

Services de santé et services sociaux

10.1 Aux fins du présent chapitre, les expressions « services de santé » et « services sociaux » sont employées au sens de la Loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux du Québec (L.Q. 1971, c. 48).

10.2 Les lois d'application générale régissant les services de santé et les services sociaux s'appliquent aux Naskapis du Québec résidant dans les terres de la catégorie IA-N. Toutefois, lorsque ces lois sont incompatibles avec les dispositions du présent chapitre, ces dernières prévalent.

10.3 Dès que les Naskapis du Québec ont établi leur résidence permanente, aux fins de la présente Convention, dans les terres de la catégorie IA-N, conformément au chapitre 20, la partie autochtone naskapi forme un comité consultatif des services de santé et des services sociaux (ci-après désigné « comité consultatif »).

Ce comité consultatif, composé de trois (3) membres bénévoles nommés parmi les Naskapis du Québec résidant dans les terres de la catégorie IA-N, représente les Naskapis du Québec résidant dans les terres de la catégorie IA-N auprès du centre hospitalier de Schefferville, du département de santé communautaire (D.S.C.) et du centre de services sociaux (C.S.S.) concerné, relativement aux services de santé et aux services sociaux offerts aux Naskapis du Québec.

10.4 Dès l'approbation de la présente Convention, la partie autochtone naskapi forme, à son gré, un « comité consultatif provisoire » des services de santé et des services sociaux. Ce comité provisoire est composé de trois (3) membres bénévoles de la bande naskapi nommés par la partie autochtone naskapi et représente les Naskapis du Québec relativement aux services de santé et aux services sociaux distribués par le Québec aux Naskapis du Québec.

10.5 Le Québec, par l'entremise du ministère des Affaires sociales, s'engage à consulter le comité consultatif avant de modifier tout programme relatif aux services de santé et aux services sociaux offerts aux Naskapis du Québec. Il s'engage également à présenter à ce comité, au terme de la première année d'existence de celui-ci et par la suite une fois l'an, un rapport décrivant l'état de santé et les conditions sociales de la communauté naskapi prévue au chapitre 20, tels que reflétés par les diagnostics de santé et les interventions des praticiens sociaux rattachés aux établissements concernés.

10.6 Le centre hospitalier de Schefferville est habilité, en vertu d'une entente conclue avec le département de santé communautaire concerné, à fournir l'ensemble des services de santé aux Naskapis du Québec. Les services sociaux de première ligne et de deuxième ligne sont fournis par le centre de services sociaux concerné.

Ces dispositions s'appliquent dans la mesure où lesdits services sont donnés par le Québec.

10.7 Le comité consultatif provisoire et, par la suite, le comité consultatif soumet aux établissements et organismes du réseau des Affaires sociales concernés des recommandations portant sur l'orientation et l'évaluation des services de santé et des services sociaux offerts aux Naskapis du Québec et, s'il y a lieu, formule des griefs et porte plainte.

10.8 Le conseil régional de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) concerné s'engage à solliciter la collaboration du comité consultatif pour tous travaux ou toute étude portant sur les services de santé et les services sociaux offerts aux Naskapis du Québec.

10.9 Toute rencontre entre le comité consultatif provisoire et, par la suite, le comité consultatif et les établissements ou organismes du réseau des affaires sociales a lieu à la suite d'une demande écrite qui précise, entre autres, les sujets de discussion qui seront portés à l'ordre du jour et qui seront traités lors de la rencontre.

10.10 Jusqu'à ce que les Naskapis du Québec aient établi leur résidence permanente dans les terres de la catégorie IA-N, le Canada et le Québec continuent d'offrir aux Naskapis les services de santé et les services sociaux actuellement offerts (voir détails aux annexes 1 et 2 du présent chapitre), et ce, selon les modalités en vigueur au moment de la signature de la Convention ou celles à convenir entre le Canada et le Québec entre ce moment et celui où les Naskapis s'établissent de manière permanente dans les terres de la catégorie IA-N.

10.11 Dès que les Naskapis du Québec ont établi leur résidence permanente dans les terres de la catégorie IA-N, le Québec s'engage à assumer et à fournir aux Naskapis du Québec, selon les besoins des Naskapis résidant dans les terres de la catégorie IA-N et avec les ressources appropriées, l'ensemble des services de santé et des services sociaux. En conséquence, le Canada se désiste de ses responsabilités en ce qui concerne les services de santé et les services sociaux qu'il offrait jusqu'alors.

10.12 Le nombre de Naskapi résidant dans les terres de la catégorie IA-N ainsi que l'emplacement de ces terres par rapport à l'existence d'autres services de santé et de services sociaux dans le voisinage sont, outre les indices de santé et les indicateurs socio-économiques, des facteurs qui permettent d'évaluer les besoins des Naskapis en matière de services de santé et de services sociaux ou de déterminer les modalités selon lesquelles ces services sont fournis.

10.13 Le budget relatif aux services de santé et aux services sociaux offerts aux Naskapis résidant dans les terres de la catégorie IA-N est un budget protégé au sein du budget global alloué à chacun des établissements concernés, au sens où le budget protégé ne peut être utilisé à des fins autres que celles pour lesquelles il est prévu.

Les coûts réels de l'exercice financier 1976-1977 pour autant qu'ils représentent l'éventail des services de santé et des services sociaux actuellement offerts par le Canada et le Québec aux Naskapis du Québec servent à l'établissement du budget. Le budget est modifié en fonction des changements démographiques de la communauté naskapi, du coût des services spécifiés à l'annexe 1 et de l'évolution des programmes du Québec offerts à la population en général.

Ce budget prévoit également des fonds pour assurer des services qui ne sont pas normalement offerts à la population du Québec en général, mais que le Canada offre actuellement aux Naskapis.

10.14 Le budget prévu à l'article 10.13 est soumis à l'approbation du ministre des Affaires sociales.

10.15 Dans le cas où les Naskapis décident de se reloger conformément au chapitre 20, le coût des installations qui peuvent accueillir le personnel nécessaire à la distribution des services de santé et des services sociaux dans les terres de la catégorie IA-N est réparti également entre le Canada et le Québec jusqu'à concurrence de soixante-quinze mille dollars (75 000 \$) respectivement. La somme que le Québec débourse fait partie de sa contribution au relogement prévue au chapitre 20.

Ces installations appartiennent au Québec et sont physiquement intégrées aux installations communautaires des terres de la catégorie IA-N.

L'équipement nécessaire de ces installations est fourni par le Québec, selon les besoins et les normes reconnus par le ministère des Affaires sociales.

10.16 Les installations prévues à l'article 10.15 doivent être conçues de manière à pouvoir recevoir et loger à l'occasion ou de façon permanente, selon les circonstances, le personnel nécessaire à la distribution des services de santé et des services sociaux de première ligne énoncés à l'annexe 3 du présent chapitre.

10.17 Dans le cas où les Naskapis du Québec décident de demeurer au « bloc Pearce », le Québec détermine les modalités selon lesquelles les services de santé et les services sociaux sont le plus adéquatement fournis aux Naskapis du Québec.

10.18 Au début de chaque année budgétaire, les différents établissements du réseau des affaires sociales impliqués dans la distribution des services de santé et des services sociaux offerts aux Naskapis informent le comité consultatif des fonds budgétisés dont ils disposent pour les services à rendre conformément aux dispositions du présent chapitre.

10.19 Le comité consultatif est appelé à formuler des suggestions et des recommandations quant à l'embauche du personnel principalement destiné à dispenser les services de santé et les services sociaux dans les terres de la catégorie IA-N.

10.20 Le Québec s'engage à encourager de plus en plus la formation d'un personnel naskapi relativement aux services de santé et aux services sociaux destinés aux Naskapis résidant dans les terres de la catégorie IA-N.

10.21 Le présent chapitre ne peut être amendé qu'avec le consentement du Québec, de la partie autochtone naskapi et du Canada jusqu'à ce que les Naskapis du Québec aient établi leur résidence permanente dans les terres de la catégorie IA-N conformément au chapitre 20. Par la suite, seul le consentement du Québec et de la partie autochtone naskapi sont nécessaires.

Les lois adoptées pour mettre en vigueur les dispositions du présent chapitre peuvent être modifiées à tout moment par l'Assemblée nationale.

Annexe 1

NATURE DES SERVICES	MINISTÈRE OU ÉTABLISSEMENT RESPONSABLE
1.Services de santé communautaire et de santé publique dont les objectifs généraux sont énoncés à l'annexe 2	Ministère de la Santé et du Bien-être social (Canada)
1.1santé maternelle et infantile	
1.2santé scolaire	
1.3contrôle des maladies infectieuses	
1.4hygiène dentaire	
1.5santé mentale	
1.6maladies chroniques et gériatrie	
1.7abus d'alcool et de drogue	
1.8nutrition	
1.9éducation sanitaire	
1.10prévention des accidents	
2.Autres services*	Ministère de la Santé et du Bien-être social (Canada)
2.1soins dentaires pour les services non assurés	
2.2médicaments et fournitures médicales	
2.3hospitalisation pour les services non assurés	
2.4orthèses et prothèses (incluant lunettes et prothèses dentaires) pour les services non assurés	
2.5transport des patients et escorte(s) selon l'approbation du médecin ou de l'infirmière	
2.6placements en foyers d'accueil et institutions (cas non subventionnés par le Québec)	
2.7vêtements pour les patients hospitalisés ou en foyer à long terme	
3.Services de santé curatifs	
3.1clinique d'obstétrique	
3.2les services hospitaliers tels que couverts par l'assurance hospitalisation du Québec	Centre hospitalier de Schefferville
3.3les services médicaux tels que couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (R.A.M.Q.)	Clinique externe des hôpitaux et cabinets privés des médecins
4.Services sociaux	
4.1de première ligne :	Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et centre de services sociaux concerné
- services sociaux utilitaires	
- services sociaux auxiliaires	
- services sociaux restauratifs	
4.2de deuxième ligne :	
- services spécialisés	

* Selon les critères du Canada, lesquels sont les suivants :

-le patient ou requérant doit être inscrit au registre d'une réserve indienne dont la liste doit avoir été accréditée par le registraire des Affaires indiennes à Ottawa.

-le patient ou requérant doit être considéré indigent, c'est-à-dire qu'il doit être jugé raisonnablement incapable, après évaluation, d'assumer autrement que par l'assistance financière sollicitée, les services nécessaires ou être isolé au point où les frais de déplacement requis pour recevoir les soins nécessaires dépasseraient ses moyens.

Dans ce cas, les services seront gratuits, en totalité ou en partie, selon le degré d'indigence du patient ou requérant.

-pour les frais à encourir, le patient ou le requérant n'est pas éligible au titre de l'indigence telle que définie ci-dessus si les frais peuvent être remboursés par un organisme du Québec, le ministère des anciens combattants, la Commission des accidents du travail, une assurance ou autre.

-le patient ou requérant cesse généralement d'être éligible à un remboursement ou à une prise en charge des frais à encourir s'il a établi son domicile hors d'une réserve (au sens de la Loi sur les Indiens) pour une période de temps suffisamment longue pour le rendre éligible à l'aide offerte par un organisme du Québec, d'une municipalité ou autre.

Annexe 2

Objectifs généraux des services de santé communautaire et de santé publique énumérés à l'annexe 1

PROGRAMMES	OBJECTIFS GÉNÉRAUX
1.Santé maternelle et infantile	Accroître la santé maternelle et infantile en réduisant la morbidité et la mortalité chez la mère en période péri-natale et chez le nourrisson. Maintenir et améliorer l'état de santé physique et mentale de l'enfant d'âge pré-scolaire.
2.Santé scolaire	Maintenir et améliorer l'état de santé physique et mentale de la population d'âge scolaire.
3.Contrôle des maladies infectieuses	Réduire l'incidence des maladies infectieuses.
4.Hygiène dentaire	Maintenir et améliorer l'état de santé dentaire de la population indienne en donnant ou en procurant les services dentaires qui sont nécessaires à la prévention des maladies dentaires.
5.Santé mentale	Promouvoir la santé mentale de la communauté et des individus.
6.Maladies chroniques et gériatrie	Permettre aux personnes âgées et aux malades chroniques de se maintenir dans des conditions maximales de fonctionnement eu égard à leur degré d'autonomie.
7.Alcool et drogues	Sensibiliser la population à ces problèmes par une information générale sur l'abus d'alcool et de drogues.
8.Nutrition	Éveiller la conscience de la population à l'importance d'une bonne nutrition.
9.Éducation sanitaire	Encourager les pratiques d'hygiène personnelle et les activités engendrant le mieux-être physique, psychologique et social.
10.Prévention des accidents	Sensibiliser la population à ces problèmes par une information générale sur la prévention des accidents.

Annexe 3

1. Aux fins de la présente Convention, les services de santé et les services sociaux de première ligne comprennent :

- les services quotidiens, mais pas nécessairement à temps plein ou en résidence permanente, d'une infirmière clinique ou de santé publique;
- les services réguliers sur place, mais pas nécessairement à temps plein, d'un agent de services sociaux de première ligne;
- au besoin les visites ou les consultations d'un médecin omnipraticien.

2. Les services de deuxième ligne comprennent :

- au besoin, les services d'un praticien en consultation psycho-sociale;
- au besoin, les visites ou les consultations des médecins spécialistes et des dentistes;
- les services médicaux, spécialisés ou non, en milieu hospitalier.