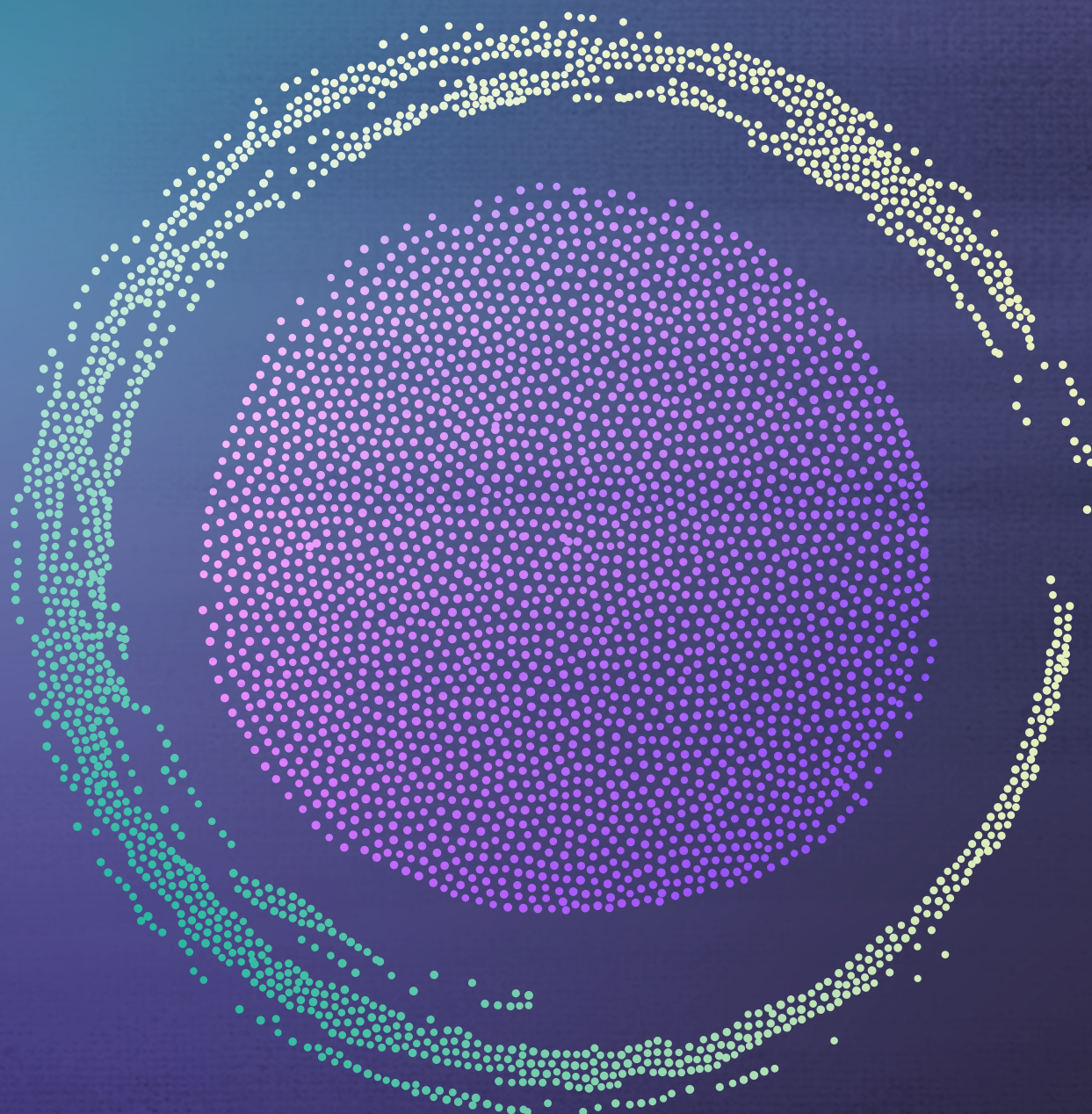


Un régime d'examen des plaintes **culturellement sécurisant** pour les membres des Premières Nations et les Inuit

RAPPORT DE CONSULTATION

DES PRATIQUES GAGNANTES



ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le **Sous-ministériat aux ressources humaines et aux affaires gouvernementales** en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : **[Québec.ca/publications-santé-services-sociaux](https://quebec.ca/publications-santé-services-sociaux)**.

Pour plus d'information : **[Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux](https://quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux)**

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-97364-5 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

LISTE DES COLLABORATEURS

Ministère de la santé et des services sociaux

Direction des travaux
Josée Martel , directrice générale des affaires gouvernementales (jusqu'en mars 2026)
Vincent Defoy , directeur des relations et des partenariats avec les Premières Nations et les Inuit (DRPPNI)

Collaboration aux travaux
Charline Godard-Bélanger , conseillère aux affaires autochtones, DRPPNI
Marie-Élaine Lemay , conseillère aux affaires autochtones, DRPPNI
Nathalie Tremblay , conseillère aux affaires autochtones, DRPPNI

Santé Québec

Coordination et rédaction – Santé Québec l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Emmanuel Morin , coordination du mandat provincial, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)
Collaboration à la rédaction
Jeannette Trésor Noubissi , doctorante en droit, Université de Sherbrooke
Simon Lapierre , étudiant en droit, École du Barreau

Équipe de rédaction
Emmanuel Morin , coordination du mandat provincial, CPQS
Fabien Pernet , consultant
Mélissa Bourassa Forcier , professeure titulaire et directrice de l'Observatoire des administrations publiques autochtones, École nationale d'administration publique
Révision
Audrey-Maude Southière , directrice stratégique partenariats réseau et expérience usagers, bureau de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Partenaires principaux

Annie Bergeron , conseillère stratégique aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, Protecteur du citoyen
Bonnie Fireman , CPQS (par intérim), Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Éric Villeneuve , CPQS, Santé Québec Lanaudière (jusqu'en décembre 2025)
Julie Cunningham , conseillère à l'évaluation des relations entre les Premières Nations, les Inuit et les services publics, Protecteur du citoyen
Karine Lamarche , infirmière, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Pierre Simon Cleary , conseiller juridique, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Roger Twance , coordonnateur en justice réparatrice, Projets Autochtones du Québec (jusqu'en janvier 2025)
Sarah Cowboy , CPQS, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Stacy Boucher-Anthony , directrice générale, Projets Autochtones du Québec

Collaboration
Benoit Ochietti , spécialiste en procédés administratifs, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire (jusqu'en août 2024)
Bonnie Helwer , commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Frantzia Joseph , technicienne en administration, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Marie-Christine Gélinas , commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Anne-Laure Cuchet Lebrun , commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services Santé Québec Montérégie-Centre
Chantal Bégin , commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Santé Québec – Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Eugénie Morin , spécialiste en procédés administratifs, Santé Québec Montérégie-Centre
Jessie Messier , gestionnaire des services de santé, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Josi Nappatuk , commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Centre de santé Inuulitsivik (jusqu'en septembre 2024)

Revue de la littérature scientifique - Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux et des bibliothèques de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Bertine Sandra Akouamba, Ph. D., LSSBG, conseillère scientifique
Sophie Audette-Chapdelaine, B.C.L, LL. B, M.A., conseillère scientifique
Sébastien Barbat-Artigas, Ph. D., conseiller scientifique
Hinatea Lai, M. Sc., conseillère scientifique
Claudia Léger, M.A., candidate au doctorat, conseillère scientifique
Vicky Brassard, M. Sc., conseillère scientifique
Walter Marcantoni, Ph. D., chef

Conception des outils et analyse

Guy Niquay, adjoint au président-directeur général de Santé Québec Lanaudière (jusqu'en juin 2025)
Lisa Ellington, professeure agrégée, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval
Marianne Kaliaguine, conseillère en concertation, Protecteur national de l'élève
Mélissa Bourassa Forcier, professeure titulaire, École nationale d'administration publique
Stéphanie Marsan, médecin et cheffe du service de médecine des toxicomanies, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Marianne Kaliaguine, conseillère en concertation, Protecteur national de l'élève

Martin Manseau, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, Santé Québec Lanaudière et Centre de santé Inuulitsivik (jusqu'en avril 2025)

Mélanie Savard, artisane et porteuse de savoirs, Wendake

Nathalie Dubois, directrice générale, Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Pierre Picard, conférencier et expert-conseil, Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone

Stéphanie Vaudry, spécialiste en activités cliniques, Santé Québec- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (jusqu'en septembre 2024)

Comité de relecture scientifique - Université de Montréal

Amélie Blanchet Garneau, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Chaire de recherches autochtones en soins infirmiers

Karine Millaire, professeure adjointe, Faculté de droit

Marie-Claude Tremblay, professeure, Faculté de médecine

Révision linguistique

Marie-Anne Cotégah, Les traducteurs unis

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

La rédaction souhaite exprimer sa profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à cette démarche de co-construction. L'apport de chacune et chacun a été essentiel à cette réflexion collective, enrichissant les échanges par la diversité des perspectives et des expertises. Nous tenons à souligner tout particulièrement la participation précieuse des personnes membres des Premières Nations et les Inuit. Leurs contributions ont non seulement nourri les travaux, mais ont aussi permis de remettre en question les façons de faire actuelles du régime d'examen des plaintes. Elles ouvrent ainsi la voie à des approches plus inclusives et respectueuses des réalités autochtones. Nous voulons également remercier et saluer l'apport considérable des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, et des membres de leurs équipes qui ont participé aux tournées de consultation. Cette démarche a également bénéficié du travail exceptionnel des équipes de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, des chercheurs, ainsi que de toutes les personnes qui ont pris part à cette réflexion. Bien qu'il ne soit pas possible de toutes les nommer, les personnes impliquées ont collectivement contribué à inscrire ce document dans une volonté affirmée : bâtir un régime d'examen des plaintes plus juste, plus accessible et véritablement ancré dans les réalités des Premières Nations et des Inuit.

MOT DU SOUS-MINISTRE

Le présent rapport s'inscrit dans une démarche essentielle pour l'avenir de notre réseau de la santé et des services sociaux : celle de reconnaître pleinement que l'équité ne peut être atteinte sans une compréhension fine des réalités vécues par les membres des Premières Nations et les Inuit, et sans une adaptation concrète de nos façons de faire.

Au fil des dernières années, le Québec a posé des gestes importants afin de transformer son système de santé et de services sociaux, notamment en matière de gouvernance, de qualité et de protection des droits des usagers. Toutefois, ces transformations ne pourront produire leurs effets que si elles se traduisent concrètement, sur le terrain, par des pratiques légitimes, accessibles et respectueuses des personnes et des communautés. Le régime d'examen des plaintes, un levier essentiel de l'amélioration continue des soins et des services, ne fait pas exception à cette exigence.

Les travaux présentés dans ce rapport mettent en lumière, avec justesse et sensibilité, les écarts persistants entre les intentions du système et l'expérience réelle de plusieurs usagers autochtones. Ils rappellent que l'accès à un mécanisme formel de plainte ne garantit pas, en soi, un sentiment de sécurité, de confiance ou de justice. À cet égard, les témoignages recueillis constituent un appel clair à revoir non seulement nos procédures, mais aussi nos postures, nos pratiques relationnelles et nos cadres de référence.

Je tiens à souligner la valeur de la démarche de co-construction qui a guidé l'élaboration de ce rapport. En plaçant au cœur du processus la parole des personnes concernées, en reconnaissant l'importance de l'oralité, des approches relationnelles et des savoirs autochtones, les équipes impliquées ont contribué à produire un document porteur de transformations concrètes. Cette approche s'inscrit dans les principes de sécurisation culturelle que notre gouvernement s'est engagé à promouvoir.

Les constats et les pratiques gagnantes qui émergent de ce travail offrent des leviers précieux pour orienter l'évolution du régime d'examen des plaintes. Ils invitent à une réflexion collective sur l'accompagnement, la communication, la reconnaissance de la parole autochtone et la nécessité d'un dialogue continu entre les établissements, les communautés et les instances nationales. Ils rappellent également que l'amélioration durable des services repose autant sur les mécanismes formels que sur la qualité des relations humaines qui les soutiennent.

Ce rapport constitue un outil stratégique pour soutenir l'action de Santé Québec, des établissements et de l'ensemble des partenaires du réseau. À ce titre, il offre des repères pour éclairer les décisions à venir et appuyer la mise en œuvre d'actions adaptées. Je remercie sincèrement l'ensemble des personnes et des organisations ayant participé à cette démarche. Leur engagement témoigne d'une volonté commune de faire évoluer notre système dans un esprit de respect, d'écoute et de responsabilité partagée.

Daniel Paré
Sous-ministre

MOT DE LA COMMISSAIRE NATIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est avec une conviction profonde et un engagement vers de vrais changements que j'accueille ce rapport : il est le fruit d'une démarche rigoureuse, collaborative et profondément humaine. Ce document s'inscrit dans un moment charnière de notre histoire collective, où le réseau de la santé et des services sociaux affirme sa volonté de bâtir un régime d'examen des plaintes plus juste, plus inclusif, plus accessible et véritablement ancré dans les réalités des Premières Nations et des Inuit.

Le mandat qui a été confié à Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire et aux partenaires reposait sur une ambition claire issue de la Commission Viens : faire du régime d'examen des plaintes non seulement un outil de protection des droits, mais aussi un levier de transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Pour y parvenir, les équipes ont dû écouter autrement, agir avec humilité et reconnaître que l'équité ne se décrète pas. Elle se construit en réalité, pas à pas, en partenariat avec les personnes et les communautés concernées.

Ce rapport témoigne de cette volonté et rassemble des constats lucides, des voix courageuses et des propositions concrètes issues du terrain. Il met en lumière les obstacles systémiques qui freinent encore trop souvent l'accès au processus de plainte pour les usagers autochtones, et ce, qu'il s'agisse de barrières linguistiques, de lourdeurs administratives, ou d'un manque de reconnaissance des approches culturelles propres à chaque nation. Ce rapport trace surtout des pistes d'action pour l'avenir. Il met de l'avant des adaptations inspirantes, des pratiques gagnantes et des mécanismes de soutien qui peuvent et doivent être mis en œuvre afin que chaque plainte devienne une occasion d'apprentissage, de réparation et de progrès.

Je tiens à saluer le travail exceptionnel des équipes de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, de son commissaire, des partenaires des Premières Nations et des Inuit, des chercheurs, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à cette démarche. Leur engagement, leur écoute et leur respect des réalités autochtones ont permis de faire émerger une vision partagée, porteuse de sens et de changement. Je souhaite remercier les personnes membres des Premières Nations et les Inuit qui ont fait entendre leur voix, partagé leurs vécus et imaginé des améliorations.

En tant que commissaire nationale, je m'engage à faire vivre les recommandations de ce rapport, à soutenir leur mise en œuvre et à veiller à ce que le régime d'examen des plaintes devienne un véritable vecteur d'équité, de dignité et de confiance pour toutes et tous. Un système de santé et services sociaux équitable commence par la reconnaissance de chaque voix

Martine Gosselin

Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	VII
GLOSSAIRE	VIII
SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	1
SYNTHÈSE DES CONSTATS ET DES RECOMMANDATIONS	4
1. CONTEXTE	8
1.1 Des pratiques inclusives et culturellement sécurisantes	8
1.2 Le régime d'examen des plaintes et ses récentes évolutions.....	10
1.3 Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux	10
1.4 Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux.....	12
1.5 Les acteurs clés	13
2. RÉALISATION : UNE DÉMARCHE EN CO-CONSTRUCTION	14
2.1 Mandat	15
2.2 Démarche.....	16
3. GRANDS CONSTATS ET PRATIQUES GAGNANTES IDENTIFIÉS	17
3.1 Méconnaissance du régime d'examen des plaintes.....	17
3.2 Processus inadapté aux réalités culturelles des membres des Premières Nations et des Inuit.....	19
3.3 Méfiance face au processus d'examen des plaintes	21
3.4 Perception d'inutilité du régime d'examen des plaintes	23
3.5 Absence d'accompagnement par une personne autochtone.....	25
3.6 Formalités et délais limitant l'accessibilité au processus	27
3.7 Barrières linguistiques	30
4. CONCLUSION.....	32
ANNEXE 1 – DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	33
ANNEXE 2 – PARTENAIRES DES TOURNÉES DE CONSULTATION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	37

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
REP	Régime d'examen des plaintes
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux

GLOSSAIRE

Accompagnement

Soutien offert aux usagers des Premières Nations et aux Inuit tout au long du processus de plainte. Il vise à renforcer la confiance, à faciliter la compréhension culturelle, et à assurer un accès adapté au mécanisme de plainte. Lorsque cet accompagnement est fait par une personne autochtone, le lien de confiance et la compréhension de la culture sont facilités.

Agent de liaison

Agit comme personne-ressource, tant auprès des acteurs des Premières Nations et des Inuit que de ceux des établissements. De façon ponctuelle, l'agent peut être appelé à soutenir le navigateur de services dans des situations complexes. L'agent contribue ainsi à maintenir des relations constructives, basées sur la confiance mutuelle entre les communautés/organisations des Premières Nations et les Inuit, ainsi que les établissements. Au sein des établissements, il soutient et accompagne les gestionnaires et les intervenants dans le développement et l'adaptation de services et de pratiques pour qu'ils soient culturellement sécurisants (rôle-conseil).

Auto-identification

Processus par lequel une personne déclare volontairement son appartenance aux Premières Nations ou aux Inuit. Cette information permet d'adapter l'approche en tenant compte des particularités des membres de Premières Nations et des Inuit, ainsi que de favoriser des soins et services culturellement pertinents et sécurisants.

Cercles de parole

Méthodes traditionnelles autochtones de discussion et de résolution de conflits, considérés comme des espaces de guérison et de réconciliation.

Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services

Poste nommé par le gouvernement du Québec, sur recommandation du ministre de la Santé, et relevant du conseil d'administration de Santé Québec. Le commissaire national est chargé d'harmoniser le traitement des plaintes à l'échelle provinciale, de définir les procédures et de formuler des recommandations systémiques visant à améliorer les soins et services, ainsi qu'à respecter les droits des usagers.

Commission Viens

Commission d'enquête publique (2017-2019) sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec. Elle a mis en lumière des enjeux systémiques et formulé des recommandations majeures pour garantir un accès équitable et sécurisant aux services, notamment en santé.

Famille élargie

Structure familiale étendue et propre à plusieurs cultures autochtones, incluant les grands-parents, les oncles, les tantes, les cousins, les marraines, les parrains et les amis proches. Cette conception collective de la famille implique une responsabilité partagée.

Navigateur de services

Guide, soutient et accompagne les usagers dans leur parcours de soins et de services, dans une perspective de sécurisation culturelle et d'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services. Il joue le rôle d'interprète ou de médiateur culturel, en permettant aux usagers, aux intervenants de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux professionnels de la santé de mieux comprendre leurs attentes et leurs interventions respectives.

Peur de représailles

Crainte exprimée par des usagers autochtones que le dépôt d'une plainte les expose à des jugements, à de la stigmatisation ou à des conséquences négatives sur leurs soins futurs ou ceux de leurs proches.

Plainte (formelle)

Expression verbale ou écrite d'une insatisfaction reçue selon les règles prévues par le [régime d'examen des plaintes](#) encadré par la Loi sur la gouvernance des services de santé et services sociaux (LGSSSS).

Porteurs de savoirs et aînés

Membres respectés des communautés autochtones reconnus pour leur sagesse, leur expérience et leur rôle dans la transmission des savoirs traditionnels.

Premières Nations et Inuit

Peuples autochtones vivant au Québec, reconnus comme nations distinctes avec des réalités culturelles, linguistiques, sociales et historiques spécifiques.

Responsables de dossiers autochtones (RDA)

Personnes de référence, habituellement des gestionnaires, dans les établissements de Santé Québec. Elles sont responsables de la gestion stratégique et l'imputabilité des dossiers en matière autochtones. Les RDA sont généralement responsables des suivis et de la reddition de compte relatives aux soins et services offerts aux Premières Nations et aux Inuit desservis sur le territoire. Ils travaillent en proximité avec les agents de liaison ainsi que les navigateurs de services. Ce rôle est appelé à évoluer en fonction des actions planifiées en matière de sécurisation culturelle par Santé Québec.

Réclamation informelle

Manifestation d'un mécontentement ou d'une insatisfaction exprimée en dehors des voies officielles, souvent de façon verbale ou spontanée.

Régime d'examen des plaintes (REP)

Mécanisme officiel balisé par un cadre juridique, prévu notamment par la LGSSSS, permettant à toute personne de formuler une plainte à un commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent d'un établissement public, d'un titulaire d'une autorisation ou d'un autre prestataire auquel Santé Québec verse des sommes d'argent, ou encore à l'égard des activités de recherche d'un établissement.

Sécurisation culturelle

Tel que défini à l'article 1 de la [Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux \(chapitre A-20.1.1\)](#), la sécurisation culturelle est une approche qui consiste à mettre en œuvre un ensemble de pratiques qui visent à assurer, pour les membres des Premières Nations et des Inuit, un accès équitable et sans discrimination aux soins de santé et aux services sociaux.

Cette approche a pour objectif de permettre aux membres des Premières Nations et aux Inuit de bénéficier du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Elle implique de tenir compte de leurs réalités culturelles, linguistiques et historiques dans l'organisation des soins et des services et dans toute interaction avec eux. Elle implique aussi de considérer avec respect leurs pratiques ainsi que leurs savoirs traditionnels et contemporains dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Signalement public

Partage d'une insatisfaction ou d'un incident sur une plateforme publique, comme les réseaux sociaux.

Tradition orale / Oralité

Mode de transmission, des savoirs et des expériences, basé sur la parole, les récits et la mémoire collective.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce rapport est le fruit d'une démarche collaborative, menée avec des partenaires des Premières Nations et des Inuit, afin d'adapter le régime d'examen des plaintes pour le rendre plus accessible, inclusif et culturellement sécurisant. Il s'inscrit dans un engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de faire de la sécurisation culturelle un principe structurant.

Le mandat, confié par le MSSS à Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, visait à identifier les pratiques gagnantes susceptibles de favoriser l'accès au régime d'examen des plaintes et d'optimiser l'accompagnement des usagers membres des Premières Nations et des Inuit tout au long du processus de plainte.

Basé sur l'analyse de 307 sondages et de nombreuses rencontres avec des partenaires autochtones, ce travail met en lumière plusieurs obstacles rencontrés par les usagers, ainsi que des pistes concrètes d'amélioration.

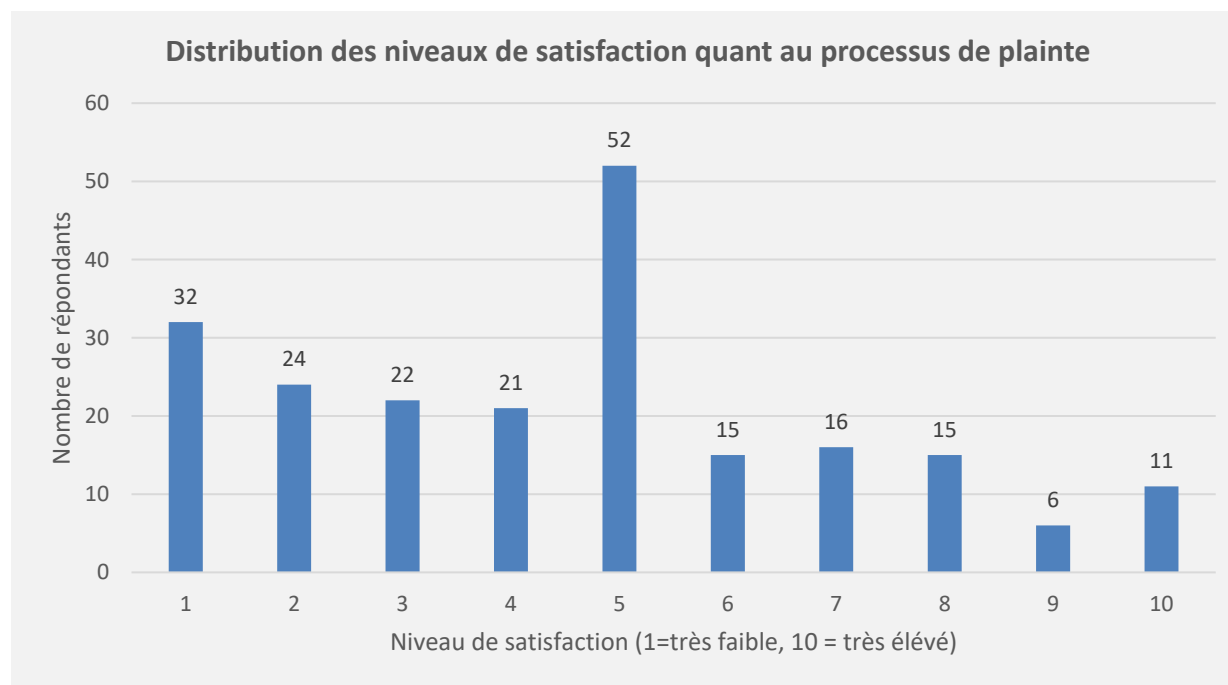
D'abord, il semble que le régime d'examen des plaintes est largement méconnu des usagers membres des Premières Nations et des Inuit. Moins d'une personne sur quatre déclare en connaître l'existence, et les étapes du processus restent floues. Cette méconnaissance freine son utilisation. De ce fait, il est proposé de déployer une stratégie intégrée de communication visant à clarifier le régime et à le faire connaître. Pour être pleinement efficace, cette stratégie doit être déployée de manière accessible et adaptée aux réalités des Premières Nations et des Inuit.

Figure 1 - Nuage de mots représentant les obstacles rencontrés par les usagers autochtones dans le cadre du processus de plainte



Par ailleurs, plusieurs participants estiment que le processus n'est pas adapté à leur réalité culturelle, car il est perçu comme froid et rigide. L'idée même de « plainte » est associée au blâme ou à la sanction, ce qui entre en contradiction avec les cultures et visions du monde autochtones, qui accordent davantage d'importance aux dimensions relationnelles. Pour y répondre, il est proposé d'adapter le régime d'examen des plaintes afin qu'il reflète mieux les valeurs, les modes de communication et les façons de faire propres aux populations concernées.

Figure 2 - Distribution des niveaux de satisfaction quant au processus de plainte



La méfiance face au processus et la peur de représailles constituent un autre frein important. Certains usagers rapportent une crainte d'être jugés, étiquetés ou que leur plainte nuise à la qualité de leurs soins et services reçus. Cette peur est ancrée dans des traumatismes historiques, une discrimination persistante et un manque de confiance envers les institutions. Il est donc souhaité de mettre en place des mesures qui favorisent un dialogue respectueux, juste et sécurisant, afin de restaurer la confiance envers le processus.

Le manque d'accompagnement par des personnes membres des Premières Nations et des Inuit ressort également comme enjeu central. Plusieurs répondants expriment le besoin d'être soutenus par quelqu'un qui comprend leur culture, leur langue et leur réalité. Pour assurer un accompagnement culturellement sécurisant, il est recommandé de recruter du personnel autochtone formé à différentes étapes du processus de plainte, que ce soit comme commissaires, accompagnateurs ou personnes-ressources, ou encore du personnel habilité à accompagner des usagers autochtones.

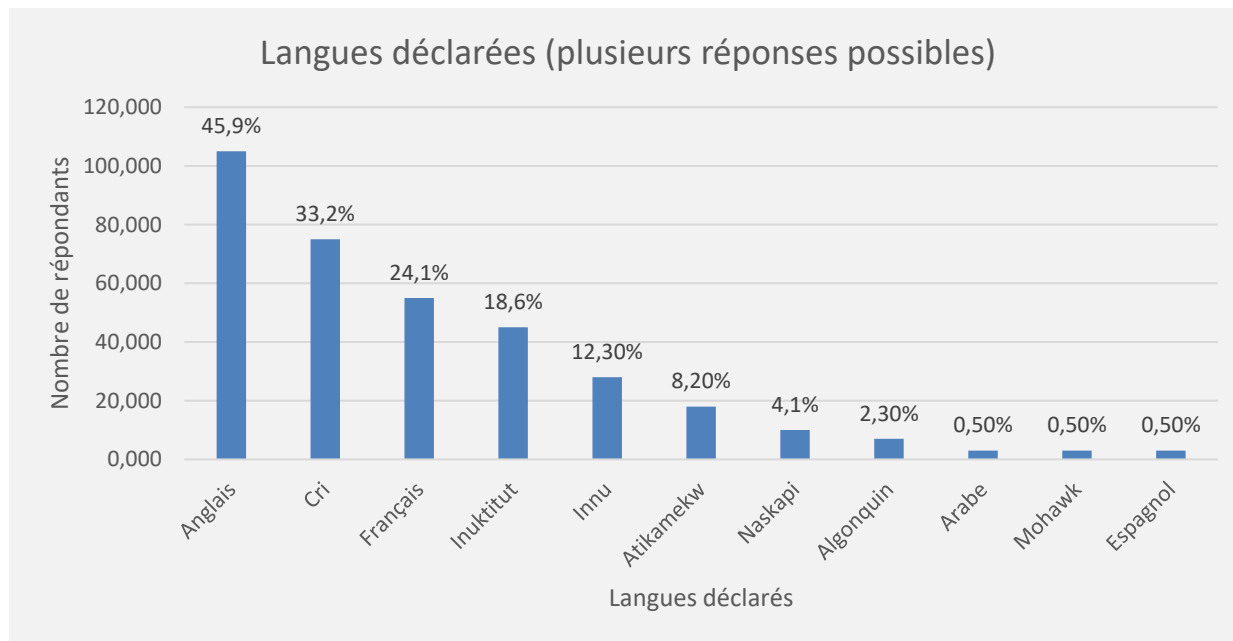
À cela s'ajoute une perception généralisée d'inutilité du régime d'examen des plaintes. Le manque de suivi, l'absence de retours personnalisés et le sentiment que les plaintes ne débouchent sur aucun changement concret minent la crédibilité du système. Pour y remédier, il convient d'assurer un suivi rigoureux, transparent et adapté à chaque usager, en communiquant de manière claire les suites données aux plaintes et les effets observables.

Les démarches administratives complexes et les délais importants constituent également un frein majeur. Les formulaires sont jugés trop longs et peu accessibles, surtout dans un contexte où l'oralité est centrale dans les pratiques culturelles autochtones. Les délais standards de quarante-cinq jours sont souvent perçus comme excessifs. Il est donc recommandé de simplifier le processus et d'en améliorer la réactivité, en diversifiant les moyens de dépôt, notamment par voie

orale, et en permettant à des proches d'accompagner l'utilisateur qui le souhaite dans ses démarches de plainte.

Enfin, les barrières linguistiques restent omniprésentes. Une part importante des répondants ne parle qu'une langue autochtone à la maison, ce qui complexifie la compréhension des formulaires et des explications. Pour contourner cet obstacle, il est suggéré de renforcer l'accès au régime d'examen des plaintes dans les langues autochtones ou l'anglais selon le cas, en s'assurant de la présence d'interprètes, de personnel bilingue et de communications adaptées.

Figure 3 - Langues déclarées (plusieurs réponses possibles)



Ce rapport met en évidence un décalage persistant entre les réformes structurelles récentes et la réalité vécue par les usagers autochtones. Malgré les avancées prévues par la [Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux](#) (chapitre G-1.021) (LGSSSS) et la [Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux](#), le régime d'examen des plaintes demeure peu utilisé par les usagers membres des Premières Nations et les Inuit.

Cette sous-utilisation entretient des iniquités dans l'amélioration à l'accès des soins de santé et services sociaux culturellement adaptés et sécurisants. Ceci justifie la pertinence de la mise en place d'une structure adaptée et enracinée dans les réalités culturelles autochtones, afin de faire du traitement des plaintes un véritable levier de justice, de réparation et de transformation.

SYNTHÈSE DES CONSTATS ET DES RECOMMANDATIONS

Constat 1

Méconnaissance du régime d'examen des plaintes

Description

- Seuls 21,9 % des répondants connaissent le processus.
- Confusion fréquente entre plainte formelle, réclamation informelle ou signalement.
- Promotion inégale d'un établissement à l'autre.

Pratique gagnante recommandée

Élaborer une stratégie intégrée de communication visant à clarifier le processus du régime d'examen des plaintes pour les membres des Premières Nations et les Inuit.

Exemples :

- Valoriser le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des personnes-ressources par une présence visible dans les établissements (p. ex. : rencontres avec le personnel).
- Produire des outils adaptés (p. ex. : dépliants, vidéos, etc.).
- Diversifier les canaux de diffusion (p. ex. : sites Internet, réseaux sociaux, etc.).
- Renforcer la visibilité sur les lieux de soins et de services.
- Créer une plateforme de sensibilisation / un lieu d'échange (p. ex. : lignes téléphoniques, ressources Web, etc.)

Constat 2

Processus inadapté aux réalités culturelles de certaines personnes membres des Premières Nations et des Inuit

Description

- Le processus est perçu comme froid, impersonnel, et associé au blâme.
- Le mot « plainte » est mal adapté aux modes de résolution des conflits traditionnels autochtones.

Pratique gagnante recommandée

- Mettre en place des moyens permettant d'adapter le régime d'examen des plaintes de manière à refléter les valeurs et les réalités des Premières Nations et des Inuit.

Exemple :

- Favoriser le recrutement et la rétention de personnel membre des Premières Nations, de personnel inuit ou de personnel habilités à accompagner des usagers autochtones au sein des bureaux de commissariat aux plaintes.

Constat 3

Méfiance face au processus et peur de représailles

Description

- Peur d'être jugé ou stigmatisé et peur des conséquences sur les soins et les services offerts ultérieurement.
- Mémoire collective marquée par des expériences négatives.

Pratique gagnante recommandée

- Déployer des mesures permettant un dialogue juste, respectueux et sécurisant afin de construire la confiance des Premières Nations et des Inuit envers le processus d'examen des plaintes.

Exemples :

- Renforcer et faire connaître la confidentialité et l'indépendance du régime d'examen des plaintes et la protection contre les représailles.
- Reconnaître la légitimité de la parole autochtone.
- Poursuivre la formation des prestataires de services aux réalités culturelles des Premières Nations et des Inuit, ainsi qu'à l'approche de sécurisation culturelle.

Constat 4

Perception d'inutilité du régime d'examen des plaintes

Description

- Le manque de suivi nourrit un sentiment de vide et d'inefficacité.
- Les changements issus des plaintes sont peu visibles.

Pratiques gagnantes recommandées

- Assurer un suivi rigoureux, transparent et personnalisé à chaque étape du processus d'examen des plaintes.
- Accompagner les commissaires aux plaintes dans la réalisation de cette bonne pratique.
- Communiquer aux plaignants les changements concrets réalisés à la suite du traitement de la plainte.

Exemples :

- Favoriser les retours verbaux, si possible dans la langue de la personne.
- Communiquer aux plaignants les changements concrets réalisés à la suite du traitement de la plainte.
- Communiquer au public les retombées sur la qualité et l'accès aux soins et aux services de santé et de services sociaux du traitement des plaintes.
- Analyser régulièrement les données pour identifier les enjeux.

Constat 5

Absence d'accompagnement par un personnel habilité à accompagner des usagers autochtones au sein des bureaux de commissariat aux plaintes

Description

- Besoin d'un soutien culturellement sécurisant, par des personnes qui parlent la langue et comprennent la culture.

Pratique gagnante recommandée

- Assurer un accompagnement culturellement sécurisant.

Exemples :

- Recrutement et rétention de personnel membre des Premières Nations, de personnel inuit ou de personnel habilité à accompagner des usagers autochtones au sein des bureaux de commissariat aux plaintes.
- Favoriser la mise en place de cercles de parole avec aînées, ainsi que les porteurs de savoirs.

Constat 6

Formalités et délais limitant l'accessibilité au processus

Description

- Formulaires jugés complexes.
- Délais de traitement jugés trop longs.
- Inadéquation avec la tradition orale.

Pratiques gagnantes recommandées

- Mettre en place des moyens pour simplifier le processus de plainte pour les usagers autochtones et favoriser une plus grande réactivité.
- Accompagner les commissaires aux plaintes dans la réalisation de cette bonne pratique.

Exemples :

- Adapter les modalités de dépôt d'une plainte (oralement, par écrit, par les proches).
- Privilégier les rencontres en personne et les cercles de parole.
- Aller à la rencontre des organisations et des communautés autochtones.
- Accueillir et consigner les partages d'expériences insatisfaisantes.

Constat 7

Barrières linguistiques

Description

- 44 % des répondants ne parlent qu'une langue autochtone à la maison.
- Difficulté d'accès aux formulaires en français ou anglais.

Pratique gagnante recommandée

- Favoriser l'accès au régime d'examen des plaintes dans une langue comprise par les usagers autochtones.

Exemples :

- Présence de personnel bilingue ou multilingue.
- Faciliter l'expression dans la langue maternelle (par la présence d'interprètes, par exemple).
- Adapter la promotion du régime d'examen des plaintes aux réalités linguistiques.

1. CONTEXTE

La prestation et le financement des services de santé et des services sociaux auprès des membres des Premières Nations et des Inuit s'inscrivent dans un cadre juridique complexe, marqué par le chevauchement de compétences fédérales, provinciales et autochtones. Malgré tout, il importe de préciser que les membres des Premières Nations et les Inuit ont accès à l'ensemble des services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec.

Cet accès ne leur garantit toutefois pas une expérience équitable au sein du RSSS. De nombreux obstacles persistent, liés à des facteurs structurels et systémiques, tels que la discrimination, les barrières linguistiques, la méconnaissance des réalités autochtones et l'absence d'adaptation culturelle dans les services.

En réponse à ces constats, le Québec s'est engagé, au cours des dernières années, notamment à la suite des appels à l'action de la Commission Viens¹, à renforcer les mécanismes favorisant un accès équitable, sécurisant et sans discrimination pour les Premières Nations et les Inuit. Dans cette perspective, le régime d'examen des plaintes constitue un levier important. Il permet aux usagers de faire valoir leur point de vue sur les soins et les services reçus. À ce titre, il représente à la fois un outil de protection des droits, une source de responsabilisation institutionnelle et un levier potentiel d'amélioration continue. Or, la connaissance du régime d'examen des plaintes, ainsi que les modalités de son utilisation, demeurent à ce jour variables et insatisfaisantes pour plusieurs usagers autochtones. Pour jouer pleinement son rôle, le régime d'examen des plaintes devrait donc être culturellement pertinent, soutenu par une gouvernance cohérente à l'échelle du RSSS, et rendu facilement accessible aux usagers membres des Premières Nations et des Inuit.

1.1 Des pratiques inclusives et culturellement sécurisantes

Le présent document apporte des précisions importantes sur les pratiques gagnantes relatives au régime d'examen des plaintes pour les usagers autochtones. Ces pratiques visent à favoriser la sécurisation culturelle auprès des membres des Premières Nations et des Inuit. La perspective d'amélioration continue de la qualité de l'offre de soins de santé et de services sociaux comprend par ailleurs l'implantation de pratiques sécurisantes et culturellement adaptées dans la prestation des soins et des services et le service à la clientèle, afin de prévenir le recours au processus de plaintes.

¹ Québec, Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*. Bibliothèque de l'Assemblée nationale, notice no 1238345, en ligne : https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=97224

L'image ci-dessous illustre bien cette vision de travail collectif et respectueux de tous.



L'ours et le caribou sont enracinés dans un sol commun, riche et vivant. Les racines de chaque espèce se rejoignent et s'entrelacent, formant un réseau souterrain invisible, mais essentiel, à l'image d'un travail collectif, d'un dialogue respectueux et d'une fondation partagée.

Ce tissage souterrain évoque le lien entre les différentes cultures, les savoirs, les réalités vécues, et l'engagement commun à construire un régime d'examen des plaintes **culturellement sécurisant**.

1.2 Le régime d'examen des plaintes et ses récentes évolutions

Les grandes lignes de la structure actuelle du régime d'examen des plaintes ont été mises en place en 1991 dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) (LSSSS). Au fil du temps, le régime d'examen des plaintes a fait l'objet de plusieurs ajustements législatifs, reflète d'une volonté de mieux arrimer ses mécanismes aux mutations du RSSS, ainsi qu'aux attentes croissantes à l'égard de l'imputabilité des services publics.

En 2023 et 2024, plusieurs changements ont été apportés au régime d'examen des plaintes, dans le cadre de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) (chapitre G-1.021) ainsi que la Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (chapitre A-20.1.1). Ces réformes visent à la fois une uniformisation structurelle du régime à l'échelle provinciale et une adaptation culturelle de ses pratiques à la réalité des Premières Nations et des Inuit. Les sections suivantes résument les transformations apportées par chacune de ces lois et les implications concrètes qui en découlent pour le traitement des plaintes au sein du RSSS.

1.3 Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux

Avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS, le régime d'examen des plaintes a été substantiellement modifié afin de refléter la nouvelle structure organisationnelle du RSSS, marquée par la création de Santé Québec. Ces changements s'inscrivent également dans une volonté de transcrire certaines recommandations du rapport Savoie², notamment celles invitant à accorder une attention accrue à la satisfaction des usagers, à renforcer les mécanismes d'écoute et à favoriser l'amélioration de la qualité des soins et services offerts à la population³.

Le régime d'examen des plaintes ne constitue pas le seul vecteur de l'amélioration des soins et services, mais il représente à cet égard un levier stratégique important. En effet, la capacité du système à traiter les plaintes de manière rigoureuse et efficace contribue directement à renforcer la confiance des usagers envers le RSSS. À ce sujet, les derniers changements législatifs marquent une rupture importante avec le modèle antérieur, renforçant ainsi la portée du régime d'examen des plaintes⁴.

Parmi les modifications les plus significatives figure la création du poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services prévu à l'article 702 de la LGSSSS⁵. Ce poste, nommé par le gouvernement du Québec, sur recommandation du ministre de la Santé Québec et relevant du conseil d'administration de Santé Québec, a pour mandat de coordonner l'action des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « commissaires »). Il a également pour objectif d'assurer une application harmonisée du régime d'examen des plaintes sur l'ensemble du territoire desservi par Santé Québec. Ceci implique notamment que la commissaire

² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, publication no 22-210-21W, juin 2022, en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003418>

³ Idem

⁴ Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2023-2024 – Chapitre 5 : Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*, mai 2024, en ligne : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/208/VGO_mai2024_ch5_RDP.pdf

⁵ *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, RLRQ c. G-1.021, art. 702.

nationale élabore une procédure d'examen des plaintes à laquelle tous les commissaires doivent se conformer. Il s'agit d'un changement structurel visant à réduire les disparités régionales dans le traitement des plaintes et à garantir une équité procédurale entre les usagers, peu importe l'établissement ou la région concernée. La loi prévoit également un rôle de soutien, de surveillance et de recommandation par la commissaire nationale. En effet, la LGSSSS lui confie la responsabilité de veiller à ce que l'examen des plaintes respecte les orientations ministérielles. À cette fin, l'article 707 de la LGSSSS prévoit qu'elle peut proposer des mesures correctives de formation, recommander des améliorations systémiques et favoriser le partage de meilleures pratiques. La commissaire nationale devient ainsi une interface stratégique entre la gouvernance, les établissements et les attentes du public en matière de qualité.

Dans cette logique de transparence, la LGSSSS introduit de nouvelles obligations en matière de reddition de comptes. Elle exige que la commissaire nationale produise un rapport annuel destiné au ministre de la Santé et des Services sociaux, faisant explicitement état « de la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte et du respect de leurs droits. » (LGSSSS, article 723, al. 1) Ainsi, le législateur reconnaît que la qualité du régime d'examen des plaintes devrait aussi tenir compte de l'expérience vécue par les usagers eux-mêmes.

La LGSSSS élargit également la portée du régime d'examen des plaintes. L'article 671 mentionne que toute personne peut porter plainte non seulement à propos d'un service reçu dans un établissement public, mais également à l'égard de tout prestataire financé par Santé Québec. De plus, les activités de recherche menées par les établissements publics peuvent désormais faire l'objet d'une plainte. Cette extension est importante dans une perspective de continuité des soins, en reconnaissant que l'expérience des usagers se déploie à travers une trajectoire de soins parfois complexe.

Ces changements organisationnels et législatifs ne concernent ni le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, ni la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et ses établissements, ni le centre local de services communautaires Naskapi, qui ne sont pas intégrés à Santé Québec et à sa gouvernance. Notons que le Conseil Cri de la santé et des services sociaux, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, le Centre de santé Inuulitsivik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ont leurs propres commissaires aux plaintes et à la qualité des services qui ne relèvent pas de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services et dont les services ne sont pas régis par la LGSSSS. Toutefois, le nouveau régime mis en place par la LGSSSS peut s'appliquer aux usagers issus des régions desservies par ces établissements, dès lors qu'ils accèdent à des soins et services dans les établissements de Santé Québec. Cependant, en ce qui concerne les Premières Nations et les Inuit, le potentiel de transformation introduit demeure conditionnel à la capacité du système à reconnaître et à intégrer leurs spécificités culturelles. Autrement dit, une réforme centrée sur l'harmonisation des procédures ne saurait suffire à corriger des inégalités systémiques si elle ne s'accompagne pas d'arrimages spécifiques et explicites aux réalités des usagers autochtones. C'est précisément à cette exigence que répond la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, dont il convient maintenant d'examiner les apports spécifiques en matière d'adaptation du régime d'examen des plaintes.

1.4 Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux

Dans son préambule, la [Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux](#) reconnaît d'emblée que « dans la prise en compte des droits des usagers de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, les membres des Premières Nations et des Inuit doivent être distingués des autres usagers, puisqu'ils forment des nations ayant une histoire et une culture distinctes ».

Cette reconnaissance, bien qu'elle ait une portée symbolique importante, s'inscrit également dans un cadre juridique plus contraignant. En effet, la loi consacre légalement la notion de sécurisation culturelle, définie à l'article 1 comme « un ensemble de pratiques qui visent à assurer, pour les membres des Premières Nations et des Inuit, un accès équitable, sécuritaire et sans discrimination », en tenant compte de leurs réalités culturelles, linguistiques, sociales et historiques. Cette définition fournit un fondement normatif clair à l'obligation d'adaptation du régime d'examen des plaintes.

Par exemple, l'article 2, qui énonce des exemples de pratiques culturellement sécurisantes, impose à Santé Québec et à tout établissement d'assurer « l'accès à des ressources d'accompagnement pour les membres des Premières Nations et les Inuit, y compris dans le cadre de tout régime d'examen de plaintes ». Cette disposition reconnaît donc que le simple droit de porter plainte ne suffit pas : il est également nécessaire d'inscrire le régime d'examen des plaintes dans le cadre d'une démarche plus large de sécurisation culturelle.

Ces mesures d'adaptation, dont celles liées au régime d'examen des plaintes, doivent également faire l'objet d'un suivi. À cet effet, la loi prévoit que leur déploiement sera évalué par le Comité national sur la sécurisation culturelle, créé à l'article 4. Ce comité, chargé de conseiller le ministre, a pour mandat d'analyser les mesures adoptées, notamment en lien avec le régime d'examen des plaintes et la formulation de recommandations à partir des constats recueillis sur le terrain. Pour soutenir cet exercice, chaque établissement est tenu de produire un rapport annuel sur les actions mises en place, transmis à Santé Québec, au Comité National ainsi qu'aux Premières Nations et aux Inuit, conformément à l'article 3 de cette même loi. Ce mécanisme de reddition de comptes vise à garantir le suivi des actions et des réajustements lorsque requis.

Lors des débats parlementaires en vue de l'adoption du projet de loi, le ministre responsable des relations avec les Premières Nations et les Inuit a réitéré que le Comité national devait agir comme un « véritable coup de sonde »⁶ auprès de la population des Premières Nations et des Inuit, afin de faire remonter non seulement les données objectives, mais également les perceptions, les commentaires informels et les situations d'insatisfaction. Il a reconnu que les voies traditionnelles de dépôt de plainte (formulaire, plateformes en ligne, numéros génériques) ne sont pas toujours adaptées aux réalités vécues par les usagers autochtones. En ce sens, il a souligné l'importance

⁶ Québec, Assemblée nationale, Commission des institutions, *Journal des débats*, 43^e législature, 1^{re} session — séance du mardi 26 novembre 2024, vol. 47, n° 97 : étude détaillée du projet de loi n° 32 (*Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*).

de favoriser le recrutement, dans les établissements, de personnel habilité à accompagner des usagers autochtones, qu'il soit membre des Premières Nations et des Inuit ou non, parlant lorsque possible la langue propre à la nation ou au territoire concerné et connaissant les repères culturels. Une telle mesure permettrait de multiplier les points d'entrée pour exprimer un malaise ou une insatisfaction.

Enfin, le ministre a mis en garde contre une approche strictement quantitative de l'évaluation. Il a réitéré l'importance de tenir compte de l'expérience des personnes concernées, notamment des contextes sensibles où l'enjeu n'est pas seulement statistique, mais profondément humain. Cette orientation confirme que le régime d'examen des plaintes, dans une perspective de sécurisation culturelle, conformément à la loi, ne peut reposer uniquement sur des mécanismes formels et uniformisés. Il doit être pensé comme un outil souple, ancré dans les réalités locales et capable de refléter la pluralité des façons d'exprimer une plainte, une inquiétude ou un sentiment d'injustice.

Nous soulignons qu'à ce jour, cette loi soulève quelques incompréhensions et questionnements pour certains représentants des Premières Nations et des Inuit⁷. Néanmoins, celle-ci présente une pertinence juridique en ce qu'elle ouvre la voie à un régime d'examen des plaintes plus accessible et mieux balisé, en offrant un cadre plus précis que certaines garanties générales de la Charte canadienne des droits et libertés, parfois jugées incertaines pour guider l'opérationnalisation des pratiques. Ce rapport s'inscrit aussi, bien que plus globalement, dans les suites et recommandations de la Commission Viens et tente de mieux répondre aux critiques récurrentes formulées par les Premières Nations et les Inuit à l'égard du processus de traitement des plaintes au sein du RSSS. Autrement dit, cette loi sert ici de levier normatif et institutionnel. L'intervention proposée s'inscrit donc dans ce cadre, tout en accordant la priorité aux besoins exprimés sur le terrain et aux adaptations concrètes du régime d'examen des plaintes.

1.5 Les acteurs clés

Afin de soutenir les pratiques culturellement sécurisantes, tout le RSSS est invité à bonifier et adapter les pratiques, tant cliniques qu'organisationnelles, afin qu'elles répondent avec plus de pertinence aux besoins des usagers autochtones. Pour ce faire, les établissements se sont dotés d'acteurs clés jouant des rôles spécifiques auprès des Premières Nations et des Inuit. Les répondants des dossiers autochtones, les agents de liaison et les navigateurs de services contribuent également à soutenir cette pertinence. Leurs rôles sont définis au glossaire du présent document.

⁷ Voir notamment Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Les Premières Nations au cœur du processus – pour une véritable approche de sécurisation culturelle et de respect des droits fondamentaux au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Mémoire concernant le projet de loi n° 32*, présenté à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec, 13 septembre 2023; Femmes Autochtones du Québec (FAQ), *Mémoire concernant le projet de loi n° 32 : Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, présenté à la Commission des institutions, 12 septembre 2023.

2. RÉALISATION : UNE DÉMARCHE EN CO-CONSTRUCTION

En novembre 2024, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire a reçu, du MSSS, un mandat provincial en sécurisation culturelle, visant à identifier un ensemble de pratiques gagnantes susceptibles de favoriser l'usage du régime d'examen des plaintes par les usagers membres des Premières Nations et les Inuit. Ce mandat repose sur l'engagement des parties prenantes à faire de la sécurisation culturelle un principe structurant, tant dans ses pratiques cliniques que dans sa gouvernance. Il s'inscrit dans la continuité des efforts menés, des apprentissages et des transformations réalisés par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, reconnu pour son expertise en matière de partenariat avec les communautés autochtones et de co-construction d'initiatives adaptées à leurs réalités.

Les recommandations proposées dans ce document s'arriment prioritairement avec les besoins exprimés sur le terrain et les adaptations concrètes du régime d'examen de plaintes aux réalités des membres des Premières Nations et des Inuit.

D'ailleurs, M. Dan Gabay, président-directeur général de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, souligne avec fierté, et à juste titre, l'engagement de toutes les parties prenantes actuelles et passées. Il met en lumière leur volonté de développer des partenariats respectueux avec les Premières Nations et les Inuit, ainsi que leur détermination à opérer les transformations nécessaires pour garantir des soins et services culturellement sécuritaires. Il précise ceci :

« Ce rapport, cocréé avec de nombreux partenaires des Premières Nations et des Inuit, est en alignement profond avec les valeurs organisationnelles. Il est l'expression de notre engagement à faire de notre établissement, et de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, un milieu empreint de sécurité culturelle et de respect. À cet effet, le régime d'examen des plaintes doit s'adapter aux usagers des Premières Nations et des Inuit, et servir de levier d'amélioration continue de l'ensemble des soins et services offerts dans nos établissements. En veillant à ce qu'il soit un moyen d'expression et de rétroaction efficace, qu'il soit connu, sécuritaire et pertinent, nous contribuons à transformer nos établissements en de véritables milieux de soins et milieux de vie culturellement sécuritaires.

Ce rapport propose un ensemble de recommandations concrètes, issues d'un processus de consultation approfondi auprès d'usagers des Premières Nations et des Inuit. Les constats montrent que des progrès restent à accomplir, mais les propositions qui en émergent sont porteuses d'espoir et d'améliorations tangibles. Je tiens à saluer le caractère constructif et mobilisateur de ce travail collectif.

Bien plus qu'un document, ce rapport est une invitation à l'action et un engagement collectif envers la dignité, l'équité et le respect des droits et cultures des usagers des Premières Nations et des Inuit. C'est ensemble que nous pourrons donner vie à ces recommandations et transformer notre réseau en un véritable modèle de sécurité culturelle vécue au quotidien. »

2.1 Mandat

Ce mandat provincial s'inscrit dans le cadre du Plan global d'implantation de la sécurisation culturelle dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (2020-2025)⁸. Il vise plus spécifiquement l'actualisation de la mesure prévoyant de « développer l'information, l'assistance et l'accompagnement de la clientèle autochtone dans le cadre du régime d'examen des plaintes ».

En cohérence avec les principes de sécurisation culturelle, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire a réalisé ce mandat en co-construction avec des partenaires des Premières Nations et des Inuit. Ces derniers ont donc été impliqués dans l'idéation même du projet, afin d'évaluer sa pertinence et de guider sa formulation. Leur participation a également permis le déploiement de plusieurs activités initiales. Celles-ci, en particulier le forum du 5 juin 2024, ont permis de souligner l'engagement des partenaires à proposer, ensemble, des adaptations au régime d'examen des plaintes. Ce fut l'occasion d'entendre les réflexions de Jacques Viens, ex-commissaire de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, ainsi que celles du conférencier Pierre Picard, membre de la Nation Wendat, depuis élu Grand Chef. Leurs interventions ont porté sur des enjeux et des pratiques innovantes dans le traitement des plaintes chez les Premières Nations et les Inuit. Ce partenariat doit permettre de faire valoir la diversité des enjeux, des obstacles et des initiatives dans leurs contextes nationaux⁹, régionaux et organisationnels.

Dans une première phase, le mandat a porté sur l'identification d'initiatives locales existantes en lien avec le traitement des plaintes des usagers autochtones. Ce travail d'exploration, mené avec plusieurs établissements et partenaires du RSSS, visait à repérer les pratiques prometteuses, les défis récurrents, ainsi que les leviers d'action pouvant soutenir une transformation durable du régime d'examen des plaintes. Inscrite dans une logique d'amélioration continue et de mobilisation des savoirs issus du terrain, la démarche a permis de documenter la diversité des contextes régionaux, les obstacles structurels rencontrés par les usagers autochtones, ainsi que les pratiques inspirantes déjà à l'œuvre dans certains milieux.

Plus concrètement, la démarche collaborative déployée visait à identifier les pistes d'adaptation susceptibles d'être mises en place pour

- favoriser l'accès au régime d'examen des plaintes;
- optimiser l'accompagnement des usagers des Premières Nations et des Inuit tout au long du processus de dépôt d'une plainte;
- augmenter leur sentiment de satisfaction lors de la démarche.

⁸ Document de travail interne -DRPPNI- MSSS.

⁹ Nous faisons référence ici au contexte national des 11 Nations autochtones du Québec.

En appui à ces objectifs, la participation de partenaires membres des Premières Nations et des Inuit ainsi que d'acteurs-clés du RSSS, le projet avait plus spécifiquement pour objectifs :

- d'identifier les barrières à l'utilisation du régime d'examen des plaintes;
- d'examiner les modalités de protection des droits et de traitement des plaintes spécialement mises en place pour les Autochtones ailleurs au Canada ou dans le monde (Nouvelle-Zélande, Australie et autres);
- d'échanger sur les expériences et les adaptations déployées localement dans le cadre du régime d'examen des plaintes à travers le Québec;
- d'identifier les pistes d'adaptation au régime d'examen des plaintes pour répondre adéquatement aux besoins des membres des Premières Nations et des Inuit;
- de proposer des mécanismes de rétroaction et d'apprentissage organisationnel afin de continuellement améliorer les pratiques en matière de traitement des plaintes;
- de rédiger un rapport des pratiques gagnantes et des adaptations susceptibles d'être mises en place dans le cadre du régime d'examen des plaintes;
- de diffuser et partager le rapport au bénéfice de toute partie prenante intéressée.

2.2 Démarche

La mise en œuvre du mandat s'est appuyée sur une structure collaborative composée de plusieurs groupes de travail et de comités, réunissant des acteurs du RSSS, des partenaires des Premières Nations et des Inuit ainsi que des chercheurs. Cette configuration visait à assurer une coordination efficace, une participation significative des parties prenantes et une validation des orientations proposées. En ce sens, les représentants des Premières Nations et des Inuit ont participé activement à l'ensemble des étapes, contribuant ainsi à ancrer le projet dans une logique de co-construction réelle et continue.

La collecte de données pour ce rapport (Annexe 1) a reposé sur une démarche collaborative et de co-construction avec des partenaires des Premières Nations et des Inuit. Pour les activités de consultation, la démarche a été réalisée par la distribution de sondages, dont 307 ont été analysés et codés, ainsi que l'organisation de nombreuses rencontres. Celles-ci ont pris la forme de cercles de parole ou de groupes de discussion, tenus à la fois sur et hors communautés, notamment au sein d'établissements de santé et auprès d'utilisateurs des Premières Nations et des Inuit. Un forum a également été tenu le 5 juin 2024 pour échanger sur les enjeux et les pratiques innovantes dans le traitement des plaintes. L'analyse de ces données a permis d'identifier sept grands constats relatifs aux défis rencontrés par les utilisateurs issus des Premières Nations et des Inuit face au régime d'examen des plaintes.

Nos constats sont appuyés par une revue de littérature¹⁰ réalisée par l'équipe de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UÉTMIS-SS) et des Bibliothèques de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

¹⁰ Akouamba, Bertine Sandra; Audette-Chapdelaine, Sophie; Barbat-Artigas, Sébastien; Lai, Hinatea; Léger, Claudia; Brassard, Vicky et Marcantoni, Walter. Meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux : Revue de la littérature canadienne. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UÉTMIS-SS).

3. GRANDS CONSTATS ET PRATIQUES GAGNANTES IDENTIFIÉS

L'analyse des sondages reçus et des discussions mène à sept (7) grands constats qui soulèvent les défis identifiés par les usagers issus des Premières Nations et des Inuit en lien avec le régime d'examen des plaintes au sein du RSSS du Québec.

Les pratiques gagnantes recommandées découlent directement des échanges et des propositions des personnes ayant pris part au processus de consultations. Certaines propositions comportent des défis ou des limites dans leur actualisation, mais il demeure essentiel de traduire le plus fidèlement possible la voix des usagers dans le présent rapport.

Les constats sont les suivants :

1.	Méconnaissance du régime d'examen des plaintes.
2.	Processus inadapté aux réalités culturelles de certaines personnes membres de Premières Nations et des Inuits.
3.	Méfiance face au processus et peur de représailles.
4.	Absence d'accompagnement par une personne autochtone.
5.	Perception d'inutilité du régime d'examen des plaintes.
6.	Formalités et délais limitant l'accessibilité du processus.
7.	Barrières linguistiques.

3.1 Méconnaissance du régime d'examen des plaintes

Une méconnaissance généralisée du processus de dépôt d'une plainte a été relevée parmi les personnes interrogées et rencontrées. À l'échelle du sondage, plus d'un répondant sur cinq (21,9 %) déclare connaître l'existence du processus. Cette méconnaissance touche aussi bien le régime d'examen des plaintes que les différentes étapes à suivre pour formuler une plainte officielle¹¹. Ce déficit d'information se confirme sur le terrain : dans un établissement partenaire, seuls six des 22 participants autochtones interrogés ont déclaré avoir une connaissance du processus, et une seule personne avait déjà déposé une plainte.

« Je ne savais pas que
cela existait avant
aujourd'hui. »

À noter : Cette analyse est citée tout au long du rapport lorsque nos constats croisent tout particulièrement ceux identifiés par cette revue de littérature.

¹¹ Ceci est aussi confirmé par la revue de la littérature, qui indique que cette méconnaissance est directement liée à un manque d'informations et de sensibilisation UETMIS, Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id., p. 35.

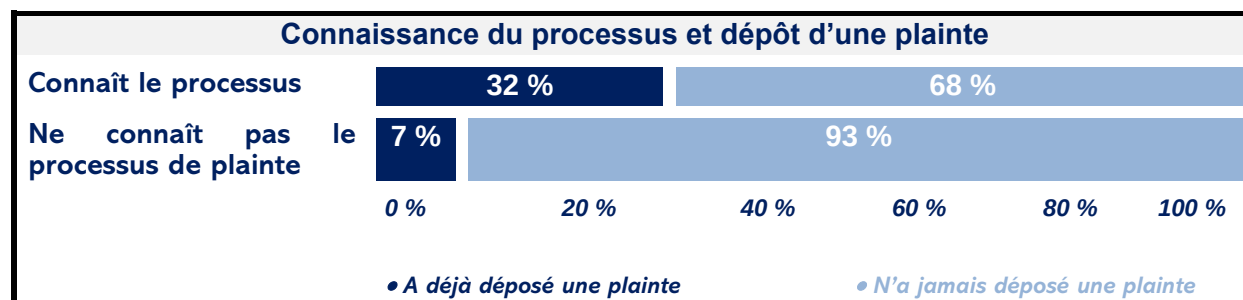
Les différentes étapes du processus de dépôt d'une plainte restent également floues pour les personnes concernées. On observe ainsi une confusion potentielle entre une plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, une réclamation informelle, un signalement public (comme une publication sur Facebook), ou encore tout autre moyen privilégié par les personnes interrogées. Ainsi, certaines des personnes rencontrées pensent avoir porté plainte simplement en faisant une remarque à un membre du personnel. Parmi celles qui affirment connaître le régime, 32,1 % ont déjà déposé une plainte.

Connaissance du processus et dépôt d'une plainte

La visibilité de la procédure d'examen des plaintes, qui semble parfois absente ou hautement variable d'un établissement à l'autre, pourrait expliquer cette méconnaissance du régime d'examen des plaintes. Les disparités entre les différentes nations et communautés démontrent bien cette irrégularité. Par exemple, la connaissance du processus atteint 18,2 % chez les répondants de la communauté de Chisasibi, tandis que d'autres nations, comme les Atikamekw (10,6 %), ou les Innus (9,9 %) affichent une connaissance plus faible.

Par ailleurs, même parmi les répondants ayant vécu une situation préoccupante, moins d'un tiers (29 %) connaît le régime, ce qui confirme que l'exposition à un événement négatif ne suffit pas, en soi, à rendre le processus de plainte visible ou accessible. Or, lorsque le régime est connu, la probabilité d'avoir déjà déposé une plainte est nettement plus élevée, indiquant donc que le principal frein relève de la visibilité et de la compréhension.

Figure 4 - Connaissance du processus et dépôt d'une plainte



Face à ces défis, il semble essentiel de mieux faire connaître le régime d'examen des plaintes et de démystifier le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Plusieurs propositions ont été formulées pour améliorer la promotion et la vulgarisation du processus.

Tout d'abord, selon les personnes interrogées et rencontrées, il serait nécessaire de clarifier l'information relative au régime d'examen des plaintes et de la rendre plus accessible. Elles soulignent également l'importance de mieux faire connaître les personnes responsables de recevoir les plaintes. De plus, il importe d'expliquer clairement les étapes à suivre pour porter plainte et d'indiquer précisément à qui s'adresser, ou vers quel service se diriger, pour commencer la démarche.

« Fournissez-moi des informations sur la procédure de dépôt de plainte. Rendez-les accessibles .»

Il serait également utile de clarifier les options qui s'offrent à une personne souhaitant exprimer une insatisfaction à l'égard d'un soin ou d'un service reçu, dans le cadre du régime d'examen des plaintes existant, et de proposer de nouvelles alternatives en fonction des commentaires exprimés par les participants. De façon à accroître davantage la connaissance du processus, il a été proposé de produire des outils explicatifs adaptés spécifiquement aux personnes autochtones. Une autre stratégie complémentaire serait de diversifier les canaux de diffusion pour rejoindre les personnes autochtones. Il serait en outre pertinent de renforcer la visibilité sur les lieux de soins, particulièrement aux urgences, notamment en favorisant la présence de personnel spécifiquement formé pour promouvoir le processus. Enfin, le développement d'une plateforme favorisant la sensibilisation et l'échange pourrait améliorer significativement l'accès au processus de plainte et favoriser sa valorisation¹².

Pratique gagnante recommandée

Élaboration d'une stratégie intégrée de communication visant à clarifier le processus du régime d'examen des plaintes auprès des membres des Premières Nations et des Inuit.

Exemples :

- Valoriser le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des personnes-ressources par une présence visible dans les établissements (p. ex. : rencontres avec le personnel).
- Produire des outils adaptés (dépliants, vidéos, etc.).
- Diversifier les canaux de diffusion (site Internet, réseaux sociaux, etc.).
- Renforcer la visibilité sur les lieux de soins et de services.
- Utiliser une plateforme Web convivial et accessible, associé à un numéro unique.

3.2 Processus inadapté aux réalités culturelles des membres des Premières Nations et des Inuit

Il ressort des sondages réalisés et des rencontres tenues que le processus actuel de traitement des plaintes présente une inadéquation aux réalités culturelles des membres des Premières Nations et des Inuit, et ce, à plusieurs niveaux. À ce sujet, notons que 31 % des répondants ont explicitement mentionné des préoccupations reliées à des enjeux culturels ou linguistiques, comme le manque de respect culturel ou la discrimination.

¹² Processus qui devrait être co-construit : Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id., p. 30.

Plusieurs membres des Premières Nations et des Inuit consultés ont insisté sur la perception du régime d'examen des plaintes comme étant associé au « blâme » et à la sanction, alors que l'objectif d'une « dénonciation » est plutôt celui d'être écouté, compris, et activement impliqué dans l'élaboration des solutions :

« Se plaindre ne règle rien, nous devons travailler dans le même esprit et trouver des solutions en nous parlant et en nous comprenant. Mais d'abord, vous devez vous préoccuper de nous et nous croire. »

Le mot « plainte » semble aussi mal adapté aux processus de rétroaction et de résolution de conflits habituellement privilégiés par les Premières Nations et les Inuit. C'est dans cette même perspective que la littérature fait état des propositions visant à renommer le processus afin qu'il convienne mieux aux visions autochtones. Ainsi, le processus pourrait ne plus être qualifié de plainte, mais de « préoccupation », « retour d'expérience » ou « rétroaction »¹³. De plus, il ressort

« Pour notre peuple, nos relations sont sacrées et nos communautés sont notre âme, alors nous ne sommes pas intéressés par le châtiment. Notre approche est plutôt de s'exprimer auprès de quelqu'un dans la communauté qui comprend notre façon de vivre et notre culture, nos traditions et notre langue. »

autant des sondages que de rencontres que le processus de traitement des plaintes est perçu comme froid et donc non adapté aux valeurs culturelles des membres des Premières Nations et des Inuit.

Parmi les éléments clés d'une approche sécurisante et pertinente, il a été suggéré de favoriser une écoute attentive et respectueuse, d'assurer une personnalisation du service et de privilégier un contact humain direct plutôt que des interactions automatisées.

Enfin, comme nous le mentionnons plus loin, il a été recommandé de recruter du personnel autochtone, des personnes-ressources ou du personnel habilité à accompagner des usagers autochtones, non seulement pour assurer la compréhension linguistique et culturelle, mais aussi pour renforcer la confiance envers le processus. Ainsi, une personne pourrait être désignée spécifiquement pour traiter les plaintes autochtones. Elle pourrait mener un travail de proximité afin de se faire connaître, de bâtir un lien de confiance et d'adapter son approche en fonction des besoins.

Pratique gagnante recommandée

Mettre en place des moyens permettant d'adapter le régime d'examen des plaintes de manière à refléter les valeurs et les réalités des Premières Nations et des Inuit.

Exemples :

- Favoriser le recrutement et la rétention de personnel membre des Premières Nations, de personnel inuit ou de personnel habilités à accompagner des usagers autochtones au sein des bureaux de commissariat aux plaintes.
- Adapter le vocabulaire utilisé.
- Favoriser une approche orale, humaine et relationnelle.

¹³ Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id. p. 25.

3.3 Méfiance face au processus d'examen des plaintes

Un autre constat majeur est celui de la méfiance face au processus de plainte. Celle-ci s'explique par un ensemble de facteurs interdépendants, souvent liés à des expériences passées et à des réalités culturelles et historiques spécifiques. Parmi les principales raisons de cette méfiance, la peur de représailles et de marginalisation est fréquemment mentionnée. Une crainte généralisée de porter plainte existe, en raison de la peur d'être étiqueté ou jugé, ce qui pourrait par la suite nuire à la qualité des soins et des services reçus. Certaines personnes se sentent déjà marginalisées ou perçues comme étant « du mauvais côté », et redoutent que le fait de porter plainte n'aggrave leur situation. Comme l'expriment des participants en cercle de parole :

Ce sentiment s'enracine dans une mémoire collective marquée par des traumatismes historiques. L'histoire des pensionnats, notamment, a laissé une empreinte durable : elle a appris aux peuples autochtones à rester silencieux et à éviter la confrontation avec les autorités.

« Mon texte est clair, mais j'ai l'impression d'être déjà du mauvais côté si je dépose une plainte. Ce n'est pas une bonne idée de porter plainte, parce que j'aurai besoin de soins tout au long de ma vie et que, si je ne reçois pas ces soins, je vais mourir. J'ai donc appris à me taire et à parler de ça avec ma sœur quand je retourne à la maison dans le nord ».

« C'est vraiment intimidant de parler et d'être entendu. (...) quand nous étions dans les écoles résidentielles, la plupart d'entre nous avons survécu parce que nous avons appris à nous taire et à éviter la confrontation avec les personnes en situation d'autorité. Tu ne peux pas avancer si tu es paralysé par la peur. »

« Je sais que nous pouvons utiliser cette voie pour les gens qui veulent porter plainte; l'infirmière en avait informé ma mère durant l'un de ses séjours à l'hôpital, mais nous les autochtones, nous avons peur dans notre esprit et dans notre cœur, et c'est très difficile pour nous de faire confiance après tout ce que nous avons vécu. »

Cette posture visant à se protéger, transmise de génération en génération, rend difficile l'utilisation des mécanismes formels de plainte. Cette peur des représailles est présentée comme un facteur dissuasif important¹⁴. Il est ainsi mis en avant d'instaurer des mesures prévenant la surveillance de celles-ci afin de favoriser l'ouverture des personnes autochtones¹⁵.

¹⁴ Voir aussi : Bertine Sandra AKOUAMBA et al., , id. p. 21.

¹⁵ Voir aussi : Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id. p. 33.

Ce manque de confiance est aussi alimenté par des expériences antérieures négatives. Plusieurs personnes doutent de la neutralité du processus. Elles estiment que les institutions prennent généralement le parti du personnel. Il en découle un sentiment d'injustice et une perception selon laquelle le processus serait biaisé.

« Beaucoup des réponses ont été du côté du personnel. Ce n'est pas juste. Ce n'est pas facile parce que nous savons que rien ne va changer, car c'est l'homme blanc qui a le dessus et qui détient tout le pouvoir. Ce n'est pas notre façon de résoudre des situations difficiles et, pour nous, il est si difficile de faire confiance à l'homme blanc en situation d'autorité. »

Enfin, plusieurs thèmes reviennent fréquemment dans les rencontres : la peur de ne pas être crus, les préjugés rencontrés, ou encore le manque de crédibilité perçue. Les personnes autochtones expriment un doute quant à la prise en compte de leur parole.

« La dame au commissariat, elle m'a écouté et elle a dit qu'elle me reviendrait, mais personne ne l'a fait. Quand tu es autochtone, tu dois t'assurer que tu as des témoins qui peuvent confirmer ce que tu avances parce qu'autrement, ils ne te prennent pas au sérieux. »

Ces témoignages mettent en lumière une dynamique d'exclusion, où la parole autochtone, perçue comme fragilisée par ces derniers, nécessite d'être appuyée par des preuves supplémentaires pour être entendue. Cette méfiance est amplifiée par une perception d'inutilité du processus, notamment liée à l'absence de suivi.

Pratique gagnante recommandée

Déployer des mesures permettant un dialogue juste, respectueux et sécurisant afin de construire la confiance des Premières Nations et des Inuit envers le processus d'examen des plaintes.

Exemples :

- Renforcer et faire connaître la confidentialité et l'indépendance du régime d'examen des plaintes et la protection contre les représailles.
- Reconnaître la légitimité de la parole autochtone.
- Poursuivre la formation des prestataires de services aux réalités culturelles des Premières Nations et des Inuit et à l'approche de sécurisation culturelle.

3.4 Perception d'inutilité du régime d'examen des plaintes

La perception d'inutilité de la plainte est nourrie par plusieurs facteurs profonds et souvent interreliés. L'un des éléments les plus fréquemment mentionnés est le manque de suivi et d'information sur l'issue des plaintes. De nombreuses personnes autochtones ont signalé n'avoir reçu aucun retour après avoir déposé une plainte, ce qui renforce la conviction que le processus est vain et ne mène à rien¹⁶.

« Personne n'est revenu vers moi pour quoi que ce soit, donc je pense qu'il est inutile de parler s'ils ne prennent même pas la peine de répondre. Rien ne s'améliorera de cette façon et les Autochtones resteront discriminés. »

Absence de réponse écrite : une possibilité prévue par la loi

L'article 729 de la LGSSSS prévoit que, sauf exception, une plainte verbale peut recevoir une réponse verbale. Ainsi, l'absence de retour perçue par un plaignant pourrait être liée à une tentative de communication orale restée sans contact, sans qu'une réponse écrite soit exigée par la loi. Cette impression est renforcée par un scepticisme généralisé, comme en témoigne ce commentaire lors d'un cercle de parole : *« La confiance avec le gouvernement est si fragile que nous ne croyons pas que porter plainte peut faire une différence. »* Plusieurs usagers ont déclaré que leurs plaintes n'ont pas été prises au sérieux ou n'ont entraîné aucun changement tangible.

Dans les pistes d'amélioration proposées par les répondants, 78 occurrences (35,5 %) expriment une attente générale d'amélioration concrète du processus, révélant ainsi indirectement une insatisfaction liée à son inefficacité actuelle.

« J'ai accompagné plusieurs usagers à travers des processus de plainte, sans vraiment de résolutions positives. »

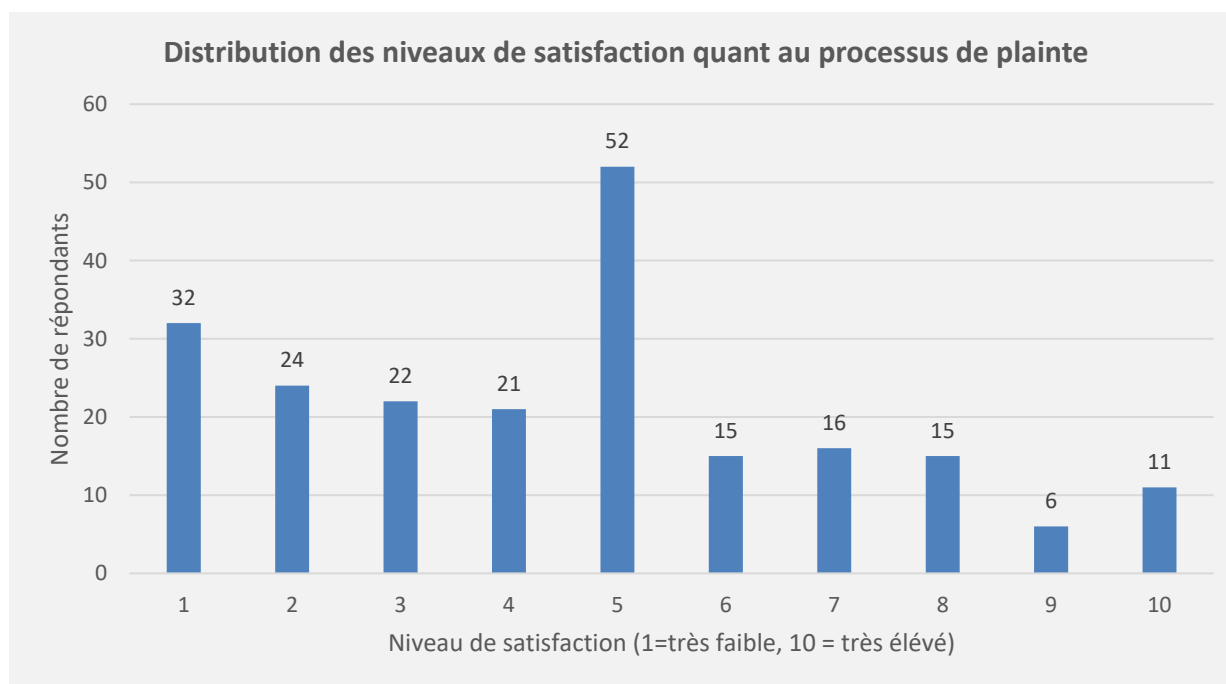
« Plus ou moins / je ne comprends pas vraiment l'objectif de la démarche, car dans mon cas, d'avoir rapporté la situation, ça n'a rien changé. »

« J'ai déposé une plainte deux fois et je n'ai reçu aucune réponse. »

« Mon épouse a tellement souffert après sa chirurgie parce qu'elle est autochtone comme moi. Ils ont ignoré sa souffrance et une infirmière lui a dit que les autochtones sont censés être plus forts et ils ne voulaient pas lui donner d'antidouleurs. Alors j'ai commencé à prendre des notes et, quand ils m'ont vu faire ça, ils ont arrêté de venir voir mon épouse, alors j'ai dû aller voir l'agente de liaison qui m'a envoyée vous voir et nous sommes allés au commissariat. La dame au commissariat m'a écouté et elle a dit qu'elle me reviendrait, mais personne ne m'a fait de retour. »

¹⁶ Cette impression d'absence de considération, voire de négligence, est également documentée dans la littérature. En effet, les constats issus des consultations rejoignent ceux de la littérature, selon lesquels les populations autochtones peuvent craindre que leur plainte ne soit pas prise au sérieux, qu'elle ne fasse l'objet d'aucun suivi ni d'aucune rétroaction, et qu'elle demeure sans effet concret. Voir Bertine Sandra AKOUAMBA et al., p. 23.

Figure 2 - Distribution des niveaux de satisfaction quant au processus de plainte



Ce constat est renforcé par un manque de confiance dans l'impartialité du système. Les plaignants autochtones ont le sentiment que les plaintes donnent systématiquement raison au personnel, ce qui renforce cette perception d'inutilité.

La méfiance exprimée par de nombreux usagers autochtones envers les services publics trouve en grande partie ses racines dans l'histoire coloniale du Canada. Cette histoire, faite de ruptures et d'injustices, a nourri une perception de partialité et un rapport fragilisé à l'État. Certains épisodes marquants, tels que le système des pensionnats (le dernier ayant fermé au Québec en 1991) ou l'abattage massif des chiens d'attelage au Nunavik dans les années 1950-1960, restent encore vifs dans les mémoires. Ces événements viennent expliquer une réticence persistante à s'engager dans des mécanismes officiels perçus comme extérieurs, voire hostiles, à leurs réalités¹⁷.

« Je vois les affiches sur les babillards quand je viens pour la dialyse, mais se plaindre à l'hôpital est comme aller voir les policiers... ils ne sont jamais de notre côté... »

Afin d'améliorer le recours au régime d'examen des plaintes par les usagers autochtones, plusieurs propositions ont été formulées. Certains participants ont souligné l'importance d'un retour personnalisé à l'utilisateur après le dépôt d'une plainte. Un tel retour devrait notamment comprendre une meilleure explication des conclusions, un soin particulier accordé au contenu des réponses afin qu'elles soient réellement informatives, ainsi qu'un échange verbal permettant à l'utilisateur de poser ses questions et de mieux comprendre les décisions prises, idéalement dans

¹⁷ Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, Rapport final, Québec, gouvernement du Québec, 2019, p. 216.

une langue autochtone. Cette approche proactive pourrait être généralisée à chaque étape de la trajectoire de plainte, de la réception à la conclusion.

Plus généralement, les résultats à propos des mesures prises à la suite des plaintes devraient être rendus visibles auprès de la population des Premières Nations et des Inuit, incluant celles qui vivent en milieu urbain pour renforcer la confiance et l'engagement. De plus, l'analyse régulière des données issues des plaintes permettrait d'identifier les enjeux systémiques et de mesurer les améliorations possibles.

Ces constats soulignent l'importance de renforcer la transparence, la communication et le suivi à chaque étape du traitement de la plainte. Un processus crédible et humain doit nécessairement inclure un retour effectif et empathique à la personne qui a pris le temps de signaler une situation.

Pratiques gagnantes recommandées

- Assurer un suivi rigoureux, transparent et personnalisé à chaque étape du processus d'examen des plaintes.
- Accompagner les commissaires aux plaintes dans la réalisation de cette bonne pratique.
- Communiquer aux plaignants les changements concrets réalisés à la suite du traitement de la plainte.

Exemples :

- Favoriser, dans la mesure du possible, des retours verbaux personnalisés dans la langue de la personne plaignante.
- Communiquer aux plaignants les changements concrets réalisés à la suite du traitement des plaintes.
- Communiquer au public les retombées du traitement des plaintes sur la qualité et l'accès aux soins et aux services de santé.
- Analyser régulièrement les données pour identifier les enjeux.

3.5 Absence d'accompagnement par une personne autochtone

Les participants ont identifié une lacune importante en matière d'accompagnement. Ce besoin s'exprime principalement par une demande claire de soutien par des personnes autochtones. Il est perçu comme essentiel, en raison des différents défis évoqués plus haut. Cet accompagnement répondrait à un besoin essentiel de confiance et de compréhension culturelle.

En outre, la mise en place d'un soutien culturellement pertinent est recommandée dans la littérature¹⁸ et réclamée par les personnes consultées. Ainsi, elle a donné lieu à plusieurs recommandations concrètes pour améliorer l'accessibilité et la pertinence du régime d'examen des plaintes.

¹⁸ Bertine Sandra AKOUAMBA et al., *Meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux*, 2025, p. 26.

« Ce serait plus simple si nous avions des alliés de nos communautés qui parlent notre langue et comprennent le poids que nous portons dans notre cœur, dans notre esprit, toute la peur et la douleur qui ont été si brutalement mises dans notre âme (...). »

Il est ainsi fortement recommandé d'engager davantage de personnel autochtone, y compris parmi les employés des commissariats et les commissaires eux-mêmes¹⁹. D'ailleurs, l'article 2 de la Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux prévoit l'adaptation de l'offre de services de santé et de services sociaux. Cette adaptation passe notamment par l'embauche de personnel membre des Premières Nations, de personnel inuit, ainsi que par l'accès à des ressources d'accompagnement, y compris

dans le régime d'examen des plaintes. Leur maîtrise des langues autochtones et leur aisance à se déplacer dans les communautés et au sein des organisations des Premières Nations et des Inuit renforceraient la confiance et faciliteraient l'expression dans la langue maternelle.

« Je recommanderais d'avoir des employés autochtones pour que les gens aient confiance et puissent s'exprimer dans leur langue. »

Au-delà de l'accompagnement dans le processus de plainte, l'intégration des perspectives autochtones dans les mécanismes de résolution des conflits est jugée prometteuse. Cela passe par l'implication directe des membres des Premières Nations et des Inuit dans les structures décisionnelles et par la mise en place de cercles de parole autochtone avec des porteurs de savoirs et des aînés.

Pratique gagnante recommandée

Assurer un accompagnement culturellement sécurisant.

Exemples

- Recrutement et rétention de personnel membre des Premières Nations, de personnel inuit ou de personnel habilité à accompagner des usagers autochtones au sein des bureaux de commissariat aux plaintes.
- Favoriser la mise en place de cercles de parole avec aînés et porteurs de savoirs.

¹⁹ Cette proposition est réitérée par la littérature. Le rapport de l'UETMIS souligne à cet effet l'importance de l'embauche et de l'intégration des personnes autochtones à divers niveaux au sein du système de santé et de services sociaux. Ces personnes y sont présentées comme des facilitatrices essentielles pour améliorer le processus de traitement des plaintes et le rendre plus accessible et culturellement sécuritaire. Cela se matérialise par la représentation autochtone dans les postes de soutien et de leadership, par le recrutement actif de personnes autochtones dans des postes de direction, par l'augmentation significative du nombre des navigateurs aux plaintes, par l'embauche d'un commissaire régional issu directement d'une communauté autochtone spécifique et par la maîtrise de la langue d'usage, entre autres. Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id., p. 26-27 et 29.

3.6 Formalités et délais limitant l'accessibilité au processus

« Je voulais déposer une plainte, mais c'est compliqué. Je n'aime pas les formulaires. Je n'ai pas le temps pour ça. »

Les membres des communautés ne devraient pas avoir à remplir des formulaires pour ce processus. Les formulaires sont un obstacle au dépôt de plaintes. Aussi, il n'y a pas de retour pour savoir les résultats du processus de plainte et ce que ça a donné. Les gens ne savent pas comment déposer une plainte ni où le faire, ni s'ils ont le droit de le faire. »

La lourdeur découlant des différentes formalités et les délais du processus de plainte sont régulièrement dénoncés comme étant des obstacles majeurs à l'accessibilité pour les membres des Premières Nations et les Inuit. Certaines personnes jugent que les formulaires de plaintes sont trop compliqués et trop longs²⁰. Ceci s'inscrit dans un rejet plus global d'un modèle centré sur l'écrit, jugé inadapté à la tradition orale des cultures autochtones. Pour les membres des

Premières Nations et les Inuit, les formulaires écrits sont perçus comme complexes, décourageants, et inadaptés à leur manière de communiquer.

Un autre enjeu central concerne la préférence pour l'oralité. Les membres des Premières Nations et les Inuit se définissent souvent comme des « gens de parole », transmettant leurs histoires oralement de génération en génération. Ainsi, le recours à des procédures écrites peut s'avérer non culturellement sécurisant et représenter un frein à l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein du réseau.

« Si vous connaissez l'histoire des Autochtones dans ce pays, vous devriez savoir que nous avons des difficultés depuis toujours à cause de l'homme blanc... Ça serait plus facile pour nous si nous pouvions nous asseoir et parler. Nos gens ne sont pas habitués à écrire les choses. Nous sommes des gens de parole et nous transmettons nos histoires de génération en génération. Nous n'écrivons pas de livres, nous racontons nos histoires de cœur à cœur et c'est ainsi depuis des générations. C'est comme ça que nous survivons. »

²⁰ Ceci est aussi rapporté dans la littérature : « La démarche trop longue et impersonnelle pousse de nombreuses personnes à y renoncer faute de temps, d'énergie ou de soutien adéquat. Par ailleurs, l'absence de moyens simples permettant de déposer une plainte ou de raconter son expérience dans le cadre des soins de santé ou des services sociaux, c'est-à-dire sans devoir suivre l'ensemble de la procédure officielle, est une barrière importante et mène à ce que plusieurs usagers autochtones se tournent plutôt vers des types de « plaintes informelles » », dans Bertine Sandra AKOUAMBA et al., id., p. 19.

Cette lourdeur se matérialise également au travers des délais de traitement du processus de plainte qui sont jugés excessivement longs et décourageants par les membres des Premières Nations et les Inuit. Par ailleurs, dans un contexte où la réactivité est essentielle à la confiance, le délai standard de quarante-cinq jours est perçu comme inadéquat.

Dans plusieurs cas, les participants ont mentionné une attente longue, parfois plus d'un an, sans aucun retour.

« Non, je ne dépose pas de plainte parce qu'il s'agit d'un long processus et que mon énergie, je la garderai pour autre chose. »

« 45 jours est un long délai pour le traitement d'une plainte, il devrait être coupé de moitié. Il est essentiel que les gens aient un retour et une réponse à propos des suites de leur plainte. »

« Avez-vous déjà considéré déposer une plainte, ou avez-vous déjà formellement déposé une plainte à travers ce processus?

Je suis allé rencontrer la commissaire dans son bureau avec vous et je me sentais comme si j'allais dans le bureau du directeur à l'école. Elle s'est assise derrière son bureau et a noté ce que je disais, mais je n'ai pas eu l'impression qu'elle m'écoutait réellement avec son cœur.

Elle a dit qu'elle était très occupée et que ça prendrait plus de trois mois pour avoir une réponse... Je n'ai jamais eu de retour de sa part et ça fait plus d'un an (...). »

Dans cette optique, il a notamment été recommandé de raccourcir les délais de traitement des plaintes, de s'assurer de faire les suivis pour démontrer que le processus est pertinent et de trouver des façons de rendre le processus « apaisant » et culturellement sécurisant.

Finalement, la lourdeur du processus apparaît renforcée par un manque d'accompagnement souligné par certaines personnes interrogées. En effet, pour des personnes déjà en situation de vulnérabilité ou de marginalisation, l'absence de soutien pratique et humain alourdit considérablement la démarche. Ainsi, certains participants ont mentionné qu'ils ne savaient pas comment déposer une plainte, ni même s'ils en avaient le droit. Ce besoin crucial d'accompagnement est confirmé par les sondages : 46 répondants, soit 20,9 % des pistes d'amélioration proposées, ont explicitement souligné la nécessité d'une forme ou d'un autre type d'accompagnement dans les démarches relatives au dépôt d'une plainte.

Il a été indiqué que les membres des Premières Nations et les Inuit préfèrent souvent s'appuyer sur les conseils de leurs aînés ainsi que sur le soutien communautaire, plutôt que sur des démarches administratives jugées inefficaces et impersonnelles. Dans une logique d'allègement du processus, différentes propositions ont été faites. Concernant le dépôt d'une plainte, plusieurs personnes interrogées ont recommandé de multiplier les mécanismes disponibles : par écrit, par téléphone (oral), en personne, ou par tout autre moyen adapté²¹.

« Si seulement nous pouvions appeler pour déposer une plainte plutôt que l'écrire. »

²¹ Ibid, p. 25.

Dans ce même élan, un accent particulier a été mis sur l'importance de la tradition orale dans les communautés autochtones. Il a été fortement recommandé d'inclure des moyens de communication oraux dans le processus, notamment la possibilité de déposer une plainte par message vocal sur des plateformes numériques. Cette option permettrait de déposer une plainte rapidement, au moment où l'incident survient, sans passer par l'écrit. Dans le but de respecter la préférence pour une communication verbale, même après un dépôt écrit, il a été proposé d'envisager un retour verbal personnalisé et interactif à l'utilisateur après le dépôt d'une plainte. Ce retour devrait inclure une meilleure explication des conclusions et être préférablement verbal.

Les rencontres en personne devraient également être privilégiées. Dans cette même veine, certaines communautés ou organisations autochtones, encouragent fortement l'intégration de cercles de parole, considérés comme des espaces de guérison. Le traitement respectueux des personnes âgées apparaît également essentiel dans cette perspective.

Par ailleurs, il a été recommandé d'aller physiquement à la rencontre des communautés et des organisations des Premières Nations et des Inuit pour recueillir les plaintes de manière orale. En complément, des discussions ouvertes et des temps de réflexion entre les membres des Premières Nations et les Inuit ont été proposés. Il est proposé de mettre en place des façons de faire une plainte plus "légères", qui permettraient une rétroaction dans une optique moins formelle. Cette façon de faire laisserait plus de place à l'écoute, le dialogue et la collecte de données sans forcément faire une enquête ²².

Ensuite, il a été proposé que les proches, y compris la famille élargie selon les traditions autochtones, puissent déposer une plainte au nom du patient. Dans plusieurs cultures autochtones, la famille dépasse le noyau nucléaire et inclut les grands-parents, les oncles, les tantes, les cousins et les amis proches. Cette structure repose sur une organisation de parenté complexe, où les responsabilités envers un proche sont partagées entre plusieurs membres du cercle familial et communautaire (Grammond et Guay, 2016).

La reconnaissance de l'auto-identification a aussi été mentionnée comme un élément facilitateur²³, en ce qu'elle permet de recueillir des données essentielles sur l'identité culturelle. Ces données aident à mieux comprendre les inégalités, à adapter les pratiques et donc à rendre le processus de plainte plus accessible. Une personne identifiée comme autochtone peut ainsi être orientée vers un accompagnement culturellement sécurisant, ce qui facilite son processus et évite qu'elle navigue seule dans un système souvent complexe.

²² Ibid, p. 25.

²³ Ibid, p. 29.

Pratiques gagnantes recommandées

- Mettre en place des moyens pour simplifier le processus de plainte pour les usagers autochtones et favoriser une plus grande réactivité.
- Accompagner les commissaires aux plaintes dans la réalisation de cette bonne pratique.

Exemples :

- Privilégier les rencontres en personne et les cercles de parole.
- Aller à la rencontre des membres des Premières Nations et des Inuit.
- Accueillir et consigner les partages d'expériences insatisfaisantes.
- Faciliter l'auto-identification volontaire pour adapter l'accompagnement.

3.7 Barrières linguistiques

La question de la langue constitue un défi majeur et récurrent. Les barrières linguistiques ne représentent pas uniquement un obstacle à la communication : elles affectent également, de manière profonde, le climat de confiance entre les Premières Nations et les Inuit ainsi que le réseau. Concrètement, 44 % des répondants déclarent parler uniquement une langue autochtone à la maison, ²⁴ce qui explique l'importance de dispositifs d'appui.

« Un travailleur social au parc Cabot m'a dit qu'il y a un bureau où je peux aller raconter ce qui m'est arrivé la dernière fois que je suis allé à l'urgence, mais je ne suis jamais allé... ça serait une perte de temps, puisqu'ils ne m'écouteraient pas et je ne parle pas français. »

« Nous avons besoin d'interprètes. Les gens ont de la difficulté avec les formulaires à cause de la langue. »

L'accès à des interprètes et à un accompagnement est considéré comme essentiel, en particulier pour les personnes qui rencontrent des difficultés en lecture et en écriture. Dans les descriptions de situations problématiques, la barrière de langue est explicitement évoquée par près d'un répondant sur trois qui ne parle qu'une langue autochtone à la maison, mais aussi par 30 % de ceux qui parlent le français et/ou l'anglais. Autrement dit, l'obstacle linguistique ne touche pas seulement les non-francophones ou non-anglophones; il est plus général et structure la relation de soin.

Les formulaires écrits en français ou en anglais sont particulièrement difficiles à remplir pour les membres des Premières Nations et les Inuit qui ne maîtrisent aucune des deux langues.

Pour répondre à ces obstacles linguistiques, plusieurs propositions concrètes ont été formulées, dont l'accès à des services d'interprétariat. Plusieurs participants ont insisté sur la nécessité de se référer, lorsque cela est possible, à des employés qui maîtrisent leur langue.

« Assurez-vous d'avoir un interprète disponible durant chaque quart de travail; ça crée aussi des emplois et nous aiderait à naviguer le processus de plainte. »

²⁴ Données issues uniquement des consultations.

La promotion et l'information au sujet du régime d'examen des plaintes devrait également tenir compte de ces obstacles linguistiques, tel que relevé plus haut.

Pratique gagnante recommandée

Favoriser l'accès au régime d'examen des plaintes dans une langue comprise par les usagers autochtones.

Exemples :

- Présence de personnel bilingue ou multilingue.
- Faciliter l'expression dans la langue maternelle (par la présence d'interprètes, par exemple).
- Adapter la promotion du régime d'examen des plaintes aux réalités linguistiques.

4. CONCLUSION

Les constats présentés dans ce rapport mettent en lumière une réalité préoccupante, marquée par des expériences et des perceptions mitigées, une méfiance persistante, des barrières culturelles et linguistiques, ainsi que d'un sentiment largement partagé que le régime d'examen des plaintes est inefficace ou peu pertinent.

Cette situation souligne avec force la nécessité de s'attarder sur la question du régime d'examen des plaintes, afin d'en faire un véritable levier de confiance et d'accessibilité pour les membres des Premières Nations et les Inuit. Or, les nombreux obstacles recensés expliquent une sous-utilisation importante de ce régime par les Premières Nations et les Inuit, alors même qu'il devrait jouer un rôle central dans l'amélioration des soins et services qui leur sont offerts.

Ce déséquilibre soulève un enjeu majeur d'équité : si le régime de traitement des plaintes bénéficie davantage aux usagers allochtones qu'aux usagers autochtones, cela risque d'engendrer une amélioration asymétrique des services et de limiter, en conséquence, la capacité du réseau à assurer une véritable sécurisation culturelle. La sous-utilisation du régime devient ainsi, en elle-même, un facteur de reproduction des iniquités du système.

De plus, la nature même du rôle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services en contexte autochtone est particulièrement exigeante et complexe. Elle nécessite un développement continu des compétences et des mécanismes de soutien adéquats. Dans cette perspective, il serait souhaitable que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services autochtones puissent se solidariser, mutualiser leurs expertises, briser les silos existants et partager leurs savoirs avec l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du RSSS. Ce partage d'expériences et de pratiques pourrait ainsi constituer un puissant vecteur de renforcement collectif au service d'un régime plus culturellement sécurisant.

ANNEXE 1 – DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Modalités de collectes de données

1. Sondages (collecte quantifiée).
2. Consultations participatives (cercles de parole/partage, parfois couplés à une distribution ciblée de sondages).
3. Entrevues narratives ciblées auprès de patients partenaires.
Principes directeurs : sécurisation culturelle, traçabilité, transparence, oralité reconnue et adaptations linguistiques.

Consentement

Le consentement a été obtenu au moyen d'une information adaptée, transmise à l'écrit et/ou à l'oral selon le contexte. Les personnes consultées pouvaient s'exprimer dans leur langue maternelle et bénéficier, lorsque requis, de l'accompagnement de personnes-ressources autochtones.

Distribution des sondages (307 sondages remplis) répartis dans les établissements suivants :

- Santé Québec – Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
- Centre de santé Innulitsivik
- Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
- Santé Québec Côte-Nord
- Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
- Nunavik
- Santé Québec Lanaudière
- Santé Québec - Centre universitaire de santé McGill CUSM
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ)
- Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec – Universitaire
- Santé Québec Montérégie-Ouest
- Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire

Cercles de paroles et entrevues

Huit cercles de parole répartis dans ces différents établissements :

- Santé Québec Lanaudière (3)
- Santé Québec Outaouais (2)
- Santé Québec – Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (1)
- Santé Québec Montérégie-Ouest (1)
- Wiichihituwin – Services aux patients cris de Montréal (1)

Dix-huit entrevues narratives auprès de patients-partenaires autochtones :

- Santé Québec Centre universitaire de santé McGill CUSM (18)

Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont consisté à coder les sondages et les verbatims issus des cercles de parole et des entrevues narratives.

La revue de littérature de l'Unité d'Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UÉTMISS) de Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, menée en parallèle, a permis d'éclairer et de valider les constats qui se sont dégagés de notre analyse.

Limites et biais potentiels

Biais de sélection : les personnes les plus éloignées du régime d'examen des plaintes (par méconnaissance, méfiance ou accès limité) sont moins susceptibles de participer. Pour y répondre, nous avons diversifié les canaux (présentiel, en ligne, papier), mobilisé des acteurs du milieu et offert des plages horaires souples. Néanmoins, une sous-représentation résiduelle de certains profils peut subsister et appelle à la prudence dans l'interprétation.

Un biais de confiance - proche de la désirabilité sociale - peut entraîner une sous-déclaration d'expériences négatives. Afin de l'atténuer, l'anonymat a été garanti, l'animation confiée à des personnes de confiance (incluant des personnes autochtones), et la liberté de ne pas répondre ou de se retirer a été rappelée. Toutefois, les constats portant sur des enjeux sensibles doivent être lus avec circonspection.

Des barrières linguistiques et une préférence marquée pour l'oralité peuvent limiter la portée d'outils écrits. Pour y remédier, nous avons recouru à des services d'interprétariat, favorisé des formats oraux (cercles, enregistrements) et proposé des questionnaires multilingues avec assistance à la complétion. Malgré cela, certaines nuances culturelles peuvent se perdre à l'écrit; d'où l'importance de trianguler systématiquement les sources.

L'hétérogénéité inter-sites - liée aux organisations, aux ressources et à l'histoire des relations - complique les comparaisons. Nous avons renforcé la traçabilité par site (fiches de synthèse standardisées) et croisé les matériaux (sondages, cercles, entrevues). Néanmoins, les comparaisons doivent rester prudentes et contextualisées.

Des données manquantes peuvent empêcher le calcul de certaines métriques (par exemple, certains taux) faute de bases suffisamment robustes. Nous avons documenté ces manques, privilégié les analyses descriptives et indiqué explicitement « données non communiquées à cette étape » lorsque requis. En conséquence, **la transférabilité** des résultats demeure circonscrite aux milieux et aux périodes étudiés. Afin d'en préciser la portée, nous avons explicité les contextes et mis les constats en regard de la littérature, sans prétendre à une généralisation hâtive.

ANNEXE 2 – PARTENAIRES DES TOURNÉES DE CONSULTATION

Alina-Marina Drogueanu, CPQS, Santé Québec Montérégie-Ouest
Bonnie Fireman, CPQS (par intérim), Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Brooke Price, cheffe de programme prévention et promotion, Centre de santé Inuulitsivik
Caroline Brown, directrice de la protection de la jeunesse, Santé Québec Chaudière-Appalaches
Caroline Martel, adjointe au président-directeur général, Santé Québec Lanaudière
Caterina Staltari, infirmière, Bureau de la mesure de l'expérience patient, Santé Québec -Centre universitaire de Santé McGill
Chantal Bégin, CPQS, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Charline-Anne Bélanger Simard, APPR, Centre de santé Inuulitsivik
Daniel St-Amour, directeur général, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (jusqu'en septembre 2025)
Derek Montour, directeur général, Kahnawà:ke Shakotiaa'takehnhas Community Services
Elisabeth Robert, CPQS, Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire
Fabian Ballesteros Gallego, conseiller en éthique clinique, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Francis Caron, directeur adjoint services communautaires, Centre de santé Inuulitsivik
Fanny Choenzom Barshee, agente de liaison régionale, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Gabrielle Alain-Noël, CPQS, Santé Québec -Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Guy Niquay, adjoint au président-directeur général du Santé Québec Lanaudière (jusqu'en juin 2025)
Isabelle David, CPQS, Santé Québec Montérégie-Ouest
Isabelle Labelle-Richard, adjointe au directeur, Santé Québec Outaouais
Isabelle Neas, directrice adjointe continuum soutien à domicile et gériatrie active, Santé Québec Saguenay-Lac-Saint-Jean
Isabelle Richer, CPQS, Santé Québec Chaudière-Appalaches
Janaina Coelho Adao, conseillère en sécurisation culturelle, Santé Québec Montérégie-Ouest
Jane Same Cromarty, technicienne administrative, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Jean-Étienne Bégin, directeur général adjoint, Centre de santé Tulattavik
Jean Gareau, Centre jeunesse Batshaw, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Jennifer Brazeau, directrice générale, centre d'amitié autochtone de Lanaudière
Jennifer Petiquay-Dufresne, directrice générale, Bureau du principe de Joyce
Jessica Gilles, cheffe administration de programme, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Jessy Vacca, conseillère en sécurisation culturelle, Santé Québec - Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel
John Benoit, CPQS, Santé Québec Outaouais
Josée Bissonnette, directrice générale, Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Lanaudière
Josée Brady, CPQS, Santé Québec - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Julie Allard, conseillère en éthique clinique, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Julie Bouchard, CPQS, Santé Québec Saguenay-Lac-Saint-Jean - Universitaire
Julie Lahaie, CPQS, Santé Québec Abitibi-Témiscamingue
Karine Lamarche, spécialiste en procédés administratifs, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Kevin Mehanna, chargé de projet en sécurisation culturelle, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Kim Gabriel Nolett, conseillère-cadre aux services aux autochtones, Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec - Universitaire
Krystle Douglas, Centre jeunesse Batshaw, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal -Universitaire
Lizzie Johannes, CPQS, Centre de santé Tulattavik

Lucie Lafrenière, CPQS, Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec – Universitaire
Maata Putugu, directrice des services communautaires, Centre de santé Inuulitsivik
Manon Bourgeois, CPQS, Santé Québec Côte-Nord
Marc-André Bonneau, APPR en sécurisation culturelle, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Marie-Andrée Vaillancourt, agente de liaison autochtone, Santé Québec Côte-Nord
Marie-Christine Turgeon, Santé Québec Abitibi-Témiscamingue
Marie-Hélène Pilon-Choquette, agente de liaison régionale, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Marie-Soleil Auger, criminologue, bureau d'expérience patient et sécurisation culturelle de Santé Québec - Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Marilou Sirois, conseillère cadre en sécurisation culturelle, Santé Québec Côte-Nord
Martin Manseau, CPQS, Santé Québec Laurentides (jusqu'en avril 2025)
Matthew Munro, conseiller cadre aux Premières Nations, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Michael Bury, CPQS, Santé Québec - Centre universitaire de santé McGill
Myriam Lévesque, CPQS, Santé Québec Bas St-Laurent
Mélanie Guillemette, agente de liaison autochtone, Santé Québec Côte-Nord
Nicolas Lareau-Trudel, directeur régional stratégie, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Nicolas Rousseau, CPQS, Santé Québec – CHU de Québec – Université Laval
Nicole Demers, Personne-ressource, Comité de représentants autochtones de Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire
Olivier de L'étoile, CPQS, Santé Québec Lanaudière et Centre de santé Inuulitsivik
Pierre Poulin, CPQS, Urgences-santé
Rachel Gardner, Santé Québec Chaudière-Appalaches
Rita Novalinga, directrice, centre Ullivik
Roger Twance, coordonnateur en Justice Réparatrice et Bien-Être, Projets Autochtones du Québec (jusqu'en janvier 2025)
Rosemay St-Fort, directrice adjointe (par intérim) de la direction Programme Jeunesse, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
Roxanne Landry, conseillère qualité, évaluation, performance, éthique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Sabrina Di Stefano-Walker, conseillère cadre aux relations auprès des Autochtones, Santé Québec Outaouais
Samantha Daddi, travailleuse sociale, Centre jeunesse Batshaw, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal- Universitaire
Sarah Beaulne, directrice générale, Centre de santé Inuulitsivik
Sarah Cowboy, CPQS, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Stacy Boucher Anthony, directrice, Projets Autochtones du Québec
Stéphane Marcil, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, Santé Québec Centre-Sud-de-Montréal -Universitaire
Stéphanie Marsan, médecin et cheffe du service de médecine des toxicomanies, Santé Québec - Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Stéphanie Turcotte, coordonnatrice qualité, évaluation, performance, éthique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Steve Grenon, CPQS, Santé Québec Lanaudière
Steven Kelly, directeur général adjoint, Centre de santé Inuulitsivik
Steve Pontbriand, CPQS, Santé Québec Gaspésie
Sonia Bossum, conseillère-cadre liaison autochtone, Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire
Éloïse Carré, agente de liaison autochtone, Santé Québec Côte-Nord
Éric Villeneuve, CPQS, Santé Québec Lanaudière (jusqu'en décembre 2025)

BIBLIOGRAPHIE

Lois

[Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux \(chapitre A-20.1.1\).](#)

[Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux](#) (chapitre G-1.021)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)

Autres

Akouamba, Bertine Sandra; Audette-Chapdelaine, Sophie; Barbat-Artigas, Sébastien; Lai, Hinatea; Léger, Claudia; Brassard, Vicky et Marcantoni, Walter. *Meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux : Revue de la littérature canadienne*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UÉTMIS-SS).

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, Rapport final, Québec, gouvernement du Québec, 2019, en ligne: <https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/commissions-d-enquete-au-quebec-depuis-1867/7738-commission-viens?ref=676>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, publication no 22-210-21W, juin 2022, en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003418>

Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2023-2024 – Chapitre 5 : Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*, mai 2024, en ligne : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/208/VGQ_mai2024_ch5_RDP.pdf

Assemblée nationale, Commission des institutions, *Journal des débats*, 43^e législature, 1^{re} session — séance du mardi 26 novembre 2024, vol. 47, n° 97 : étude détaillée du projet de loi n° 32 (*Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*).

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, *Les Premières Nations au cœur du processus – pour une véritable approche de sécurisation culturelle et de respect des droits fondamentaux au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux*. Mémoire concernant le projet de loi n° 32, présenté à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec, 13 septembre 2023.

Femmes Autochtones du Québec (FAQ), *Mémoire concernant le projet de loi n° 32 : Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, présenté à la Commission des institutions, 12 septembre 2023.

