 forum engageait à l'époque et toujours aujourd'hui
6 le gouvernement du Québec et le leadership
7 autochtone à œuvrer à l'amélioration des conditions
8 de vie des peuples autochtones. En ce qui concerne
9 l'accès aux services publics par les Autochtones en
10 milieux urbains, il y a eu un engagement qui avait
11 été pris par le ministre de la Santé et des
12 services sociaux de l'époque, Philippe Couillard,
13 qui avait fait l'annonce et on l'a cité, je vais le
14 répéter. L'engagement que le ministre avait pris
15 était que :

16 « Le ministère de la Santé et des
17 services sociaux du Québec, en partenariat
18 avec le regroupement des Centres d'amitié
19 autochtones du Québec, s'engagent à favoriser
20 les partenariats dans le transfert de
21 connaissances et d'expertises entre ces
22 derniers, donc les Centres d'amitié et les
23 Centres de santé et services sociaux ainsi que
24 dans l'identification de zones de
25 complémentarité de services en milieux urbains

1 *pour les Autochtones* ».

2 Donc un engagement très large, mais qui veut
3 dire qu'il faut maintenant commencer à travailler
4 ensemble, pour réduire les écarts en matière de
5 santé, services sociaux des Autochtones.

6 Maintenant, le défi était de savoir comment
7 réaliser cet engagement conjoint?

8 Alors, c'est dans ce contexte que s'est
9 formalisé, en deux mille neuf (2009), donc à la
10 suite de ce forum, un partenariat entre le Centre
11 d'amitié, on l'a dit, et les instances locales du
12 réseau de santé et services sociaux, donc le CSSS à
13 l'époque, mais également un défi supplémentaire en
14 l'occurrence de... de créer ces zones de
15 complémentarité avec le Centre jeunesse de
16 l'Abitibi-Témiscamingue, mandaté justement à
17 l'application de la Loi de la protection de la
18 jeunesse.

19 Donc, de deux mille neuf (2009) à deux mille
20 onze (2011), c'est dans le contexte que nous venons
21 de vous décrire, ce sont en fait les directeurs
22 généraux du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or,
23 du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et du
24 CSSS de la Vallée-de-l'Or qui ont travaillé
25 ensemble à titre de partenaires, en mettant donc à

1 contribution pour construire un modèle de
2 service... de santé et de services sociaux
3 autochtones. Donc on met en commun les expertises
4 de leurs équipes de direction, de gestionnaires et
5 d'un certain nombre d'intervenants. C'est... cette
6 rencontre dans les niveaux d'autorité a donc permis
7 d'élaborer ce modèle de santé et de services
8 sociaux la Vallée-de-l'Or et donc, en partant,
9 c'était de travailler à ce que l'engagement que je
10 vous ai énuméré, qui a été pris au forum
11 socioéconomique qui était d'abord d'identifier
12 c'est quoi les zones de complémentarité de ces
13 services ? Quels sont les services à consolider ?
14 Quels sont les services à développer ? Et nous
15 avons donc tenu une série de sessions de travail
16 pour, justement, remédier aux problématiques
17 auxquelles faisaient face les Autochtones,
18 notamment l'accès aux services, mais aussi de
19 surmonter les obstacles que rencontrent les
20 Autochtones dans ces systèmes liés notamment aux
21 préjugés, à la discrimination auxquels ils sont
22 confrontés.

23 Alors, c'est... ce partenariat tripartite à
24 l'époque, donc Centre d'amitié autochtone, CSSS et
25 Centre jeunesse s'est inscrit dans un... une entente

1 à l'intérieur de laquelle on élaborait des
2 principes de collaboration, des modalités de
3 complémentarité de services, ainsi que la
4 définition d'un projet d'expérimentation. Et c'est
5 à travers cette définition d'un projet qu'est né le
6 projet d'une clinique de santé dans un Centre
7 d'amitié autochtone qui a été donc la première
8 clinique qui était la clinique Minowé.

9 La clinique Minowé, en fait, a donc ouvert ses
10 portes en février deux mille onze (2011), donc il y
11 a eu deux (2) ans de travaux conjoints pour mener
12 à... un modèle concret de service et, fait
13 intéressant, on a souhaité à travers le réseau de
14 la santé et services sociaux, d'inscrire ce modèle
15 à... comme une ressource intégrée au réseau local de
16 la MRC de la Vallée-de-l'Or. Pour nous, du point
17 de vue du Centre d'amitié autochtone, c'était un
18 pas vers une reconnaissance, donc une porte qui
19 s'ouvrait, qui n'avait jamais été ouverte en fait,
20 en matière de reconnaissance du travail de première
21 ligne que le Centre d'amitié autochtone faisait.

22 Aussi, pour indiquer qu'à travers la
23 construction de ce modèle et des travaux, ce n'est
24 pas tant l'aspect financier qui a été au cœur des
25 discussions, puisque nous avions, comme ma collègue

1 l'a souligné, accès à un financement fédéral de
2 Santé Canada, qui a permis justement de faire lever
3 cet obstacle qui pourrait... qui aurait pu freiner en
4 fait les travaux menant à... à la construction de
5 modèles. Donc ça a permis aux dirigeants, aux
6 autorités des instances concernées, de mettre
7 l'accent sur des collaborations et des nouvelles
8 façons de faire plutôt que sur comment allons-nous
9 faire pour le payer ? Donc ça a permis, justement,
10 de travailler autour d'un modèle d'innovation
11 sociale, auquel modèle on a associé donc une veille
12 scientifique qui était extrêmement intéressante,
13 une veille scientifique qui a permis de documenter
14 un modèle d'innovation sociale donc, afin de
15 justement assurer qu'on puisse... que ce qui est mis
16 en pratique puisse être... conceptualisé à
17 l'intérieur de projets de recherche. Mais en même
18 temps, il y avait un volet "diffusion et
19 valorisation", et à travers toute l'expérience
20 Minowé, donc de deux mille onze (2011) à deux mille
21 quatorze (2014), deux mille quinze (2015), il y a
22 eu quand même plusieurs dizaines de présentations
23 publiques qui ont fait état... qui faisaient état de
24 l'avancement de la clinique Minowé, qui se retrouve
25 sur le site du réseau dialogue qui est un réseau de

1 recherche de connaissance sur les peuples
2 autochtones associés à l'Université du Québec via
3 l'INRS.

4 Alors, il y a une documentation scientifique
5 qui vient appuyer le déploiement de ce modèle qui a
6 d'ailleurs fait l'objet là d'une diffusion auprès
7 d'un... d'un auditoire comme le milieu universitaire,
8 le milieu gouvernemental et le milieu de la
9 pratique. Alors c'est son caractère innovant qui
10 suscitait entre autres cet intérêt.

11 Ce qui est intéressant également, c'est que la
12 première mouture de cette clinique était certes de
13 mettre en place un service à l'intérieur duquel les
14 services d'une infirmière est offert, mais c'était
15 de l'intégrer sur le plan de l'intervention à
16 l'intérieur d'un continuum de services déjà en
17 place qui est celui du Centre d'amitié autochtone.
18 Donc ça a permis de mettre en commun des
19 expertises, des expériences, mais dans une approche
20 transversale, dans une approche qui est intégrée et
21 interinstitutionnelle, et intersectorielle, qui a
22 donc permis, justement, de créer les collaborations
23 à l'intérieur d'équipes de travail.

24 Donc à son ouverture en février deux mille
25 onze (2011), la clinique pouvait compter sur une

1 équipe composée d'une infirmière, d'un intervenant
2 social et d'une coordonnatrice. Donc l'infirmière
3 à l'instar de... la Tuque, provenait d'un prêt de
4 service, donc elle était l'employée, elle demeurait
5 l'employée du CSSS, et l'intervenant social était
6 également un prêt de service, qui demeurait
7 l'employé du Centre jeunesse. Quant au poste de
8 coordination, cette fonction a pu être... assurée en
9 partie par une contribution financière du
10 gouvernement fédéral.

11 Cette équipe s'est joint à l'équipe de
12 première ligne du Centre d'amitié autochtone, mais
13 à travers ce modèle-là, on a pu aussi bonifier les
14 services grâce à une nouvelle association en cours
15 de route provenant d'un partenariat issu du privé,
16 qui est la fondation Avenir d'enfant qui, grâce à
17 son apport et grâce à ce partenariat innovant entre
18 le réseau de la santé et le milieu autochtone, a
19 permis l'ajout d'une importante composante en
20 services en périnatalité sociale, soutenue par
21 cette fondation privée. Donc, à travers la
22 construction du modèle, il manquait évidemment un
23 élément crucial pour faire de cette clinique une
24 clinique comme telle, et ça s'est fait à travers... à
25 partir de deux mille treize (2013) où les services

1 de deux... deux médecins se sont ajoutés à la
2 clinique Minowé, donc les médecins qui
3 se déplaçaient au Centre d'amitié autochtone, à
4 raison d'une demi-journée par mois chacun...
5 chacune, je devrais plutôt dire. Donc ces médecins
6 offraient des consultations aux personnes
7 autochtones souffrant de maladies chroniques qui ne
8 disposaient pas de médecins de famille, ou
9 utilisaient peu ou pas les services de réseau... du
10 réseau. Donc vraiment une médecine de proximité,
11 avec une infirmière de proximité, mais intégrée
12 dans une base de services à l'intérieur, déjà
13 déployée à l'intérieur du Centre d'amitié
14 autochtone, par des services notamment de première
15 ligne.

16 Ces services sont... ont été complétés par ce
17 que le Centre offre en matière de service de
18 psychoéducation, à travers des psychoéducatrices,
19 des éducatrices spécialisées, et qui a permis
20 justement de bonifier les services à l'enfance, à
21 la famille, des suivis auprès des femmes enceintes
22 en natalité, en post-natalité. Donc on a vraiment
23 vu qu'on pouvait avoir par ces collaborations-là un
24 déploiement de services qui étaient holistiques,
25 donc qui étaient offerts de façon globale.

1 L'infirmière disponible... moins d'heures qu'à la
2 Tuque, selon l'entente possible avec le CSSS, était
3 disponible sur la base d'un horaire de sept (7)
4 jours par deux (2) semaines pour offrir des
5 services de suivi, donc comme je mentionnais, pré
6 et post-natal, mais également de vaccination pour
7 les zéro- cinq (5) ans, mais aussi contre la grippe
8 saisonnière, et on a pu constater par les données
9 statistiques, je les ai pas devant moi, mais avec
10 ces ... ces campagnes de vaccination notamment pour
11 la grippe saisonnière, il y a eu un bond incroyable
12 de nombre de personnes autochtones qui se sont
13 prévalués le vaccin, donc une population qui était
14 invisible dans... donc qui n'allait pas vers les
15 campagnes de vaccination. Également, important,
16 l'infirmière sur place donnait des services auprès
17 des jeunes femmes, des jeunes filles en matière de
18 contraception, de santé courante, de soins à
19 domicile et de suivi aux personnes ayant des
20 maladies chroniques, mais aussi des soins auprès de
21 personnes en situation d'itinérance, donc à
22 accompagner nos travailleurs de proximité dans les
23 parcs, dans les ruelles, dans les... dans les lieux
24 de répit pour, justement, travailler à la réduction
25 des méfaits, mais à la réduction des comportements

1 à risque d'infection tel le VIH Sida, et souvent
2 l'hépatite C ou les ITSS. Quant à l'intervenant
3 social dégage par le Centre jeunesse, il était à
4 temps plein au Centre d'amitié autochtone et donc,
5 il s'est ajouté à une équipe de première ligne du
6 Centre, pour offrir des services d'intervention
7 psychosociale, mais en ce qui a trait aux
8 difficultés familiales et parentales aux jeunes en
9 difficulté et en besoin d'accompagnement,
10 particulièrement dans les services de protection de
11 la jeunesse.

12 Donc le modèle visait à... à créer des services
13 d'accompagnement pour les parents, notamment lors
14 d'un signalement, de travailler en complémentarité
15 pour rassurer les parents, les accompagner, les
16 soutenir, s'assurer qu'ils comprennent bien leur
17 droit, leur droit, le droit de leurs enfants pour
18 justement, parce qu'on sait, il y a une relation
19 qui... qui est assez complexe entre le système de la
20 protection de la jeunesse et les familles. Je sais
21 que vous avez eu plusieurs présentations, alors
22 je... je n'irai pas en détail dans ce qui fait
23 obstacle, et ce qui rend la relation difficile, du
24 point de vue du parent notamment. Mais ceci étant
25 dit, à travers Minowé et le partenariat avec le

1 Centre jeunesse, nous avons pu travailler à
2 permettre aux parents de mieux naviguer dans le
3 système de protection de la jeunesse, à un point
4 tel que la période où on a documenté
5 l'accompagnement vie... en protection de la
6 jeunesse à un point tel que le Centre jeunesse a
7 fait le constat que durant la période pilote de
8 deux mille onze (2011) à deux mille quatorze
9 (2014), deux mille quinze (2015), le nombre de
10 signalements et de compromissions pour le
11 territoire MRC en milieu urbain avait diminué de
12 40 %. Alors, il y a, à travers ce modèle, des
13 éléments clés qui favorisent un travail de
14 concertation, mais qui met vraiment au cœur de la
15 démarche toute la réalité autochtone de ces parents
16 et de ces enfants.

17 La Clinique Minowé en deux mille douze (2012),
18 à travers le Centre d'amitié autochtone, nous avons
19 participé à une consultation menée par le Conseil
20 canadien de la santé, qui sillonnait le Canada afin
21 d'en apprendre davantage sur des initiatives mises
22 de l'avant par des instances autochtones afin de
23 créer justement des services culturellement
24 pertinents, mais qui s'inscrivent sous la bannière
25 de la sécurisation culturelle. Et lorsque nous

1 avons pris connaissance du rapport de ce Conseil
2 canadien de la santé, après un arrêt à Montréal
3 auquel nous avons pu participer, on a refait le
4 constat, bien, en fait, le Conseil a relaté dans
5 son rapport que la clinique Minowé est identifiée
6 comme – et je cite – une initiative des plus
7 prometteuses au Canada en matière de sécurisation
8 culturelle.

9 J'ai pas l'opportunité d'aller en détail sur
10 tout ce qui a été documenté et des impacts de la
11 Clinique, par contre, nous... nous comprenons que ce
12 modèle est un modèle qui... qui favorise certes un
13 meilleur accès, mais de réduire les écarts en
14 matière santé, mais aussi de permettre une moins
15 grande compromission d'enfants dans le système de
16 la protection de la jeunesse par une approche
17 culturellement pertinente et sécurisante.

18 Je vais conclure rapidement, mais j'aimerais
19 souligner, on l'a cité... mes collègues l'ont citée
20 tantôt, Carole Lévesque, anthropologue lors de sa
21 présentation sur la sécurisation culturelle devant
22 cette commission la semaine dernière où elle
23 mentionnait que pour s'inscrire dans une telle
24 démarche, donc une démarche de sécurisation
25 culturelle... sécurisation culturelle, oui, il faut

1 un projet commun. Ce n'est pas que les instances
2 autochtones seules qui peuvent réaliser une
3 démarche de sécurisation culturelle, tout comme les
4 instances gouvernementales ne peuvent le réaliser.
5 Donc, il faut un projet commun, une l'initiative
6 qui a une visée transformatrice sur le plan
7 systémique. On ne peut pas que penser d'amener les
8 services du réseau à l'intérieur des murs d'un
9 Centre d'amitié autochtone, c'est une première
10 étape, c'est ce que la clinique Minowé a fait,
11 c'est ce que Acokan fait. Mais il faut aller
12 beaucoup plus loin et amener une visite
13 transformatrice, et je sais que M. Boissonneault va
14 pouvoir en parler davantage, une perspective
15 réseau, santé et services sociaux.

16 Il faut également que cette volonté de
17 transformation systémique, par la sécurisation
18 culturelle, soit portée par des personnes en
19 autorité qui travaillent ensemble, dans le but de
20 rétablir l'équilibre des pouvoirs et de vraiment
21 s'inscrire dans une volonté de réparer et de
22 réconcilier.

23 La Clinique Minowé, tout comme la clinique
24 Acokan, invite à créer ces nouveaux espaces de
25 complémentarité de services dans le respect des

1 différences, et ce, dans une perspective de
2 décolonisation.

3 Plus précisément, les chercheurs qui se sont
4 intéressés à la démarche de sécurisation culturelle
5 et qui se sont penchés sur le modèle Minowé – et je
6 cite – soulignent que Minowé était l'initiative
7 ancrée socialement, économiquement et
8 culturellement de transformation... pardon, je vais
9 reprendre, Minowé est une initiative ancrée
10 socialement, économiquement et culturellement dans
11 un... dans une visée de transformation systémique et
12 de décolonisation.

13 On dit que c'est une réalisation collective
14 qui s'est nourrie des plus récentes avancées en
15 matière d'innovation sociale. Bref, la clinique
16 Minowé réunit tous les ingrédients d'une avancée
17 sociétale majeure.

18 Certes, la construction d'un tel modèle qui
19 est toujours en évolution, même après dix (10) ans,
20 près de dix (10) ans où la... la première graine a
21 été semée en deux mille six (2006), la mise sur
22 pied d'une telle clinique issue d'un partenariat, a
23 quand même été parsemée d'embûches et de
24 difficultés, c'est clair que... on devait travailler
25 à la co-construction, dans un système qui... le

1 système de la réseau... du réseau de la Santé et
2 services sociaux a une façon bien à elle de
3 travailler sa responsabilité, ses obligations, son
4 mandat, mais de s'ajuster à une réalité
5 autochtone, tout comme un organisme autochtone
6 comme le nôtre, de travailler dans un environnement
7 aussi structuré, à travers un... grand ministère qui
8 est le ministère de la Santé et services sociaux a
9 apporté beaucoup de défis.

10 Par contre, il a fallu que les instances
11 concernées, autochtones et non-autochtones, fassent
12 preuve de leadership, d'une grande ouverture et
13 reconnaissent ensemble l'importance d'agir de
14 concert et de partager les... compétences, les
15 connaissances et les pratiques.

16 Il a été également nécessaire que l'expertise
17 spécifique du Centre d'amitié autochtone de
18 Val-d'Or en matière de sécurisation culturelle, de
19 soutien et d'accompagnement auprès de la population
20 autochtone, soit reconnu et respecté par les autres
21 partenaires.

22 Finalement, il est devenu essentiel et c'est
23 le fondement de la sécurisation culturelle, de
24 bâtir la confiance de la population autochtone à
25 l'égard des professionnels du domaine de la santé

1 et de créer des conditions, de réunir des
2 conditions propices au développement d'une relation
3 qui est positive et constructive, au-delà d'une
4 offre de service en santé et services sociaux.

5 Je vais immédiatement aller à la conclusion
6 parce que j'aurais l'occasion, demain, de... de
7 parler davantage d'où on est rendu aujourd'hui,
8 avec... en collaboration avec le PDG du CSSS, Mr
9 Yves Desjardins, demain matin.

10 En fait, en conclusion, ce qu'on peut dire,
11 c'est qu'avec l'implantation de la clinique Minowé,
12 les partenaires ont réussi à partir d'une offre
13 renouvelée de services destinés aux autochtones à
14 Val-d'Or, de contribuer et nous avons la... la
15 démonstration claire, au mieux-être des parents,
16 des enfants et des familles autochtones.

17 La Clinique a su répondre aux besoins
18 essentiels de rejoindre les Autochtones en milieu
19 urbains, souvent absents ou intimidés par les
20 services de santé et services sociaux. Donc on... on
21 n'a pas tendance à se tourner vers les services.

22 Et l'un des succès du projet aura été d'avoir
23 fait émerger de nouvelles façons de faire au sein
24 des trois instances partenaires à l'époque : le
25 Centre d'amitié, le Centre jeunesse et le CSSS.

1 Cette collaboration et cet engagement envers la
2 communauté autochtone est innovante et gagnera à
3 être approfondie.

4 Toutefois, la première mouture de la clinique
5 Minowé, faute de ressources financières, combinée à
6 une transformation récente du réseau de la santé et
7 services sociaux, a été mise en veille, le
8 financement du gouvernement fédéral étant épuisé,
9 comme on l'a dit, le gouvernement fédéral
10 intervient à développer un modèle et non à
11 financier les services, puisque la juridiction
12 québécoise, la juridiction de la province... c'est
13 la juridiction de la province en matière de santé
14 et services sociaux que revient cette... cette
15 responsabilité-là.

16 Donc elle avait été mise en veille, la reprise
17 des... des services infirmiers au Centre d'amitié
18 autochtone, elle est récente. On était heureux de
19 constater qu'on a pu renouer le partenariat en
20 janvier deux mille dix-sept (2017), on verra, puis
21 je vais laisser Mr Boissonneault prendre le relai,
22 qui pourrait vous dire de quelle façon qu'on a pu
23 retravailler ce pont entre le réseau, après une
24 rupture de service et une transformation du réseau.

25 -----

1 Alors, sans plus tarder, je vais laisser Mr
2 Boissonneault poursuivre la présentation, à moins
3 que vous ayez des... des questions ?

4 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

5 Pour le moment, je n'ai pas de questions, donc je
6 vais, Mr Boissonneault, vous laisser la parole, je
7 comprends que vous allez présenter la perspective
8 d'un ancien Président du directeur général du
9 CIUSSS Abitibi-Témiscamingue, en l'occurrence, donc
10 je vous laisse la parole. Et si vous pouviez
11 commencer par vous présenter un peu avant?

12 **M. JACQUES BOISSONNEAULT :**

13 Merci. J'ai... Jacques Boissonneault, je suis dans
14 les réseaux de la santé et des services sociaux
15 depuis mil neuf cent quatre-vingt-un (1981), donc
16 trente-six (36) ans, et j'ai quitté le réseau
17 public tout récemment pour devenir le Directeur
18 général de l'hôpital Shriners, Canada là, qui est
19 situé à Montréal. Mon parcours était technologiste
20 médical de profession, sur la Basse-Côte-Nord, pour
21 commencer donc, j'ai déjà été exposé à... à connaître
22 les communautés autochtones, notamment celles de la
23 Romaine et de Saint-Augustin.

24 On comprend que lorsqu'on est dans un... un
25 labo, mais on est moins exposé aux réalités de ces

1 communautés-là, mais quand même, j'ai été
2 sensibilisé à cette situation.

3 Je suis devenu gestionnaire en
4 quatre-vingt-onze (91), donc gestionnaire depuis
5 maintenant vingt-six (26) ans. Ma première job de
6 haut dirigeant, c'était comme Directeur général de
7 l'hôpital de Val-d'Or, qui est devenu sept, huit
8 mois plus tard, ou un an plus tard le CSSS de la
9 Vallée-de-l'Or.

10 Donc, j'ai fait Vallée-de-l'Or là, un peu plus
11 de quatre ans et demi. Et je vous dirais qu'à ce
12 moment-là, on travaillait beaucoup avec la
13 communauté crie pour... et pour l'hôpital,
14 étrangement, alors que nos voisins étaient les
15 communautés algonquines. Même, je n'ai presque pas
16 connu Edith pendant mon premier séjour, on mettait
17 beaucoup d'emphase sur les Cris. Bon, on est venu
18 à Val-d'Or... générer du point de vue social de
19 l'économie, mais on voulait être, et c'était une
20 demande du Conseil, que le renforce les corridors
21 de service pour amener davantage de Cris chez nous.

22 Je vous dirais que j'ai appris à connaître,
23 bien sûr, et comprendre cette communauté.
24 Également aussi, mon objectif premier n'était pas
25 nécessairement d'amener du volume, mais bien

1 d'améliorer la qualité des services avant même de
2 commencer à ramener des gens.

3 J'ai été aussi plongé vers la fin de
4 mon... séjour à Val-d'Or par la réalité là émergente
5 de l'itinérance qui commençait. Il y avait
6 également aussi... j'ai été très près là des
7 difficultés vécues dans les deux communautés dans
8 la réserve du Lac Simon, mais aussi la communauté
9 Kitcisakik. C'était l'époque aussi où il y avait
10 avec l'agence là un... une étude là sur les abus là,
11 qui avaient été faits aux femmes, donc c'était un
12 travail de recherche qui était amené la Santé
13 publique, avec les communautés. Donc ça m'avait
14 beaucoup touché, de sentir la misère, la détresse
15 de ces communautés qui avaient des fois peu de
16 recours. Donc, j'ai quitté il y a quatre (4) ans,
17 en petite escapade en Estrie, comme Directeur
18 général dans un établissement là-bas, et je suis
19 revenu en deux mille onze (2011) comme PDG de
20 l'agence régionale. C'était pour moi une nouvelle
21 expérience là d'être à la barre d'une région, et
22 bien évidemment, on traîne avec nous nos passions
23 et nos intérêts, donc j'ai vite constaté que nous
24 avions en région aucune vision globale ni
25 inventaire des problématiques des différentes

1 communautés qui nous entouraient. Pire encore, au
2 niveau même de mon équipe à l'agence, on
3 travaillait en silos, il y avait la santé publique
4 d'un côté et les affaires médicales de l'autre et
5 les services sociaux.

6 Donc rapidement, j'ai mis en œuvre là un
7 travail, puis j'ai impliqué quelques directeurs
8 généraux pour développer là une vision globale,
9 pour éventuellement faire un plan d'action.

10 J'ai été disposé en deux mille douze (2012) à
11 Minowé, je vais y revenir un peu plus tard là, mais
12 finalement, lorsque le CIUSSS a été mis en place,
13 là maintenant, j'étais pas à la barre d'une
14 émergence, mais bien le PDG de l'établissement
15 régional, donc j'avais les coudées beaucoup plus
16 franches, j'avais également... relai "levier" pour
17 actualiser ce que... je croyais nécessaire de faire.

18 Donc, la stratégie que j'avais et Dieu merci,
19 c'était capable de la terminer au moins avant de
20 quitter, c'était de produire une stratégie pour les
21 services aux Autochtones en région qui touchent
22 autant les Autochtones dans leur communauté qu'en
23 milieux urbains.

24 J'ai malheureusement seulement pu mettre la
25 stratégie en place, mais je crois que j'ai quand

1 même amené un vent de changement, et si le temps le
2 permet, peut-être demain ou dans un autre temps, je
3 pourrais vous partager cette stratégie qui, à mon
4 avis, est applicable dans d'autres régions et qui,
5 à mon avis, serait intéressante.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Je peux vous assurer qu'on est preneurs.

8 **M. JACQUES BOISSONNEAULT :**

9 Merci. Donc allons au sujet qui nous intéresse,
10 qui est très captivant, c'est le projet Minowé ou
11 l'initiative Minowé. Vers deux mille douze (2012),
12 parce que bon, je suis arrivé en septembre deux
13 mille onze (2011), le temps de faire l'état des
14 lieux, j'entendais parler de Minowé. Bon, de
15 l'agence et à travers d'autres directeurs généraux,
16 la perception c'était, "bon, écoute, c'est comme un
17 dédoublément de services, il faut financer ça, on
18 fait quoi avec ça quand il n'y a plus d'argent du
19 Fédéral ?" Fait que, bon, c'était un peu
20 particulier. C'est que, évidemment, j'entre
21 là-dedans et de l'autre côté, bien, j'ai commencé à
22 côtoyer Edith, bien elle nous a fait une
23 présentation formelle et je fus grandement
24 impressionné et... intéressé par l'idée d'améliorer
25 l'accès des personnes vulnérables, à des gens

1 aussi... qu'on n'a pas dans notre "radar", excusez
2 l'expression. En passant, j'ai un franc-parler,
3 vous me pardonnerez, mais les gens qui ne sont pas
4 dans notre radar, puis, excusez l'expression, mais
5 que plusieurs ne se souciaient pas. Et évidemment,
6 et ça m'amène à dire un principe, si vous me
7 permettez, lorsqu'on dit "dirigeant d'un
8 établissement de santé et des services sociaux" et
9 depuis deux mille quatre (2004), avec la Loi 25, on
10 a introduit la notion de responsabilité
11 populationnelle. Bon, il y a bien sûr une
12 description générique dans la Loi là, je vais vous
13 traduire la compréhension commune, mais
14 particulièrement celle que j'applique et que, je
15 crois, est la bonne.

16 La première : on est responsable, on est
17 imputable d'améliorer la santé et le bien-être de
18 la population sur l'ensemble de notre territoire de
19 desserte. C'est une grande responsabilité et à
20 l'époque, M. Couillard, qui était ministre de la
21 Santé, il disait, "vous êtes même responsable des
22 clients, des patients que vous ne voyez pas. C'est
23 votre travail d'aller les chercher".

24 Le deuxième qui est sous-jacente à
25 lorsqu'on applique le concept "responsabilité

1 populationnelle", c'est : il est nécessaire pour
2 bien actualiser notre mandat, de bien connaître la
3 population sur notre territoire de desserte, ainsi
4 que ses caractéristiques. Et bon, on... déjà en
5 Abitibi-Témiscamingue, on dit, "on a cinq
6 territoires qui ont des cultures bien différentes,
7 et pourtant, on a sept communautés autochtones, qui
8 fait des Autochtones en milieux urbains qui, encore
9 une fois, sont souvent en dessus du radar. Mais
10 toutes ces personnes-là, que ce soient celles qui
11 sont de passage ou celles qui habitent sur notre
12 territoire, il est de notre devoir de s'en soucier
13 et de s'en préoccuper, donc il est nécessaire, par
14 surcroît, de découvrir et d'apprendre à connaître
15 l'ensemble des facteurs qui caractérisent ces
16 communautés, que ça soit des déterminants sociaux,
17 des déterminants en santé, et les conditions de
18 vie, les cultures. Donc, ça c'est un autre élément
19 important.

20 Et le dernier que je crois le plus important,
21 c'est lorsqu'on assume notre... notre imputabilité
22 comme haut dirigeant, on se doit de prendre les
23 moyens nécessaires pour assurer un accès aux
24 services. Donc... et je vais aimer ça, parader
25 moi, parce que j'ai entendu de beaux exemples

1 tantôt, tantôt avec compassion, tantôt avec...
2 lorsqu'on parle de... du problème de système. Le
3 para... (inaudible) mutuellement, je vous dirais
4 qu'il est amplifié avec les nouvelles
5 mégastructures, parce qu'on tend à harmoniser
6 davantage l'ensemble des pratiques. Le défi
7 lorsqu'on se soucie de l'accès, c'est de donner le
8 service aux personnes, peu importe là où elles se
9 trouvent. Donc on devrait normalement faire le
10 nécessaire, adapter nos moyens pour desservir ces
11 personnes. Or, plus on avance, plus on dit "ces
12 personnes doivent s'adapter au système". Et ça,
13 qu'on le veuille ou pas, un dirigeant qui
14 actuellement se soucie d'aller rejoindre tout le
15 monde, se bas un peu contre la machine, parce que
16 la machine nous demande d'optimiser, de
17 centraliser, de... donc et vous comprenez qu'en
18 Abitibi-Témiscamingue, j'ai toujours été un ardent
19 défenseur des services de proximité, donc ça fait
20 partie du courage et du défi qu'un dirigeant doit
21 affronter dans des territoires comme les nôtres.

22 Un mot sur l'accès, puis on va bien sûr
23 découler de l'accessibilité aux services
24 autochtones. Il y a différents types
25 d'accessibilités. On a au départ l'accessibilité

1 temporelle. Bon, combien rapidement sommes-nous
2 servis ? Y a-t-il des listes d'attente ?
3 Avons-nous accès rapidement à un service ? Ainsi
4 de suite.

5 L'accès géographique : la grandeur du
6 territoire, le nombre de poids de services, la
7 facilité de se rendre à... à un site pour avoir des
8 services.

9 L'accessibilité de linguistique : et ici, là
10 je vous parle pas de l'Algonquin, puis du langage
11 cri là, parce qu'en général dans les communautés,
12 on s'organise pour savoir parler soit français ou
13 anglais, mais lorsqu'on arrive... Vous savez là,
14 chaque année dans mon établissement, puis même en
15 Estrie là, on faisait des beaux plans de services
16 en langue anglaise. Et dans la réalité là, deux
17 personnes sur dix étaient répondues en leur langue,
18 puis on avait toutes les misères du monde à leur
19 répondre. Fait que j'ai déjà eu moi une belle
20 démonstration de Perrine Brazo, dans un colloque de
21 santé mentale, elle s'est mise à nous parler en
22 Algonquin pendant deux minutes. On est... la salle
23 était remplie de directeurs généraux et de
24 différents intervenants, et bien sûr, des
25 représentants de toutes les communautés.

1 Elle a dit, "vous voyez ce que c'est ? Lorsque
2 quelqu'un a un problème de santé mentale, alors que
3 c'est déjà difficile de s'exprimer pour un
4 Autochtone, lorsqu'on a un problème de santé
5 mentale et qu'on nous comprend pas ?"

6 Bien elle a dit, "on va vous parler en anglais
7 puis vous comprendrez pas plus".

8 Donc, juste ça, la barrière linguistique, il y
9 a d'énormes pas à faire. Il y a une différence à
10 produire des plans et de les livrer, et c'est clair
11 que je m'en vais là-dessus aussi avant mon départ
12 là, mais vous feriez des thèses demain matin et je
13 ne suis pas convaincu qu'on aura un gros score.

14 *(Rires)*

15 Et finalement, il y a aussi l'accessibilité
16 culturelle. Bien sûr lorsqu'on... bon, on a nos
17 cultures régionales, territoriales, mais la culture
18 autochtone en région, on a des gens, des Cris qui
19 viennent du Nord, on a des Algonquins, il y a des
20 Atikamekw, il y a différentes communautés qui nous
21 côtoient et on connaît très peu... la culture des
22 gens à qui on donne des services et ça l'a des
23 impacts majeurs.

24 Quelques limites et freins à l'accès. Bien
25 sûr, la capacité de se déplacer, la situation

1 sociale, les réalités territoriales, réalités
2 culturelles, les habitudes de vie, et lorsque je
3 parle aussi de situations sociales, il y a des gens
4 qui ont peur de venir consulter, il y a les gens
5 qui... ne nous font pas confiance, qui se méfient.
6 Alors donc, voilà.

7 Pour les Autochtones, maintenant, j'aime deux
8 mots : mieux connaître et mieux reconnaître. On se
9 doit de mieux connaître leur condition, condition
10 de santé, condition sociale, condition de vie, leur
11 réalité, leur culture, leur passé, et bien sûr sur
12 la santé des services sociaux, l'ensemble des
13 déterminants sociaux et santé qu'on... qu'on
14 documente généralement assez bien, d'ailleurs des
15 fois, on regarde seulement ça. On dit, "ah, cette
16 communauté-là est pas accueillie, elle a un taux de
17 diabète de 40 %". Admettant, on n'a aucune idée
18 des réalités de ces personnes-là et ça part d'un
19 tableau statistique, mais il faut agir.

20 Reconnaître : Ok., moi je vous dirais, avant
21 de commencer à donner des services aux Premières
22 Nations, aux communautés, ça prend une certaine
23 humilité. Reconnaître, c'est être humble,
24 reconnaître qu'il y a du racisme systémique, et
25 ici, je corrige parce qu'il y a certains de mes

1 collègues ou personnes qui... faisaient peut-être de
2 l'urticaire lorsque je mentionnais ce mot.
3 "Racisme systémique" ne veut pas dire "racisme
4 systématique", ça ne veut pas dire nous sommes tous
5 des racistes, mais ça veut dire par contre que
6 depuis des décennies, même dans le dernier
7 siècle, on a grandi dans notre pays, dans nos
8 villes, nos provinces avec une culture, un savoir
9 basé comme le disait Edith sur des valeurs
10 colonialistes et des fois, sans même le vouloir, on
11 peut être... manquer de délicatesse avec un
12 Autochtone lorsqu'on ne tient pas compte de ces
13 paramètres-là.

14 Reconnaître qu'il y a des inégalités et des
15 écarts :

16 Quand on est cassé, qu'on n'a pas beaucoup
17 d'argent dans le réseau, des fois on ne veut pas
18 entendre qu'il y a des besoins non répondus, ça
19 nous indispose, ça nous force à travailler plus
20 fort. Mais c'est là, là il faut le reconnaître, on
21 ne peut pas fermer les yeux lorsqu'on sait que ça
22 ne va pas bien. Et bien sûr, reconnaître les
23 situations inacceptables. Et là-dessus, je veux
24 dire, écoutez là, j'étais DG de l'hôpital de
25 Val-d'Or puis des fois, j'ai été mis au fait des

1 situations désolantes, qui faisaient part de manque
2 de délicatesse, de discrimination, ou même de
3 raciste... racisme... pardon, envers les Autochtones.
4 J'ai été à l'agence, je n'étais pas directement
5 près des services, j'en entendais encore. J'ai
6 entendu des témoignages qui venaient d'Autochtones
7 eux-mêmes, des Cris, des gens des communautés vers
8 le Témiscamingue, des communautés ici. C'est pas
9 une fable, ce n'est pas une invention, ce n'est pas
10 des anecdotes, il y en a. Donc, on peut-tu
11 reconnaître qu'on a du travail à faire dans notre
12 réseau lorsqu'on a à desservir des communautés
13 autochtones? Et je le fais en toute humilité là,
14 bon, des fois il y a des gens qui ont des
15 perceptions, des préjugés inadéquats, faut... oui,
16 on a commencé depuis une dizaine d'années à former,
17 mais je vais y revenir plus tard, mais c'est beau
18 de donner une formation, mais encore faut-il
19 encadrer nos gens pour s'assurer qu'ils se
20 comportent de façon attendue.

21 Et souvent, ce qui manque, je dirais que le
22 Centre de jeunesse a bien réussi à ce niveau-là,
23 ils avaient un programme de formation essentiel...
24 assez part... mais attaché au Centre jeunesse mais
25 qui ressemblait à celui qu'on avait dans le réseau

1 public pour le reste de la région, mais à la
2 différence, c'est qu'on encadrerait les pratiques des
3 intervenants, donc on était capable de corriger, et
4 ça, je pense, c'est nécessaire à faire. Donc, tout
5 ça pour dire qu'avant de commencer et c'est des
6 *must*, c'est des nécessaires, il faut établir avec
7 nos communautés un lien de confiance et cette
8 confiance actuellement n'est pas là. Il faut
9 offrir des services culturellement adaptés
10 culturellement sécuritaires; et c'est ajouté dans
11 les dernières années, mais il a un sens global. Il
12 faut dans nos approches, dans nos actions, qu'on
13 apprenne à être... à poser nos gestes de façon
14 exempte de racisme, de préjugés et de perceptions.
15 Là aussi, on a beaucoup de choses à travailler à ce
16 niveau.

17 Donc, c'est un peu... les paramètres de base que
18 je pense essentiels, avant de pouvoir avancer. Oui
19 et déjà, je reviens à Minowé, tantôt Edith parlait
20 de la nécessité là d'avoir du leadership, et je
21 devance un peu là, mais pour réussir à avancer et à
22 faire les partenariats ou des dossiers
23 d'amélioration de services au niveau des
24 Autochtones, ça prend un leadership et ça part d'en
25 haut. Le haut dirigeant, son conseil

1 d'administration doit être convaincu de ce qui doit
2 être fait, ensuite c'est la job du leader d'obtenir
3 l'adhésion de son équipe de direction et de faire
4 descendre jusqu'à la base, autrement, c'est un
5 coup d'épée dans l'eau. On va faire des belles
6 annonces, on va annoncer des changements, ça va
7 marcher un bout de temps, puis ça va tomber.

8 Même chose, le dirigeant quitte puis il n'y a
9 personne en dessous qui est dans le coup, mais le
10 dossier va flopper et, quelque part, je pense qu'il
11 faut être ajouté à ça notre imputabilité qui est
12 sacrée par rapport à la responsabilité
13 populationnelle. Donc ne pas vouloir agir dans une
14 certaine mesure selon mes valeurs, c'est un
15 manquement à notre imputabilité. Donc on peut,
16 faute d'incapacité, parce qu'il y a énormément de
17 choses à ramasser, ne pas être en mesure de tout
18 régler, c'est normal, c'est quand on est pris dans
19 un contexte comme le nôtre, il y a tellement à
20 faire, mais minimalement, il faut commencer à faire
21 des choses et progresser, et je pense qu'il faut
22 partir d'un point, puis avancer.

23 Et vous je dirais qu'en région, avec la
24 stratégie qu'on s'est donnée et qui, manifestement,
25 se continue avec M. Desjardins et son équipe. Il

1 faut continuer à avancer et arrêter de se mettre la
2 tête dans le sable, reconnaître qu'il y a des
3 changements à faire.

4 Maintenant, allons sur Minowé un petit peu,
5 parce que le temps avance et je veux être certain
6 là de... d'en dire assez un peu partout (*Rires*)...
7 écoutez, en deux mille quinze (2015), parce que... on
8 l'a dit tantôt là, l'adoption du projet de loi 10
9 le premier (1er) avril deux mille quinze (2015) a
10 semé une espèce de tremblement de terre et ça a été
11 le grand dérangement un peu pour tout le monde,
12 donc vous me pardonnerez, mais pendant ces six (6)
13 mois-là, j'étais affairé à mettre en place la
14 grande, grande, grande structure. Mais la crise
15 d'octobre deux mille quinze (2015), au niveau des
16 femmes autochtones, m'ont amené à renouer avec
17 Edith et bien sûr, on a jasé de la crise mais on a
18 dit, "écoute, où est-ce qu'on est rendus et comment
19 on peut avancer ensemble?

20 Et donc, déjà Edith me révèle Minowé 2.0, moi
21 je voyais d'autres choses qu'on pourrait faire
22 ensemble et finalement, on a dit, "Ok.,
23 premièrement on travaille à revamper ce qui était
24 tombé au neutre, faute de... avec le temps". Encore
25 une fois, je reviens au leadership parce que j'ai

1 observé, dans la première mouture de Minowé,
2 c'est... il y a eu quelques acteurs qui se sont
3 impliqués, mais le reste de l'organisation, on
4 n'était pas dans le coup. Donc, voilà une preuve
5 évidente que si tu ne fais pas... tu n'obtiens pas
6 l'adhésion de ton organisation, tu peux ne pas
7 assurer une continuité. Donc avec Edith, on a
8 travaillé parallèlement à voir comment on
9 rebâti... on revampait la clinique actuelle, et mais
10 aussi comment on voyait la suite. Et ensemble et
11 avec... déjà mon équipe puis déjà l'équipe à Edith,
12 donc Stéphane, on a vu élargir le projet
13 d'un... réseau de première ligne autochtone. C'était
14 clair aussi, j'ai oublié de le mentionner, les
15 données probantes le prouvent. Qu'en disent les
16 gérants d'estrade qui disent "on essaie de créer un
17 deuxième CLSC, puis tout ça là?" Les données
18 probantes l'ont prouvé, on a... - excusez le terme -
19 on a ramassé des personnes qu'on ne trouvait pas
20 dans notre offre de service habituelle et
21 conventionnelle, c'est-à-dire "t'as un problème,
22 viens au CLSC ou viens à l'hôpital". Donc, on a
23 mieux traité des... des jeunes mères, ont appris soin
24 des continuités des jeunes mères, on a pris soin
25 des... de la continuité des bébés à la naissance,

1 on a suivi des diabètes, on a suivi des maladies
2 chroniques, donc on a marqué des points on a pu,
3 pour les personnes qu'on a pris en charge, quand je
4 dis "on", on parle de l'initiative, les données là
5 parlaient d'elles-mêmes. Et donc, l'objectif
6 c'était d'élargir donc, social, pas juste jeunesse,
7 puis toute la première ligne au complet et là où il
8 y a une différence, c'est réseauter. Or, comment on
9 réseaute la Clinique Minowé avec Centre de... le
10 CSSS ou... on parle beaucoup de Val-d'Or parce que
11 c'est là où est-ce qu'il y a le Témiscamingue aussi
12 qui a des choses intéressantes qui se font, mais
13 qui peuvent aussi se développer. Mais restons pour
14 Minowé à Val-d'Or là. Donc comment on fait ? On
15 crée un meilleur réseautage et il y a aussi toute
16 la notion d'harmonisation des pratiques, et là,
17 j'ouvre une parenthèse. Lorsqu'on aborde la
18 sécurisation culturelle, certains frémissent parce
19 qu'ils voient un risque de... d'atteinte dans leur
20 pratique clinique. On le voit plus dans les
21 approches sociales que médicales. On comprend que,
22 bon, enlever une biopsie ou procéder à un
23 accouchement, même encore là, un accouchement, il y
24 a toutes les valeurs qui entourent ça là, on
25 pourrait en parler. Mais certains ont tendance à

1 se cacher derrière le protocole clinique, qui sont
2 généralement béton, pour dire, "bien là, mais
3 regarde, je ne peux pas m'adapter avec la réalité
4 d'un Autochtone parce que..." Un instant.
5 D'ailleurs, dans nos travaux, dans nos réflexions
6 communes et j'ai parti ce projet-là avant de
7 quitter là et je suis même allé au ministère de la
8 Santé et on a fait une présentation, Edith était
9 venue, on a fait venir... Mme ...

10 **Mme EDITH CLOUTIER:**

11 Mme Lévesque.

12 **M. JACQUES BOISSONNEAULT:**

13 Mme Lévesque, bon, Carole et toute l'équipe là de
14 la direction qualité du ministère était là, on a
15 présenté premièrement une présentation de la
16 sécurisation culturelle, et puis j'ai sollicité
17 l'aide du ministère pour dire, "écoutez, il faut
18 qu'on travaille ensemble". Dans un premier temps,
19 pour... dans une... de façon réseau, avec l'aide
20 de chercheurs du ministère, mais aussi d'experts en
21 la matière comme Mme Lévesque, docteur Darlene
22 Kitti, il y a d'autres... il y a M. Badjol à la
23 Santé Canada, je pense, et d'autres personnes puis
24 des gens de communauté. C'est définir c'est quoi
25 pour le réseau de la santé des services sociaux ?

1 Qu'est-ce ça veut dire la sécurisation culturelle ?
2 Et confronter à ça des protocoles cliniques pour
3 dire, "bien comment tu... ajustes ton intervention de
4 façon à être respectueux, et de fournir un service
5 culturellement sécuritaire?" Et donc, ça peut
6 amener des... des réactions chez les cliniciens, mais
7 on veut le faire de façon scientifique.

8 Autre élément qu'on voulait... que je voudrais
9 faire avec ce projet-là, c'est oui, qu'on vide d'un
10 contenu formé, mais se donner un moyen d'encadrer
11 les pratiques, mais aussi de l'évaluer, évaluer les
12 effets de... des impacts sur les personnes lorsqu'on
13 agit en... de façon en culture sécuritaire, culture
14 sécuritaire, sécurisation culturelle. Donc je
15 ferme la parenthèse, ça fait partie d'un autre
16 sujet, mais ceci dit, donc la poursuite de nos
17 travaux était... on a augmenté le temps infirmier,
18 comme je vous dis là, je vous dis pas que je
19 garroche l'argent par les fenêtres, loin de là, là.
20 On avait seulement trois jours infirmiers par
21 semaine, pour répondre à des besoins de première
22 ligne, de santé publique, ça n'avait pas d'allure!

23 Et ce que j'avais convenu avec Edith, on
24 commence à augmenter à un poste incomplet. Edith
25 avait des ressources de son côté aussi, on avait

1 l'intervenante sociale qui était à... préciser le
2 rôle, et l'ensemble des travaux se sont faits en
3 concertation entre les... gestionnaires cliniques et
4 les cliniciens et le Centre d'amitié, pour qu'on
5 prépare le setup - excusez l'expression là - mais
6 de... de l'organisation des services de cette
7 nouvelle clinique-là. Pendant que tout est pas à
8 terme encore et c'est un peu la vision qu'on
9 s'était donnée, une vision intégratrice, pas de
10 travailler en réseau, en partenaire, avec une
11 logique commune, une compréhension commune que
12 c'est normal de travailler autrement, pour avoir un
13 meilleur accès pour les Autochtones.

14 L'autre élément qu'on veut aussi amener,
15 l'influence est importante, donc côtoyer des gens
16 du Centre d'amitié et des gens du réseau. Il va
17 finir par se développer aussi une compréhension
18 commune et les comportements vont... devraient
19 s'améliorer par surcroît.

20 Autre élément aussi, Minowé ne peut pas tout
21 fournir, donc c'est d'organiser - le terme est
22 connu mais il prend son sens - les corridors de
23 service pour les... les patients autochtones ou les
24 usagers autochtones, mais s'assurer que là où on
25 envoie les personnes, on va les traiter de façon

1 culturellement adaptée, fait qu'il y a l'élément
2 sécuritaire. Donc, ça nous oblige au fur et à
3 mesure qu'on va avancer, à former de façon
4 stratégique les secteurs en particulier. Je vous
5 donne l'exemple : on a eu une première rencontre
6 quelques mois avant que je quitte là avec la
7 communauté crie, les deux tiers de nos
8 accouchements à Val-d'Or, ce sont les femmes cries,
9 et en passant, lorsqu'on parle de sécurisation
10 culturelle, on... l'ensemble de l'équipe de
11 médecins qui étaient là, puis les gestionnaires en
12 obstétrique ont appris que lorsqu'une dame
13 autochtone des communautés cries accouche à
14 Val-d'Or, et que là, on retrouve la grand-mère, le
15 grand-père, les... mon oncle et ma tante, le père,
16 les frères et sœurs, fait que là, souvent les
17 infirmières essayent de les sortir de la Chambre...
18 On nous a expliqué que lorsqu'un enfant cri naît
19 ailleurs que dans sa communauté, il n'est pas
20 considéré comme un vrai Cri. Alors, on... provoque
21 un milieu naturel pour que l'ensemble de la famille
22 témoigne, et c'est comme ça qu'ils réussissent à
23 garder l'identité. Et lorsque... c'était de voir
24 le visage des personnes, lorsqu'ils ont entendu ça,
25 ils ont dit, "Aïe, je ne savais pas ça". Mais vous

1 savez, c'est un exemple super intéressant que
2 lorsqu'on découvre les aspects culturels de
3 l'autre, on se dit, "Aïe, je vais changer comment
4 je travaille", et c'est ça la sécurisation
5 culturelle. C'est ça aussi apprendre à
6 s'intéresser aux gens avec qui on donne des
7 services puis bien sûr, je pense que l'initiative
8 Minowé va grandir, j'ai confiance et j'espère que
9 dans... le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue,
10 parce que vous savez qu'on trouve des Autochtones
11 dans la Vallée-de-l'Or, on en trouve à Amos, on en
12 trouve au Témiscamingue et en passant, il en
13 circule de plus en plus moins à Val-d'Or, ou à
14 Labrador.

15 Donc il faut réaliser, puis en
16 Abitibi-Témiscamingue, le taux de croissance de
17 naissance des autochtones est en flèche, puis celui
18 de la race blanche est tout... très bas. Fait
19 qu'on est peut-être 7, 8 % d'Autochtones
20 aujourd'hui, je sais pas les projections, mais dans
21 une décennie, on va peut-être être 12, 15 %. Donc
22 les gens qu'on regarde des fois comme... je ne dirais
23 pas des étrangers, mais des cas spéciaux, pourront
24 devenir nos voisins là, prochains... dans la
25 prochaine décennie.

1 Donc, je pense qu'il faut progresser dans l'estime
2 de l'autre, dans l'ouverture, puis dans une volonté
3 de changer. Autrement, et ça prend une *drive* du
4 leader et de son conseil d'administration. Et je
5 sais que j'avais parlé à beaucoup de collègues
6 dans... au niveau de l'équipe ministérielle et ils
7 étaient intéressés par ce qu'on fait. Je pense que
8 le ministère de la Santé et des services sociaux a
9 de l'ouverture pour ça.

10 Dernier élément et comme gestionnaire qui a
11 travaillé fort pour trouver des moyens créatifs
12 pour desservir des personnes vulnérables, à partir
13 même des Autochtones, l'excuse du budget, Ok., on
14 n'a pas de budget.

15 Vous savez, en région, on a presque quand même
16 un demi-milliard de budget en santé et services
17 sociaux. Transformer, ça demande du courage et
18 prioriser des besoins, ça en demande aussi. Donc,
19 oui, il y a eu beaucoup de compressions dans les
20 dernières années, certains disent qu'on est allé
21 très vite, effectivement, ça a été beaucoup. Mais
22 au-delà de ça, il n'y a pas de place à dire, "je
23 laisse tomber les personnes que je sais vulnérables
24 parce que je n'ai pas d'argent à mettre". Et je
25 regarde l'itinérance et la rupture sociale, ça fait

1 partie de nos réalités territoriales. Oui, on
2 aurait aimé ça au fil des années avoir un peu
3 d'aide additionnelle du ministère, mais en même
4 temps, c'était notre job de ramasser ça, au lieu de
5 travailler avec nos partenaires. On ne peut pas
6 rester les bras croisés à dire, "bien, je n'ai pas
7 d'argent". Non, ça ne marche pas.

8 Minowé, c'est la même chose, je pense que
9 Edith voyait clair dans ce que je disais, c'est que
10 si ça prend deux infirmières, ça va en prendre
11 deux. Puis il faut comprendre que du moment où ça
12 va faire des petits, cette affaire-là, encore plus,
13 les besoins vont croître. Puis je pense à madame à
14 la Tuque là, puis je l'entendais parler, puis je
15 voyais les mêmes défis, et quelque part, je salue
16 l'initiative aussi à la Tuque, mais ça devrait se
17 faire sur la Côte-Nord, ça devrait se faire
18 ailleurs. On ne peut pas rester... écoutez, j'ai
19 visité des communautés comme Minowé, puis
20 Kitcisakik là, puis t'écoutes ces gens-là, ils se
21 débattent comme ça se peut pas. Et puis là... puis
22 ça, ça fait partie, si vous voulez que je revienne,
23 on peut en parler, les juridictions provinciales,
24 fédérales où tu as des gens dans la misère, ou
25 comme représentants du réseau, mais on dit "tu ne

1 peux pas y aller, c'est de juridiction fédérale".
2 Vous savez, des fois on est créatif là, donc
3 je vais m'arrêter là. Mais ce que je veux dire,
4 puis le Fédéral de son côté, il dit, "Mais nous on
5 investit en santé publique". Fait que là, mais
6 dépendamment du Centre de santé de la communauté,
7 bien on dit, "écoutez, moi j'ai de l'argent pour la
8 prévention, mais je n'ai pas d'argent pour vous
9 donner des soins". Puis là, bien les gens veulent
10 pas ou peuvent pas se déplacer, et en dépendance,
11 c'est un bon exemple là, écoutez, à l'époque, de
12 façon délinquante, le Centre Normand, qui est
13 devenu intégré, allait donner des services
14 directement sur la réserve contre mon conseil, mais
15 le directeur général dans une rencontre avec des
16 gens du ministère, aurait été le dire, puis il a
17 été demander du financement. Bien, je ne vous
18 dirais pas ce que je lui ai dit après, mais ce qui
19 est clair, c'est que là il a fallu commencer à
20 offrir des services à Louvicourt, à l'extérieur de
21 la réserve. Qu'est-ce qui est arrivé? Bien, il
22 venait plus un chat. Fait que là, bien on laissait
23 dépérir des personnes en dépendance, puis
24 (inaudible) qui commence à l'urgence de l'hôpital,
25 en... décompensation, puis un besoin de

1 dégrisement, quand bien, ce n'était pas un cas de
2 suicide. Fait que quelque part, il faut
3 qu'éventuellement, nos élus réussissent à débattre
4 de ça.

5 Puis c'est important, il y a le principe de
6 Jordan aussi qui existe et je pourrais vous donner
7 plusieurs exemples là. Mais ça aussi, ça fait
8 partie... Excusez, je déborde là, vous voyez que
9 je suis passionné. Mais le (inaudible) parler de
10 Minowé, oui, on en parlera plus tard.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Soyez à l'aise.

13 **M. JACQUES BOISSONNEAULT :**

14 Pardon ?

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Nous aussi on se veut passionnés. *(Rires)*

17 **M. JACQUES BOISSONNEAULT :**

18 Ceci dit, je pense que ce qu'on observe
19 aujourd'hui, c'est le fruit d'efforts conjoints.
20 Puis on parlait tantôt Mme... Edith mentionnait que
21 Mme Lévesque parlait de projets communs. Je dirais
22 qu'il faut qu'on développe entre alliés, en
23 partenaires qui qu'ils soient une compréhension
24 commune de... des besoins et de nos communautés et
25 des Autochtones. Et aussi, j'amène ici... faire...

1 faut faire attention, on parlait de colonialisme.
2 J'ai rencontré des gens qui me disaient, "on
3 connaît ça, les Indiens, fait qu'on sait quoi
4 faire. Viens pas nous le dire". Mais en même
5 temps, c'est la pire chose à dire. On n'en
6 connaîtra jamais assez. Moi je pense que c'est un
7 *work in progress* qui doit se faire et j'apprécie
8 les commissions comme celles-ci, j'ai hâte de voir
9 le rapport, mais ça va faire sortir des éléments,
10 ça va amener je pense, un esprit d'ouverture. Et
11 vous savez même à mon hôpital pédiatrique
12 orthopédique spécialisé, la première chose que j'ai
13 demandée dans les premiers jours, si on as beaucoup
14 de patients autochtones, on m'a dit "pas bien,
15 bien". Ok. Mais là, bien, j'ai une rencontre le
16 six (6) novembre avec Cindy Blastak pour parler
17 de... Vous avez sûrement des Autochtones qui ont des
18 besoins orthopédiques spécialisés en pédiatrie.
19 Puis là, mais j'ai tendu la main à ma collègue du
20 CUSUM, pour le Children's Hospital, j'ai dit, cette
21 fois beaucoup... les gens... de la région 17 et 18,
22 des Inuits et les Cris, j'ai dit, "ça te
23 tenteras-tu qu'on travaille un projet conjoint de
24 sécurisation culturelle ?"

25 Donc il faut contaminer, à mon avis, le plus

1 de gens possible autour de nous et c'est avec
2 l'influence, le dynamisme de personnes... de belles
3 personnes que vous voyez aujourd'hui qu'on va y
4 arriver mais en mettant... arrêtons de crier au
5 scandale à chaque fois qu'on... exprime une injustice
6 ou une inégalité. Essayons plutôt de la
7 reconnaître, de dire, "bon, comment on peut faire
8 mieux la prochaine fois ?" Ou "bon, il y a des
9 nuances, Ok., parlons-en". Mais moi je pense qu'il
10 faut se mettre en mode constructive et non pas en
11 mode défensif. La ville de Val-d'Or ici, ce qui
12 est arrivé la crise, le maire Corbeil, il a fait un
13 leadership super. Je me souviens d'avoir participé
14 à une ou deux rencontres là, une où j'étais par
15 conférence téléphonique, puis sur la table
16 d'itinérance, il venait lui-même. Lorsqu'on parle
17 de leadership là, puis ça en est ça, puis ça
18 commence là. Fait que tout n'est pas gagné, mais
19 ça commence et ça progresse.

20 Donc, ça fait pas mal le tour là, mais
21 évidemment si jamais vous avez du temps demain, je
22 peux vous parler de notre stratégie et... je ne sais
23 pas si vous avez des questions ou...

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Est-ce que vous avez des questions, Me Ellassal?

1 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

2 Pour le moment, je n'ai pas de question, peut-être
3 demain matin j'en aurais parce qu'on aura à nouveau
4 les quatre témoins qui sont avec nous, à qui se
5 joindra d'ailleurs M. Stéphane Laroche, qui est
6 assis avec nous dans le public pour discuter
7 davantage de Minowé 2.0.

8 **M. JACQUES BISSONNEAULT :**

9 Que vous allez trouver très intéressant en passant
10 (rires).

11 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

12 Et également M. Desjardins là, comme on a fait
13 allusion un peu plus tôt. Donc...

14 **LE COMMISSAIRE:**

15 Donc alors... on a les mêmes personnes plus deux
16 autres?

17 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL:**

18 Voilà!

19 **LE COMMISSAIRE:**

20 Bon, alors je ne voudrais pas abuser de... de votre
21 présence, vous avez quand même eu une longue
22 journée. Moi, si... s'il y a des choses à ajouter,
23 je peux vous écouter. Comme je disais à M.
24 Boissonneault tout à l'heure, on est intéressé à
25 entendre ce qui passe, dans le fond, je me répète,

1 et je pense c'est important de le faire, la valeur
2 des travaux de la commission dépend de la
3 participation qu'on aura. Et évidemment, votre
4 participation est très appréciée, sans ça, on va
5 aller nulle part.

6 On a besoin d'entendre ce qui se passe, on a
7 besoin d'entendre les gens qui sont sur le terrain
8 qui nous apportent des solutions, des pistes de
9 solution.

10 Je vais peut-être faire... faire un petit bout
11 avec ce que Mr Boissonneault disait, il ne faut pas
12 prétendre qu'on connaît tout, à un moment donné
13 dans la ville là, avec l'âge, on se rend compte que
14 plus on en apprend, plus on réalise qu'on ne
15 connaît pas grand-chose. Alors, on est ouvert,
16 comme je vous le dis, et on a les oreilles, puis
17 les yeux, les bras et le cœur ouverts, pour essayer
18 de mieux comprendre et de faire progresser les
19 choses. La seule chose dont je suis certain, c'est
20 qu'il y a des problèmes. (Rires) Alors...

21 **M^e EDITH-FARAH ELASSAL :**

22 Alors, bon on peut ajourner jusqu'à demain neuf
23 heures trente (9h30) ?

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Oui neuf heures trente (9h30) ça vous convient?

1 **LA GREFFIÈRE :**

2 Ajournement de l'audience.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Alors, bonne soirée.

5 **LA GREFFIÈRE :**

6 Bonsoir, M. le Commissaire.

7 Veuillez vous lever.

8 (LEVÉE DE L'AUDIENCE)

9 -----

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

16
17
18
19

Nous soussignées, **Karine Bédard** et **Laure Henriette Ella**, sténographes officielles, certifions 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 notre contrôle et au meilleur de la qualité dudit enregistrement, le tout conformément à la loi;

Et nous avons signé :



Karine Bédard, s.o., o.c.r.



Laure Henriette Ella, s.o.