



Mémoire présenté par la  
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

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

**Défis et perspectives en matière de  
services sociaux et de santé offerts aux  
Premières Nations du nord du Québec**

19 septembre 2018

Fédération de la santé et des services sociaux - CSN  
1601, avenue De Lorimier  
Montréal (Québec) H2K 4M5  
Téléphone : 514 598-2210  
Télécopieur : 514 598-2223  
<http://www.fsss.qc.ca>

## Introduction

La Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), affiliée à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), remercie l'invitation de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec à contribuer à ses travaux.

La FSSS-CSN est une force reconnue du syndicalisme au Québec. Elle compte plus de 110 000 membres dont 80 % sont des femmes. Elle est présente sur tout le territoire québécois, dans les secteurs publics (hôpitaux, CLSC, centres de réadaptation, CHSLD, centres jeunesse) et privés (centres de la petite enfance et services de garde en milieu familial, services ambulanciers, ressources intermédiaires et de type familial, centres d'hébergement privés et religieux, organismes communautaires).

Depuis sa fondation, la FSSS-CSN agit en faveur d'une société plus équitable, plus démocratique et plus solidaire. Ses membres et syndicats affiliés sont engagés dans la promotion d'un réseau public de services de santé et de services sociaux, universels, gratuits et de qualité pour toutes et tous.

Par ailleurs, de concert avec les autres fédérations de la CSN, la FSSS-CSN appuie la Déclaration sur les droits des peuples autochtones adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2007. La FSSS a contribué à l'adoption d'une résolution par le 63<sup>e</sup> Congrès de la CSN, en 2011, ayant mis en place un groupe de travail sur les réalités autochtones « afin de mieux soutenir et coordonner le travail syndical, en collaboration avec ces communautés, en vue de combattre l'exclusion, le racisme, le sexisme, la pauvreté, la détérioration de la santé, le décrochage scolaire, la discrimination en emploi, dans l'accès à l'éducation, dans la société en général, et ce, dans un contexte où le développement économique ne tient pas toujours compte des besoins sociaux et des traditions ancestrales des peuples autochtones ».

Les écarts en matière de santé et de bien-être psychosocial entre les Autochtones et les non-Autochtones sont bien connus et documentés, que ce soit en ce qui concerne les maladies chroniques comme le diabète, la fréquence des cas de maladies et de blessures, la mortalité infantile, la santé reproductive, la toxicomanie, la santé mentale, le suicide, l'espérance de vie, etc. Le manque de disponibilité de services sociaux et de santé *appropriés* constitue certainement l'un des principaux facteurs qui expliquent cet écart, comme le constate la FSSS-CSN dans le présent mémoire.

Bien que les membres de la FSSS-CSN soient en relation avec des collègues et des usagers autochtones partout au Québec, ce mémoire se penche plus particulièrement sur la situation dans le nord du Québec, là où ils sont plus nombreux : au Nunavik, au Nord-du-Québec et sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James, trois des 18 régions sociosanitaires du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le présent mémoire vise plusieurs objectifs :

- Faire part de notre expérience et rapporter des faits relatifs aux lacunes dans les services offerts aux populations autochtones, selon les régions ou territoires, dans le secteur visé.
- Aider à identifier les causes possibles de la discrimination systémique qui peut exister à l'égard des Premières Nations dans les services publics visés.
- Faire des recommandations quant aux actions correctives concrètes, efficaces et durables à mettre en place par les instances gouvernementales et autochtones dans la prestation des services visés.
- Identifier des pistes d'amélioration des relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec.
- Orienter les réflexions des membres de la Commission dans l'élaboration et la rédaction des recommandations.
- Cerner les limites et les contraintes auxquelles pourrait faire face le gouvernement du Québec dans le cadre de la mise en œuvre d'une ou de plusieurs recommandations.

Par souci de préserver l'anonymat des membres du personnel, lesquels ont préféré ne pas témoigner directement aux audiences de la Commission, nous avons interrogé dix personnes, Autochtones et Allochtones, qui ont partagé avec nous leurs observations et leurs suggestions. Vous retrouverez, en annexe, le résumé de chacune des entrevues effectuées ainsi que le cadre d'analyse du matériel recueilli.

Ces témoignages n'en comptent aucun portant spécifiquement sur la prestation de services de protection de l'enfance et de la jeunesse. En effet, de nombreux autres membres de nos syndicats ayant déjà fait part de leurs observations, préoccupations et suggestions à ce sujet, à plusieurs reprises et auprès de diverses instances (dont la CDPDJ), la FSSS-CSN suggère plutôt que la Commission prenne connaissance de ces rapports<sup>1</sup>. Ceux-ci, ainsi que les témoignages que nous avons recueillis, ont beaucoup contribué à nos réflexions et à la préparation des recommandations de la FSSS-CSN présentées dans ce mémoire.

---

<sup>1</sup> CDPDJ, Rapport d'enquête sur les services de protection de la jeunesse en Abitibi-Témiscamingue, octobre 2001.  
CDPDJ, Rapport, conclusions d'enquête et recommandations sur les services de protection offerts aux enfants algonquins dans les communautés du lac Simon, de Pikogan et du Grand Lac Victoria (Kitsisakik), janvier 2003.  
CDPDJ, Rapport, conclusions et recommandations de l'enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson (Nunavik), avril 2007.  
CDPDJ, Rapport de suivi des recommandations de l'enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson, juin 2010.  
CDPDJ, Conclusions d'enquête, enquête sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse par le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, 2013.  
CDPDJ, Commentaires de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse relatifs au sixième examen du Canada dans le cadre du pacte international relatif aux droits civils et politiques, mai 2015.

## Des relations qui peuvent s'améliorer

### Les gestionnaires allochtones

Plusieurs entrevues ont révélé que des gestionnaires allochtones (majoritairement blancs) qui n'ont pas toujours d'expérience préalable dans le Nord, ou avec les membres de communautés autochtones, se voient confier de grandes responsabilités. Selon nos membres, ceci a pour conséquence qu'ils et elles prennent des décisions inadéquates ou discutables que leur autorité est contestée par le personnel autochtone et allochtone et qu'ils démontrent peu de considération ou de reconnaissance de l'expertise des salarié-es autochtones.

De plus, il va sans dire que les différences culturelles importantes affectent les relations au travail. Que ce soit au niveau du rythme, de l'assiduité et des modes de collaboration, ou au niveau de la communication et de la capacité à comprendre l'autre (son histoire, sa culture).

*« How come, they can put someone in charge when this person has no experience working with my people. He tells me to do this and that. To work this way or that way... but he doesn't know! I know my people, I know my culture. His way will not work! It will make things worst. And I know that he will try to get rid of me if I question his ways! »<sup>2</sup>*

Il apparaît que les gestionnaires venus du Sud sont mal préparés aux réalités spécifiques du nord du Québec et mal formé-es à plusieurs niveaux (gestion des ressources humaines en contexte multiculturel, gestion des ressources matérielles en contexte de rareté, etc.). Il semble que certain-es ignorent même l'histoire des Autochtones et les dynamiques que cela peut créer dans un environnement de travail.

### **Recommandations :**

1. Privilégier une expérience préalable en milieu autochtone ou une autre expérience professionnelle interculturelle pour les candidat-es cadres allochtones incluant une session d'accueil ;
2. Introduire de la formation professionnelle complémentaire et obligatoire pour tous les cadres et salarié-es allochtones afin d'acquérir :
  - Des connaissances de base sur l'histoire, la culture, la santé et les pratiques sociales autochtones, ainsi que sur l'environnement physique et matériel des régions visées
  - Des aptitudes de communication, de collaboration interculturelle, de prévention et de résolution de conflits
  - Des attitudes conscientes des biais culturels et des comportements, les plus possibles, exempts de préjugés, de discrimination et de racisme

---

<sup>2</sup> Entrevue 1

## Les gestionnaires autochtones

Une très forte proportion des Inuits n'a pas de diplôme (64,6 %), alors que ce taux est de 40,6 % pour l'ensemble des Premières Nations. La proportion de diplômés universitaires parmi les Autochtones atteint 6,3 % (dont près des deux tiers sont des femmes), ce qui est trois fois moindre que celle de l'ensemble de la population (18,6 %). On note par ailleurs qu'un très fort pourcentage des jeunes Autochtones de 15 à 24 ans n'a pas de diplôme secondaire (63,7 %).<sup>3</sup> Cette faible diplomation des Autochtones limite l'accès aux formations collégiales et universitaires. De plus, les impacts du trauma lié aux pensionnats sur la perception de l'éducation et de l'enseignement supérieur comme instrument d'assimilation culturelle et linguistique ne favorisent pas la réussite scolaire.

Les entrevues ont révélé que les formations professionnelles accélérées ou complémentaires sont souvent jugées par nos membres comme étant de mauvaise qualité ou insuffisantes pour répondre aux besoins. Pour toutes ces raisons sociohistoriques, plusieurs gestionnaires et professionnels autochtones insuffisamment formés se retrouvent, malgré tout, en position de pouvoir.

*« Our own people are oppressing us. They are oppressive and they will be put in position where they will oppress others. I have sympathy for that, as a worker I understand, I have compassion. But as a person, I feel oppressed. When you are in this dichotomy, it is hard to protect yourself.<sup>4</sup> »*

Cette entrevue lève le voile sur un enjeu important, soit le plafond de verre autochtone. Ce concept part du principe que lorsqu'un-e gestionnaire autochtone qui n'a pas beaucoup d'éducation dite formelle est en charge d'un-e autochtone plus scolarisé-e, son insécurité l'amènera alors à empêcher ses pairs d'évoluer dans le milieu afin de protéger ses acquis.

### **Recommandations :**

3. Favoriser la préparation de gestionnaires autochtones par le mentorat et la formation continue complémentaire (ex : Cree succession program) ;
4. Améliorer la qualité et l'accessibilité de la formation professionnelle complémentaire accélérée en multipliant les partenariats et expériences utiles (ex : École d'été pour femmes autochtones de l'UQAM et de femmes autochtones du Québec) ;
5. Améliorer l'enseignement primaire et secondaire au Nord, encourager la réussite scolaire des enfants autochtones et accroître le nombre d'Autochtones ayant accès à l'enseignement supérieur ;
6. Mettre en place un processus d'évaluation et de reconnaissance des compétences acquises par les Autochtones en milieu de travail ou ailleurs, afin de leur permettre d'accéder à des formations professionnelles, collégiales et universitaires ;

---

<sup>3</sup> MTSS, Stratégie ministérielle d'intégration professionnelle des Premières Nations et des Inuits, 2017.

<sup>4</sup> Entrevue 3

7. Maintenir en poste et augmenter le nombre des Autochtones œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, en considérant les recommandations du Comité consultatif des Premières nations et des Inuits sur le marché du travail<sup>5</sup>.

## Les consultants sont

Les consultant-es qui sont en poste pendant plusieurs mandats mobilisent de précieuses ressources qui pourraient être mieux utilisées.

*« In some programs you see consultants in charge of themselves. No accountability, nothing to deliver, no evaluation [...] All the money gets syphoned off by them, she says, it's like bees to a honey pot. »<sup>6</sup>*

Les causes de ces pratiques sont multiples et peuvent être dues notamment à un refus de la part du gouvernement de créer des postes permanents et aux préjugés à l'égard de personnes autochtones qui pourraient être embauchées et accompagnées jusqu'à l'obtention d'un poste permanent.

### **Recommandations :**

8. Limiter les contrats à de courte durée et limiter le nombre de renouvellements possibles ;
9. Favoriser la création de postes dès qu'un contrat est renouvelé sur une période prolongée de plus d'un an ;
10. Assurer la supervision et l'évaluation des consultant-es en tout temps.
11. Investir dans la création de postes permanents.

## La dissonance professionnelle

La dissonance professionnelle vécue par plusieurs travailleuses semble être causée par l'écart entre, d'une part, la formation académique, les normes des ordres professionnels, les programmes, les normes et les cibles ministérielles, et, d'autre part, la culture autochtone, le rythme de travail et les contraintes locales.

*« You begin to realise that you are imposing a point of view, which would be unacceptable in the South. When you are in the South, you are advocating. In the North, you impose a model. »<sup>7</sup>*

---

<sup>5</sup> Comité consultatif des Premières nations et des Inuits sur le marché du travail (CCPNIMT), Avis des Premières nations et des Inuits sur l'adéquation entre la formation et les besoins du marché du travail – Une contribution au développement du Québec, Avis présenté à la Commission des partenaires du marché du travail, Emploi Québec et le ministère de l'Éducation, 3 juin 2011.

<sup>6</sup> Entrevue 7

<sup>7</sup> *Ibid.*

Cette dissonance, couplée à la confusion des rôles et des responsabilités, à la surcharge de travail et aux interférences dans le travail des professionnels de la santé et des services sociaux (TS, ergo, psy, orthophoniste, physio, etc.) entraîne une diminution de la qualité du service et une hausse des risques — tant pour les usagers (ex : risques suicidaires ou d’être victimes d’erreurs médicales ou professionnelles) que pour les professionnels (ex : risques de burnout, de dépression et de démission). Les normes professionnelles sont inadaptées au contexte du Nord et le modèle de la nouvelle administration publique (NPA) l’est également.

*« J’ai tout tenté pour préserver ma rationalité et mon indépendance professionnelle, mais j’en pouvais plus. C’était trop dur. Fallait que je quitte ou j’allais virer folle !<sup>8</sup> »*

À cette dissonance s’ajoutent plusieurs difficultés qui rendent l’attraction et la rétention du personnel extrêmement difficiles. Notamment :

- Un grand manque de préparation, de soutien, de mentorat et d’encadrement lorsqu’ils et elles viennent du Sud
- Une incompréhension du rôle des professionnels de la santé (TS, ergo, psy, orthophoniste, physio, etc.) par les gestionnaires et les membres de l’équipe interdisciplinaire (médecins, infirmières, etc.)
- Une absence de protocoles propres à la pratique en milieu autochtone et en région éloignée
- Un rythme, des normes et des cibles du Sud imposés par le Ministère.

Nous prenons le temps de nommer cela, car il a été mentionné à plusieurs reprises que les patient-es se plaignent constamment du haut roulement de personnel. Cela teinte la perception des travailleuses et des travailleurs du Sud, qui sont alors perçu-es comme des opportunistes qui viennent profiter des conditions de travail qu’offre le Nord.

*« They think that the new social worker comes in so she will get some money for her new condo that she will get in two years time!<sup>9</sup> »*

Ce qui est pourtant faux dans la majorité des cas. Nous approfondirons cela dans le prochain point, portant sur la rétention de personnel.

### **Recommandations :**

12. Les programmes en enseignement supérieur, le MSSS et les ordres professionnels concernés doivent élaborer leurs programmes, leurs normes avec les autorités et les professionnels autochtones, en conformité avec les besoins des communautés et les capacités locales ;
13. Dans les milieux de travail, créer des jumelages entre professionnels allochtones et autochtones, identifier des mentors et faciliter le mentorat des nouveaux venus, mettre en place un service d’aide professionnelle et technique par téléphone ;

---

<sup>8</sup> Entrevue 3

<sup>9</sup> Entrevue 7



14. Élaborer des protocoles précisant les rôles et responsabilités des divers membres des équipes interdisciplinaires, les paramètres d'éventuelles collaborations avec les aînés, les guérisseurs autochtones et les mécanismes veillant à ce que la population reçoive bien les services dont elle a besoin et auxquels elle a droit ;
15. Assurer le remplacement des professionnels en congé pour plus de deux semaines, vu leur nombre restreint ;
16. Adapter les horaires de travail aux saisons et aux activités traditionnelles de chasse et de pêche ;
17. Fournir un financement à long terme aux centres autochtones dédiés au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle — et y référer les usagers qui le souhaitent.

## La rétention du personnel

Nous ne répèterons pas ce qui a été mentionné ci-haut, mais il faut souligner que la rétention du personnel venu du Sud constitue un enjeu pour le maintien de la qualité et de la continuité des services offerts aux Autochtones, ainsi que pour la cohésion des équipes de travail. Les entrevues ont révélé que d'autres éléments jouent un rôle important dans les problèmes d'attraction et de rétention du personnel, soit, le manque d'intégration par l'employeur et par la communauté d'accueil, ainsi que le manque de services à la famille.

*« Les gens oublient trop souvent qu'on a une vie là-haut. Qu'on vient avec nos enfants, nos conjoints ! Personne ne nous aide à nous intégrer. On se retrouve complètement seuls. Puis les enfants, n'en parlons pas ! Impossible d'accéder à de l'éducation de qualité en français. C'est clair que dès que ton enfant atteint l'âge scolaire tu t'en vas !<sup>10</sup> »*

### **Recommandations :**

18. Prévoir des journées d'accueil, des activités d'immersion et d'échange interculturel, incluant une tournée dans la communauté, des visites, des rencontres sur les pratiques autochtones et les lieux importants (nourriture, « traditional healing », etc.) ;
19. Jumeler des nouveaux salarié-es venus du Sud avec une personne du même service, de préférence autochtone ;
20. Améliorer l'accès aux soins de santé et aux médicaments à proximité du lieu de travail ;
21. Favoriser l'accès à une scolarisation de qualité en français pour les enfants ;
22. Offrir un service de soutien à la recherche d'emploi pour les conjoint-es.

---

<sup>10</sup> Entrevue 6

## La bureaucratie

Les services aux usagers et le bien-être des professionnels sont affectés par la lourdeur bureaucratique et les délais créés par les décideurs (ex : attente de la mise en place d'Optilab, laquelle n'a finalement jamais eu lieu). Cette lourdeur mentionnée par les membres que nous avons rencontrés en entrevue s'accompagne d'une mauvaise gestion des ressources, de beaucoup de travail en silo, de dédoublement des tâches, d'une piètre collaboration entre décideurs autochtones et allochtones, ainsi que d'un haut taux de roulement chez les gestionnaires.

*« Les ententes de corridors de services ont été très longues à mettre en place, car la réputation du conseil cri le précédait, c'était un cauchemar ! <sup>11</sup> »*

### **Recommandations**

23. Accélérer la livraison des équipements (ex : scan, RX, ECG, panorex) afin d'assurer une meilleure autonomie et un meilleur service ;
24. Améliorer les corridors de services et accroître l'autonomie professionnelle des personnes qui travaillent dans le Nord et qui connaissent les réalités et besoins.

## L'égalité en emploi

Les entrevues ont révélé que les salariés autochtones ont le sentiment et semblent ne pas bénéficier des mêmes droits que les salariés allochtones dans le réseau de la santé et des services sociaux. Selon la militante syndicale notamment, il semble que l'idée est très ancrée que les règles ne sont pas les mêmes pour tout le monde et que la loi ne s'applique pas de la même manière à toutes et à tous.

Les syndicats peinent à faire connaître et appliquer la convention collective, perçoivent des iniquités dans les avantages prévus à la convention collective (ex : logement fourni ou non). Ils notent également que l'étendue du territoire est beaucoup trop vaste pour le nombre de journées de libération syndicale prévues à la convention, d'autant plus que les communications sont très difficiles entre salarié-es, représentants syndicaux et conseillers syndicaux (ex : cellulaire, internet).

### **Recommandations**

25. Mettre en place des moyens facilitant les tenues de rencontre d'accueil syndical pour tout nouveau salarié-e ;
26. Prévoir davantage de journées de libération syndicale dans la convention collective pour les syndicats du Nord, vu les distances à parcourir et les limitations technologiques ;
27. Offrir tous les services syndicaux requis aux membres du Nord, notamment en allant à leur rencontre de façon régulière et proactive ;

---

<sup>11</sup> Entrevue 4

28. Viser l'équité de traitement lors du renouvellement de la convention collective, notamment en rattachant certains avantages aux postes ou à la fonction plutôt qu'à l'origine de la personne salariée.

### Le travail en silo

Les personnes qui ont participé à cette recherche ont souligné, à plusieurs reprises, le manque de collaboration entre les divers services publics (ex : école, organismes communautaires). De même, au sein des autres établissements de santé et services sociaux où la communication et le transfert d'information sont très difficiles, et ce, malgré les corridors de service.

Les usagers doivent souvent être déplacés vers le Sud, transférés d'un service à l'autre et confrontés à des structures peu sensibles ou peu familières avec leurs réalités. Les usagers se plaignent parfois de l'apparent manque d'empathie des salarié-es des services publics, pourtant explicable par la méconnaissance de leurs réalités et leur charge de travail.

### **Recommandations**

29. Prévoir la mise en place de protocoles, notamment lors de transferts entre services et régions ;
30. S'assurer que la transmission d'informations respecte les règles de confidentialité ;
31. Mettre en place une stratégie d'information et de sensibilisation des salarié-es de la santé et des services sociaux au Sud aux réalités spécifiques des Autochtones ;
32. Accroître le nombre de postes dans le secteur public afin de favoriser l'accès à des interprètes.

## Conclusion

Des solutions existent pour corriger les iniquités actuelles et faire face aux besoins en matière de santé et de bien-être psychosocial des Autochtones. Pourtant leur mise en œuvre est sans cesse reportée, pour diverses raisons.

D'abord, l'organisation des services publics de la santé et des services sociaux présente actuellement de nombreuses contraintes, la plupart ayant été aggravées plutôt que réduites par les dernières réformes. Outre le manque de personnel et la bureaucratie, la culture organisationnelle des divers services, institutions et organisations communautaires ne favorise pas non plus l'adhésion à une mission commune et la prestation des services publics en un continuum de services à la population.

La multiplicité des acteurs dans le domaine de l'éducation supérieure bénéficierait d'une meilleure coordination afin d'accroître l'accessibilité et la diplomation de professionnels autochtones de la santé. Par ailleurs, en matière de formation professionnelle et de formation continue, la Stratégie ministérielle d'intégration professionnelle des Premières Nations et des Inuits, adoptée en 2017, doit être mise en œuvre rapidement.

Il existe une énorme résistance, dans les institutions québécoises, à reconnaître les caractéristiques et limites propres à la civilisation occidentale dans l'exercice de la science de la santé, des professions et de la gestion publique. Il est donc difficile d'introduire une vision plus inclusive et plus souple fondée sur des notions telles que la réduction des méfaits, le savoir traditionnel, les pratiques spirituelles, sans remettre en question certains dogmes normatifs et déontologiques.

Enfin, il est également très difficile de parvenir à faire reconnaître l'existence de pratiques néocoloniales favorisant la discrimination systémique. Bien qu'historiquement il ait été possible de justifier une certaine iniquité entre les régions, compte tenu des ressources financières et de la démographie, ces considérations ne peuvent plus la justifier, surtout si l'on considère les efforts à déployer pour garantir la justice sociale et la réconciliation.

\*\*\*

Malgré les contraintes énumérées plus haut, il n'existe aucun obstacle insurmontable à la mise en place des actions à prendre. Le Québec dispose d'un important surplus budgétaire et de toute l'expertise nécessaire pour les mettre en œuvre. On observe une sensibilité et une exigence de justice grandissantes à l'égard des droits des Autochtones. Il ne manque que la volonté politique et l'adoption d'un plan d'action interministériel afin de redresser la situation et s'attaquer à l'ensemble des déterminants de la santé des Autochtones.

Quel que soit le parti qui sera porté au pouvoir en octobre 2018, le prochain gouvernement devra porter une grande attention au rapport de la Commission et, de concert avec tous les acteurs concernés (autorités autochtones, groupes communautaires, syndicats des services publics visés), élaborer un plan décisif qui permette enfin d'obtenir des changements concrets et mesurables.

## **Annexe 1**

### **Résumés des entrevues réalisées**

#### ***Entrevue 1 : Agente de planification, programmation et recherche***

Beaucoup de difficultés sont soulevées par cette APPR autochtone, qui occupe un poste régional depuis le mois de juillet passé. Mais ce qui ressort avant tout c'est sa grande inquiétude quant à son supérieur immédiat.

Selon elle c'est un gros problème que les gestionnaires allochtones sans aucune expérience avec la population se voient attribuer des postes aussi importants que l'assurance qualité des services professionnels.

« How come, they can put someone in charge when this person has no experience working with my people. He tells me to do this and that. To work this way or that way... but he doesn't know! I know my people, I know my culture. His way will not work! It will make things worst. And I know that he will try to get rid of me if I question his ways! »

Elle revenait souvent sur le fait que son « expertise » n'était pas vraiment prise en considération. Que son supérieur lui demande des comptes qui sont complètement déconnectés de la réalité du terrain. « Especially when we touch on the curatorship problems, it's even more complicated you know! We don't really use curatorship, it's not part of our culture. »

Elle comprend que son rôle est supposé être le même qu'au Sud, dans la tête des gestionnaires, mais ce n'est pas le cas. Le programme dans lequel elle œuvre doit être adapté à la réalité autochtone et à son rythme. Elle trouve que tout va trop vite. Que c'est difficile pour elle de suivre tout ce qu'on demande d'elle. Elle doit suivre les normes du ministère. Même si son poste vient tout juste d'être créé, elle doit suivre les mêmes normes que partout ailleurs au Québec et le même programme. Malgré cela, elle ne revendique pas vraiment, car elle craint de perdre son travail.

Elle est reconnaissante pour tout le personnel allochtone qui vient travailler dans les villages. Elle reconnaît que la majorité d'entre eux sont bien intentionnés et tentent de s'intégrer.

Elle aime beaucoup parler de son histoire aux travailleuses et travailleurs venant du Sud. Elle a été envoyée en pensionnat plus jeune et croit que les gens doivent connaître l'histoire afin de bien saisir le milieu dans lequel ils décident de venir travailler. Peut-être devraient-ils suivre une formation suite à l'embauche, se demande-t-elle.

Malgré tout, elle aime beaucoup son travail et ses collègues, mais surtout, elle aime travailler auprès de « my people ». Pour offrir des services de qualité.

## ***Entrevue 2 : Travailleuse sociale – services prénataux petite enfance 0-9 ans***

Elle résume son expérience comme intéressante, pleine de défis et très stimulante. Cette travailleuse sociale (allochtone) a quitté son emploi à cause des conditions de travail. Elle revendiquait le fait d'avoir été embauchée à titre de TS, mais était incapable d'exercer sa profession correctement. Elle avait de la difficulté également à composer avec les « power trip » de plusieurs membres de l'administration. Ceux-ci ne comprenaient pas bien, selon elle, son rôle de travailleuse sociale.

### *Charge de travail et travail d'équipe*

Malgré le fait qu'elle était embauchée dans un programme spécifique, l'administration lui demandait d'ajouter à son « case load » des clients d'autres programmes, ce qui rendait sa charge trop lourde.

Elle se sentait très seule, ne recevait aucun support clinique ou même un simple support de la part de l'administration. Par contre, les gens ne s'empêchaient pas d'interférer avec son travail. Le travail était très anxiogène pour elle, car elle ne ressentait pas qu'elle faisait partie d'une équipe. De plus, le manque de clarté dans les rôles de chacun rendait n'importe quelle situation toujours plus difficile.

Lorsqu'il y avait des rencontres multidisciplinaires, elles étaient dirigées par le personnel administratif. Elle sentait que les travailleuses et travailleurs locaux (autochtones) n'avaient pas d'espace pour s'exprimer et semblaient se sentir démunis et débordés. Ils lui ont confirmé son sentiment en lui partageant leurs états d'âme.

### *DPJ*

Malgré le fait que des rencontres mensuelles étaient prévues entre son département et le département de la protection de la jeunesse, ces rencontres n'ont jamais eu lieu. Elle a elle-même référé plusieurs enfants à la DPJ, pour retrouver plus tard ses références, non traitées, dans des tiroirs. Elle en a informé la DPSQA, car elle refusait de cautionner de telles pratiques et ne pouvait quitter sans le dire.

### *Absence de protocoles*

L'absence de protocole par rapport aux situations d'urgence amenait des risques importants (homicidaires ou suicidaires) pour les employés, les clients eux-mêmes ou toutes autres personnes qui pourraient se trouver dans la clinique lors de la crise. De plus, le personnel administratif se présentait physiquement lors des quelques crises qui se sont produites et dictaient la marche à suivre. Ces événements contribuaient à semer une confusion dans les rôles et la gestion des émotions.

### *Conclusion*

Elle dit avoir tenté de tout mettre en place afin de préserver sa rationalité et son indépendance professionnelle. Malgré tout, elle a quitté en disant avoir tenté de faire au mieux pour ajuster ses interventions en respectant les valeurs culturelles de la population. Cependant, elle dit avoir dû expliquer à plusieurs reprises ses collègues, ses gestionnaires et la population le rôle d'un travailleur social. Elle a quitté afin de respecter ses besoins professionnels. Elle recommande, au nom du bien-être collectif, des intérêts de la population et du plan stratégique régional, de créer des mécanismes pour s'assurer que la population reçoive les services dont elle a besoin.

***Interview 3 : Human relation officer – All programs***

Holding a Master's in social work from a Ontario university, she specialised in social work practice in northern communities. She was born and raised in Ontario by indigenous parents but she decided to go up North to work and live.

She mentions that it is very hard to see herself and her colleagues outside of the oppressed minority group. Especially because their relationship with the non-indigenous mainstream world never stops.

*Indigenous glass ceiling*

She believes that there are two types of indigenous people: educated indigenous (who learned the formal mainstream way) and non-educated (informally educated). In her organisation, the managers, for the most part, are indigenous. She believes that a glass ceiling dynamic is created when you have an indigenous manager who does not have the formal education vs an employee who has had formal education. In terms of advancement and promotion, it is as if there was a glass ceiling. It feels like the educated indigenous person is a threat to the non-educated. So, to preserve themselves, the bosses enables them to get certain position in the organisation, because they fear them.

"Our own people are oppressing us. They are oppressive and they will be put in position where they will oppress others. I have sympathy for that, as a worker I understand, I have compassion. But as a person, I feel oppressed. When you are in this dichotomy, it is hard to protect yourself." She believes that the glass ceiling was created by their own experience of being oppressed.

It should not matter if the person is white or not. What is important is to have a healthy manager. Someone who has worked through his or her own trauma. A person who has gone through the same things but who has not worked them out should not be there.

*Services to the population*

"I am grateful that we have the union that protects me as an employee. But we are supposed to be here for the people. Who protects the people? To improve services it takes an association that protects the client."

"When you look at our experience of absenteeism, lateness, etc. It affects the people. It is as if we did not care. When you look at the non-educated managers... It's a poor future for the client."

"The government is always going to be white mainstream. They decide policies and programs, it would be wise to have some kind of advisory capacity. Can you analyse this by-law? Are we denying rights? Are we promoting justice? Is it benefiting all?"

"They hire these southern-based consultants who have their foreign concepts. Realities are not the same as the southern realities. The proposed program is not working."

"Does Quebec even really care? When you look at how they educate the natives who will become social workers, it is terrible. It was never accredited. When I was teaching there, I was astonished by the papers. The poor quality of the exams. When I looked at the program, I found no intro to psychology and sociology! Social work is built on that. They don't have the basics – they don't have intro to youth protection work!"

#### ***Entrevue 4 : Coordonnateur technique en imagerie médicale***

Avant de travailler pour cet employeur, ce coordonnateur allochtone avait déjà travaillé 7 ans en communauté autochtone. Il n'a pas trouvé son intégration trop difficile, car, selon lui, cette communauté était plus « américanisée ». Il préfère travailler en communauté pour le sentiment d'offrir des services humains. Le rythme de travail est plus lent et plus adapté aux besoins de la population. Il n'a pas l'impression de traiter les gens comme des numéros, contrairement au Sud. Il dit que pour sa fin de carrière c'est l'idéal, mais qu'un collègue fraîchement gradué ne devrait pas rester trop longtemps s'il veut être capable de retourner travailler dans le Sud.

Par contre avec les collègues c'est différent. Dans son département, il n'y a pas d'Autochtones. Mais il observe que dans les autres programmes, la collaboration entre les Autochtones et les Allochtones est difficile. Il y a clairement un clash de culture. Le rythme de travail n'est pas le même, les collègues autochtones ne respectent pas les horaires fixés, arrivent souvent en retard au travail (ce que nous considérons comme un retard). Les patients aussi font souvent des « no show » aux rendez-vous. Il qualifie cela de désinvolture. Par exemple, ça peut prendre des mois avant qu'un patient fasse faire sa carte d'assurance maladie.

Le travail d'équipe est en silo. Les programmes ont été mis en place pour copier les modèles du Sud, mais ça ne fonctionne pas. Ça fait en sorte qu'il y a beaucoup de dédoublement. Ça a été une bonne chose dans un sens, parce que ça a créé beaucoup d'emplois pour les Autochtones. Mais ça ne diminue pas la quantité de patients qui se présentent à la clinique.

Pour lui, l'élément majeur qui pose problème c'est la lenteur bureaucratique. Selon lui, ce ne sont pas les bonnes personnes qui prennent les bonnes décisions. Le gros problème reste la mauvaise gestion des ressources. Les gestionnaires changent tout le temps. Ce roulement a un gros impact sur le retard des prises de décisions. De plus, ils mettent des Autochtones dans des postes clés et même si les gens ont la formation nécessaire, le bagage management leur manque. De fait, le service à la population est retardé. « Les ententes de corridors de services ont été très longues à mettre en place, car la réputation du conseil cri le précédait c'était un cauchemar ! »

Ses collègues et lui ont été engagés trop tôt. Avant même que la clinique ne soit ouverte. Il a attendu environ deux ans et demi avant l'ouverture, se faisant dire que l'argent était utilisé ailleurs (pour les moisissures par exemple). Quand ça a finalement ouvert, ça a pris un autre deux ans et demi avant que le service de la radiologie n'ouvre. Pendant ce temps, l'équipe se tournait les pouces. Ils étaient capables de faire de petits examens tels que des ECG et des panorex, pour la dentisterie. Mais le reste du temps, ils tournaient en rond. Il se sentait inutile, ça affectait lourdement sa santé mentale.

#### **Quelles pistes de solutions**

- Pourquoi refaire la carte d'assurance maladie aux 4 ans ? Les gens n'ont pas l'argent, n'ont pas les documents requis.
- Améliorer les corridors de services. Pourquoi aller à Amos et Val-d'Or alors qu'il est plus proche d'aller à Chibougamau ?
- Plus d'équipement (scan, radiologie) nous donnerait plus d'autonomie et moins de frustration. On sait comment traiter avec les gens.



### ***Entrevue 5 : Militante syndicale***

La personne interviewée est militante active dans son syndicat local depuis plusieurs années.

Elle mentionne que c'est un milieu particulier, mais la convention collective nationale fait en sorte que ça ressemble quand même aux autres CIUSS. Elle pense qu'une des valeurs ajoutées d'avoir un syndicat au Nord, c'est que ça amène un cadre.

Par contre, c'est très difficile d'avoir une vie syndicale sur le terrain à cause de l'étendue du territoire. De plus, cela fait juste deux ans qu'ils ont internet dans tous les villages. D'ailleurs, il y a certaines communautés plus éloignées où les seuls modes de communication sont le téléphone et le fax. Même les appareils cellulaires ne rentrent pas. Comme partout, la motivation des membres est difficile. Chacun vit son engagement syndical différemment, mais au Nord, l'idée est très ancrée que les règles ne sont pas les mêmes et que la loi ne s'applique pas de la même manière.

Par exemple, dans son syndicat, il n'y pas de comité santé-sécurité au travail, alors qu'il est dans la convention collective. Il est très difficile d'appliquer la convention collective. Ils sentent bien qu'ils sont à part. Par exemple par rapport aux difficultés de libérations. Ils font face aux mêmes problèmes aux mêmes contraintes que leurs camarades du Sud, mais ne reçoivent pas le même traitement.

Car même s'ils n'ont pas été touchés par la loi 10, ils ont quand même les mêmes réalités. Ils auraient aimé avoir les mêmes ajustements que les autres CIUSS.

« En plus, chaque document doit être traduit dans 2, parfois 3 langues ! Ça prend un temps fou ! On n'a pas les libérations pour ça ! »

Pour ce qui est des relations avec les Autochtones elle décrit cela comme s'il y avait un mur entre les deux : « la loi des blancs et la loi des Autochtones ». Ce qui donne parfois l'impression qu'ils n'ont pas les mêmes droits. Cela oblige le syndicat à aller à la rencontre des membres pour expliquer leurs droits.

Pistes de solutions :

- Offrir une période d'accueil pour les nouveaux employés.
- Offrir les mêmes services au Nord qu'au Sud.
- Traiter tout le monde sur un pied d'égalité

## ***Entrevue 6 : Infirmière issue de l'immigration***

Cette infirmière issue de l'immigration habite et travaille en communauté dans les Terres Cries de la Baie-James depuis 2014.

Elle trouve que travailler dans le Nord est une expérience très enrichissante, car le sentiment d'immersion dans une autre culture est très présent. Parfois même jusqu'à donner l'impression de ne plus être au Québec. C'est pourquoi il est important, selon elle, d'avoir eu une ou plusieurs expériences interculturelles avant d'arriver au Nord.

Elle mentionne également qu'elle ressent qu'il est plus facile de travailler au Nord pour elle et ses autres collègues issus de l'immigration. « Parce que tu ne portes pas la même histoire que les Québécois. Les perceptions en lien avec le vécu traumatique des Autochtones ne sont pas le même. »

Lorsqu'elle en parle avec ses collègues québécois, elle se rend compte que leur sentiment l'intégration et d'accueil n'est pas le même. Ce qui pose problème pour offrir des soins de santé et qui devient majeur lorsqu'on aborde des problèmes d'ordre psychologiques ou psychosociaux. C'est encore plus difficile.

La plus grande interférence dans le lien avec patient concerne la langue. C'est très difficile d'offrir des soins de qualité et confidentiels lorsqu'on communique à travers un interprète. De plus, ce sont les plus vulnérables (enfants, personnes âgées) qui ne parlent ni l'anglais ni le français. Un autre obstacle concerne les distances. « On est bien équipé chez nous, malheureusement l'accès aux soins n'est pas le même. Nos patients doivent se déplacer beaucoup pour recevoir des soins. »

Dans le Nord, la relation est très importante. Elle mentionne voir une grande différence, par exemple, sur le contrôle du diabète d'un patient. Si la relation patient-infirmière est bonne, c'est parfait, sinon, c'est très difficile d'avoir un impact sur la vie de la personne. « Dans le Nord, tu dois vraiment avoir les trois savoirs : le savoir-connaissances, le savoir-faire et le savoir-être. »

Piste de solution prioritaire : Favoriser la rétention du personnel pour assurer un continuum des soins

Elle trouve qu'on oublie trop souvent que les Allochtones ont leur vie là-bas. Rien n'est mis en place pour les intégrer à la communauté, ce qui ne favorise pas du tout la rétention du personnel.

Pour ne nommer que quelques exemples :

- L'accès aux soins et les médicaments. Les travailleuses et les travailleurs de la communauté doivent faire plusieurs centaines de kilomètres pour aller chercher des médicaments ou recevoir des soins médicaux. Aller chez le dentiste pour un nettoyage doit se faire pendant une sortie ou des vacances.
- Accès à une scolarité de qualité en français pour les enfants
- Recherche d'emploi pour le conjoint ou la conjointe qui accompagne

Tant que ces éléments ne seront pas comblés, on risque d'avoir un problème de rétention du personnel. La différence de salaire ne vaut pas la peine de travailler au Nord, si le conjoint ne travaille pas et qu'il faut faire 100 km aller et 100 km retour tous les jours pour amener son enfant à l'école dans le village francophone le plus proche. Il faut être capable de créer une vie pour les nouveaux employés. Bien les intégrer, ainsi que leurs conjoint-es et leurs enfants.

### ***Entrevue 7 : Consultante psychosociale externe***

This external consultant has worked many years with Inuit and Cree populations in an urban setting. She also helped to set up a BSW. She finished her career as an external consultant for about 10 years.

She has mixed feelings about her experience. “Sometimes you wanna tear your hair out. Especially when there is a culture clash.”

She believes that it gets even harder for social workers since they receive a training that focuses on empowering communities. The fact that they are professionals and members of a professional order, they have to answer to norms. When they arrive in the North and are put in charge of case management or clinical supervision, they have to impose a rhythm to provide the expected quality services to the patients.

She found it is easier to work with indigenous population in the South because the social worker is in-between. His role is to make sure that the services are adapted. Whereas in the North it is completely different. “You begin to realise that you are imposing a point of view, which would be unacceptable in the South. When you are in the South, you are advocating. In the North, you impose a model.”

In addition, she points out that even if indigenous names are given to the different programs that are implemented, they remain southern programs and southern approaches that are copied and pasted in the North – and according to her, it doesn’t work. “If we take the example of casework, it doesn’t work but we keep imposing it. Maybe it is just not the right approach. All these programs are implemented but we are not listening to the people ideas.”

She believes that bringing southern professional up North is a huge issue for many reasons. One of them is the rhythm that it imposes on the community and the team members. “When the social worker leaves every 8 weeks for a month, the client feels like they are not really there. It makes it hard to engage in a follow up.” The turnover does not help either because all the new professionals bring a new way of working and then leave. Then, it starts all over again with a new worker.

She also points out that the visiting consultants are a big issue. “In some programs you see consultants in charge of themselves. No accountability, nothing to deliver, no evaluation.” She believes that there is a place for consultants but it has to be short term and evaluated. If it is lasting years, it has to become a permanent job. She believes there is no point in having full time consultants who are expensive and taking the place of a regular worker. “All the money gets syphoned off by them, she says, it’s like bees to a honey pot.”

#### **Possible actions**

- Less pushing and special treatments.
- Having more equality – maybe houses should come with specific positions, if you have the professional qualification.

## ***Entrevue 8 : travailleuse sociale pour les Autochtones recevant des services à Montréal***

Cette travailleuse sociale a été en poste plusieurs années à Montréal. Elle avait travaillé quelques années au Nord également. Elle décrit son expérience comme enrichissante et décourageante en même temps.

Son rôle était d'accueillir et d'accompagner les membres de communautés qui venaient en ville recevoir divers services, tant pour des problèmes de santé physique que mentales. Elle avait accès à des services de traduction si nécessaire et rencontrait les gens directement dans les milieux où ils recevaient les services.

Elle mentionne que son rôle semblait faire une grosse différence pour les patients. Son expérience nordique, les quelques mots de politesse dans leur langue, l'habitude de leur culture étaient des petites choses qui rendaient l'intervention plus humaine. Elle avait le sentiment de jouer un rôle majeur dans la vie des gens. Car lorsque les personnes viennent recevoir des services de santé ou sociaux dans la métropole, ils sont généralement soumis à beaucoup de pression et de stress.

« Prenons l'exemple d'une maman qui met au monde un petit prématuré. Elle doit rester auprès de lui jusqu'à ce qu'il puisse sortir de l'hôpital... mais cette maman, elle a déjà 6 enfants à la maison. Qui va s'en occuper ? Mon rôle était donc de diminuer son stress et de l'aider à trouver des solutions. Quand tu arrives là, tu vois que c'est un soulagement pour la maman, elle voit tout de suite que tu connais sa culture, que tu sais comment ça marche. »

Elle mentionne avoir trouvé son expérience décourageante surtout en ce qui a trait à la collaboration entre les services publics.

« Que ce soit avec la DPJ, l'hôpital ou autre, c'est toujours compliqué. On dirait que ce ne sont pas les mêmes règles qui s'appliquent partout. En plus, les gens ne savent même pas qui tu es, pourquoi tu es là, mais quand ils comprennent ton rôle, ils sont vraiment contents que tu sois là. »

Elle suggère, comme pistes de solution :

- De s'assurer d'avoir plusieurs postes comme le sien, avec une liste de rappel pour la remplacer lorsqu'elle part en vacances.
- La mise en place de protocoles et de procédures, partagés avec le reste des acteurs.
- Une amélioration de la communication avec les corridors de service.
- Un meilleur accès aux interprètes dans les services urbains.
- Une formation de base pour les intervenant-es qui travaillent dans les espaces fréquemment fréquentés par les Autochtones (ex : GLEN).

## Annexe 2 : Tableau analytique des enjeux dans la santé et les services sociaux dans le nord du Québec.

	Problèmes évidents pour les Autochtones	Causes probables (source de discrimination)	Actions correctives (dans les services)	Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)	Limites et contraintes (mise en œuvre)
1.	<p><b>Des gestionnaires allochtones (majoritairement blancs) se voient confier d'importantes responsabilités avec pour effet, lorsqu'ils sont dénués d'expérience préalable dans le Nord, les conséquences suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ils prennent des décisions souvent inadéquates ou discutables ;</li> <li>- leur autorité est souvent contestée par le personnel autochtone et allochtone ;</li> <li>- ils démontrent peu de considération ou de reconnaissance de l'expertise des salariés autochtones.</li> </ul> <p><b>De plus, des différences culturelles affectent les relations du travail, tant au niveau des valeurs que du rythme, de l'assiduité et des modes de collaboration, qu'au niveau de la communication et de la capacité à comprendre le vécu traumatique des Autochtones.</b></p>	<p>Les gestionnaires venus du Sud sont mal préparés aux réalités spécifiques du Nord-du-Québec et mal formés à plusieurs niveaux (gestion des ressources humaines en contexte multiculturel, gestion des ressources matérielles en contexte de rareté, etc.).</p> <p>La plupart des gestionnaires venus du Sud ignorent l'histoire des Autochtones et de leurs relations avec les Blancs, leur culture, leur expérience dans le réseau, etc.</p> <p>Les préjugés à l'égard des Autochtones persistent, surtout chez les Blancs qui restent peu de temps au Nord. Par ailleurs, les expériences et traumatismes passés alimentent aussi des préjugés chez les Autochtones.</p> <p>Le manque de compétence interculturelle et la méconnaissance des langues autochtones, françaises ou anglaises (tant chez les Blancs que chez les Autochtones) posent problème.</p>	<p>Exiger une expérience préalable en milieu autochtone (ou une autre expérience professionnelle interculturelle) pour les candidats-cadres allochtones ;</p> <p>Introduire de la formation professionnelle complémentaire et obligatoire pour tous les cadres et salariés allochtones en milieu autochtone afin d'acquérir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des connaissances de base sur l'histoire, la culture, la santé et les pratiques sociales autochtones, ainsi que sur l'environnement physique et matériel des régions visées ;</li> <li>- Des aptitudes de communication et collaboration interculturelles, et de prévention et résolution de conflits ;</li> <li>- Des attitudes conscientes des biais culturels et des comportements le plus possibles exempts de préjugés, de discrimination et de racisme.</li> </ul>	<p>Meilleures prises de décisions en faveur des salariés et des usagers autochtones ;</p> <p>Réduction des dommages causés par les biais culturels des gestionnaires allochtones (préjugés, discrimination, racisme) ;</p> <p>Meilleures relations de travail entre gestionnaires allochtones et personnel autochtone ;</p> <p>Amélioration de l'image projetée par les gestionnaires, ce qui aurait un impact direct sur les salariés allochtones (les gestionnaires sont des modèles).</p>	<p>Il n'existe aucune contrainte insurmontable à la mise en place de ces actions. Le Québec dispose d'un important surplus budgétaire et de toute l'expertise nécessaire pour les mettre en œuvre.</p>

	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
			Rendre obligatoire une formation sur le trauma multigénérationnel pour tous les salariés de la santé et des services sociaux (Blancs et Autochtones).		
2.	<b>Plusieurs gestionnaires et professionnels autochtones sont insuffisamment formés, insécures et qui freinent le déploiement des capacités des Autochtones qui ont été formés à l'université (plafond de verre).</b>	<p>Une très forte proportion des Inuits n'a pas de diplôme (64,6 %), alors que ce taux est de 40,6 % chez les Premières Nations. La proportion de diplômés universitaires parmi les Autochtones atteint 6,3 % (dont près des deux tiers sont des femmes), ce qui est trois fois moindre que celle de l'ensemble de la population (18,6 %). On note par ailleurs qu'un très fort pourcentage des jeunes Autochtones de 15 à 24 ans n'a pas de diplôme secondaire (63,7 %). Cette faible diplomation des Autochtones limite les formations collégiales et universitaires.</p> <p>Les impacts du trauma lié aux pensionnats sur la perception de l'éducation et de l'enseignement supérieur et la perception de l'éducation comme un instrument d'assimilation culturelle et linguistique ne favorisent pas la réussite scolaire.</p> <p>Les formations professionnelles accélérées ou complémentaires sont</p>	<p>Favoriser la préparation de gestionnaires autochtones par le mentorat et la formation continue complémentaire (ex : Cree succession program) ;</p> <p>Améliorer la qualité et l'accessibilité de la formation professionnelle complémentaire accélérée en multipliant les partenariats et expériences utiles (ex : École d'été pour femmes autochtones de l'UQAM et de la FFQ) ;</p> <p>Améliorer l'enseignement primaire et secondaire au Nord, encourager la réussite scolaire des enfants autochtones et accroître le nombre d'Autochtones ayant accès à l'enseignement supérieur ;</p> <p>Mettre en place un processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis et compétences (RAC) par les Autochtones en milieu de travail ou ailleurs, afin de leur permettre d'accéder à des formations</p>	<p>Attractivité accrue de la formation menant à des professions de la santé et du service social auprès jeunes Autochtones ;</p> <p>Susciter un plus grand intérêt pour les postes de gestion parmi les professionnels autochtones ;</p> <p>Meilleure prise en charge de la santé et des services sociaux par les professionnels et les gestionnaires autochtones ;</p> <p>Plus grande adéquation des services offerts en regard des besoins des collectivités locales.</p>	<p>La multiplicité des acteurs (fédéral, provincial, autochtones, fondations privées, universités...) dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle exigerait sans doute un mécanisme de coordination ;</p> <p>L'impact très limité des stratégies de développement de la main-d'œuvre, des parcours de formation professionnelle et des programmes de formation continue pourrait être surmonté d'une part par une plus grande collaboration entre les autorités fédérales, provinciales et autochtones, et d'autre part par la mise en œuvre effective et rapide de la Stratégie ministérielle d'intégration professionnelle des Premières Nations et des Inuits, adoptée par le Québec en 2017.</p>

	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
		souvent de mauvaise qualité ou insuffisantes pour répondre aux besoins.	professionnelles, collégiales et universitaires ;  Maintenir en poste et augmenter le nombre des Autochtones œuvrant dans le réseau SSS, en considérant les recommandations du Comité consultatif des Premières nations et des Inuits sur le marché du travail.		
<b>3.</b>	<b>Les consultants qui sont en poste pendant plusieurs mandats siphonnent de précieuses ressources qui pourraient être mieux utilisées.</b>	Les causes de ces pratiques sont multiples et peuvent être dues à :  Un refus de la part du gouvernement de créer un poste permanent ;  Les préjugés à l'égard de personnes autochtones qui pourraient être embauchées et « mentorées » jusqu'à l'obtention de la permanence.	Limiter les contrats à de courtes durées et limiter le nombre de renouvellements possibles ;  Création de postes dès qu'un contrat est renouvelé sur une période prolongée de plus d'un an ;  Supervision et évaluation des consultants.  Investir dans la création de postes permanents.	De telles mesures favoriseraient la formation et l'embauche de salariés autochtones dans des postes permanents.	Les contraintes sont certainement d'ordre bureaucratique et fort probablement surmontables avec un peu de volonté politique.
<b>4.</b>	<b>Dissonance professionnelle causée par l'écart entre, d'une part, la formation académique, les normes des ordres professionnels, les programmes, les normes et les cibles ministérielles, et, d'autre part, la culture autochtone, le rythme de travail et les contraintes locales.</b>	Normes professionnelles inadaptées au contexte du Nord et modèle de la nouvelle administration publique (NPA) appliqué de façon indifférenciée au nord comme au sud ;  Manque de préparation, de soutien, de mentorat et d'encadrement pour	Les programmes en enseignement supérieur, le MSSS et les ordres professionnels concernés doivent élaborer leurs programmes et leurs normes avec les autorités et les professionnels autochtones, en conformité avec les besoins des	Des normes et des protocoles mieux adaptés à la réalité du Nord permettraient d'offrir des services adéquats sans crainte de représailles, plutôt que de favoriser des ruptures de service ou des refus d'offrir un service.	Il existe une énorme résistance, dans les institutions québécoises, à reconnaître les caractéristiques et limites propres à la civilisation occidentale dans l'exercice de la science de la santé, des professions et de la gestion publique.

	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
	<p><b>Cette dissonance, couplée à la confusion des rôles et des responsabilités, à la surcharge de travail et aux interférences dans le travail des professionnels de la santé (TS, ergo, psy, orthophoniste, physio, etc.) qui se sentent démunis et surchargés, entraîne une diminution de la qualité du service et une hausse des risques — tant pour les usagers (ex : risques suicidaires ou d’être victimes d’erreurs médicales ou professionnelles) que pour les professionnels (ex : risques de burnout, de dépression et de démission).</b></p>	<p>les professionnels venus du Sud qui se retrouvent en désarroi ;</p> <p>Incompréhension du rôle des professionnels de la santé (TS, ergo, psy, orthophoniste, physio, etc.) par les gestionnaires et les membres de l’équipe interdisciplinaire (md, infirmières, etc.).</p> <p>Absence de protocoles propres à la pratique en milieu autochtone et éloigné ;</p> <p>Rythme, normes et cibles du Sud imposés par le Ministère ;</p> <p>Certains programmes semblent adaptés, mais ne sont en fait que des copies de programmes du sud. (Ex : Programme AWASH vs SIPPE)</p>	<p>communautés et les capacités locales ;</p> <p>Dans les milieux de travail, il faut créer des jumelages entre professionnels allochtones et autochtones, identifier des mentors et faciliter le mentorat des nouveaux venus, mettre en place un service d’aide professionnelle et technique par téléphone ;</p> <p>Élaborer des protocoles précisant les rôles et responsabilités des divers membres des équipes interdisciplinaires, les paramètres d’éventuelles collaborations avec les aînés et les guérisseurs autochtones et les mécanismes veillant à ce que la population reçoive bien les services dont elle a besoin et auxquels elle a droit ;</p> <p>Assurer le remplacement des professionnels en congé pour plus de deux semaines, vu leur nombre restreint ;</p> <p>Adapter les horaires de travail aux saisons et aux activités traditionnelles de chasse et de pêche ;</p> <p>Fournir un financement à long terme aux Centres autochtones dédiés au traitement de problèmes de santé</p>	<p>En assurant une continuité dans l’offre de service, ces mesures pourraient contribuer à améliorer les divers indicateurs de la santé des Autochtones — et même à sauver des vies.</p> <p>Un meilleur soutien aux professionnels favoriserait une plus grande rétention de ceux-ci et l’amélioration graduelle de leurs compétences.</p> <p>Le respect des rythmes et des pratiques culturelles, de même qu’une reconnaissance des pratiques de guérison autochtones, favoriserait un climat plus propice à la confiance, au rétablissement et à la réconciliation — en phase avec les revendications autochtones.</p>	<p>Il est difficile d’introduire une vision plus inclusive et plus souple fondée sur des notions telles que la réduction des méfaits, le savoir traditionnel, les pratiques spirituelles, sans remettre en question certains dogmes normatifs et déontologiques.</p> <p>Par ailleurs, il est également très difficile de parvenir à faire reconnaître l’existence de pratiques néocoloniales favorisant la discrimination systémique.</p>



	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
			physique, mentale, émotionnelle et spirituelle — et y référer les usagers qui le souhaitent.		
5.	<b>La rétention du personnel venu du Sud constitue un enjeu pour le maintien de la qualité et de la continuité des services offerts aux Autochtones, ainsi que pour la cohésion des équipes de travail.</b>	Manque d'intégration par l'employeur et par la communauté d'accueil ;  Manque de services offerts aux familles des salariés.	Journées d'accueil et activités d'immersion et d'échange interculturel, incluant une tournée dans la communauté, des visites et des rencontres sur les pratiques autochtones et les lieux importants (nourriture, « traditional healing », etc.) ;  Jumelage des nouveaux salariés venus du Sud avec une personne du même service, de préférence autochtone ;  Amélioration de l'accès aux soins de santé et aux médicaments à proximité du lieu de travail ;  Accès à une scolarisation de qualité en français pour les enfants ;  Aide à la recherche d'emploi pour les conjoints.	Ces actions, conjuguées à celles identifiées pour contrer la dissonance professionnelle, permettraient une meilleure rétention du personnel.  La réduction du taux de roulement chez les personnes salariées venues du Sud pourrait améliorer la connaissance des individus, la diminution de certains préjugés et la création de liens de confiance entre les usagers, leurs familles et le personnel aidant et soignant. À long terme, ceci pourrait avoir un certain impact sur la qualité des services et sur la santé des Autochtones.	De telles mesures pourraient faire l'objet d'ententes locales lors des prochaines négociations, si la volonté politique le permet.
6.	<b>Les services aux usagers et le bien-être des professionnels sont également affectés par la lourdeur bureaucratique et les délais créés par les décideurs (ex : attente de la mise</b>	Mauvaise gestion des ressources ;  Travail en silo ;  Pièdre collaboration entre décideurs autochtones et blancs ;	Accélérer la livraison des équipements (ex : scan, RX, ECG, panorex) afin d'assurer une meilleure autonomie et un meilleur service ;	La qualité des services aux usagers autochtones bénéficierait grandement d'une plus grande autonomie régionale par rapport à la bureaucratie gouvernementale et aux	Bien qu'historiquement il ait été possible de justifier une certaine iniquité entre les régions compte tenu des ressources financières et de la démographie, ces considérations ne peuvent plus la justifier, surtout si

	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
	<b>en place d'Optilab, laquelle n'a finalement jamais eu lieu).</b>	Haut taux de roulement chez les gestionnaires.	Améliorer les corridors de services et accroître l'autonomie professionnelle des personnes qui travaillent dans le Nord et qui connaissent les réalités et besoins.	infrastructures des grands centres urbains.	l'on considère les efforts à déployer pour garantir la justice sociale et la réconciliation.
<b>7.</b>	<b>Apparence (souvent bien fondée) que les salariés autochtones n'ont pas les mêmes droits que les salariés blancs dans le réseau de la santé et des services sociaux.</b>	<p>Idee très ancrée que les règles ne sont pas les mêmes pour les Blancs que pour les Autochtones, et que la loi ne s'applique pas de la même manière à tous ;</p> <p>Difficulté à faire connaître et appliquer la convention collective ;</p> <p>Iniquités dans les avantages prévus à la convention collective (ex : logement fourni ou non) ;</p> <p>Étendue du territoire trop vaste pour le nombre de journées de libération syndicale ;</p> <p>Communications difficiles entre salariés, représentants syndicaux et conseillers syndicaux (ex : cellulaire, internet).</p>	<p>Prévoir une rencontre d'accueil syndical pour tout nouveau salarié ;</p> <p>Prévoir davantage de journées de libération syndicale dans la convention collective pour les syndicats du Nord, vu les distances à parcourir ;</p> <p>Offrir tous les services syndicaux requis aux membres du Nord, notamment en allant à leur rencontre de façon régulière et proactive ;</p> <p>Viser l'équité de traitement lors du renouvellement de la convention collective, en rattachant certains avantages au poste ou à la fonction plutôt qu'à l'origine de la personne salariée.</p>	Une meilleure connaissance de leurs droits par les Autochtones favoriserait la défense de ces droits et la mise en œuvre de mesures corrigeant les inégalités, les iniquités et les injustices.	Les mandats confiés aux négociateurs du gouvernement lors du renouvellement de la convention collective doivent inclure ce genre de préoccupation.
<b>8.</b>	<b>La centralisation et l'organisation en silo des divers services publics fait en sorte que les usagers doivent souvent être déplacés vers le Sud, transférés d'un service à l'autre et confrontés à des structures peu sensibles ou peu familières avec leurs réalités. Les usagers se</b>	<p>Difficulté de collaboration avec les autres établissements (ex : écoles, organismes communautaires) ;</p> <p>Communication et transfert d'information difficile avec les autres établissements de Santé et SS et ce, malgré les corridors de service ;</p>	<p>Prévoir la mise en place de protocoles, notamment lors de transferts entre services et régions ;</p> <p>S'assurer que la transmission d'informations respecte les règles de confidentialité ;</p>	Une meilleure prise en charge des usagers, plus holistique et, à long terme, des résultats positifs sur la santé mentale et physique des usagers.	<p>L'organisation des services publics de la santé et des services sociaux présente actuellement de nombreuses contraintes ;</p> <p>La culture organisationnelle des divers services, institutions et organisations communautaires ne</p>

	<b>Problèmes évidents pour les Autochtones</b>	<b>Causes probables (source de discrimination)</b>	<b>Actions correctives (dans les services)</b>	<b>Impacts et améliorations possibles (pour les Autochtones)</b>	<b>Limites et contraintes (mise en œuvre)</b>
	<b>plaignent parfois de l'apparent manque d'empathie des salariés des services publics, pourtant explicable par la méconnaissance de leurs réalités et la charge de travail.</b>	Surcharge de travail, préjugés et barrière de la langue peuvent expliquer l'attitude des salariés des services qui sont peu habitués aux Autochtones.	Mettre en place une stratégie d'information et de sensibilisation des salariés en Santé et SS au Sud aux réalités spécifiques des Autochtones ;  Accroître l'accès à des interprètes.		favorise pas l'adhésion à une mission commune et la prestation des services publics en un continuum de services à la population.