

**Services de santé et services sociaux – Inuit**

**15.0.1** Le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux ainsi que les établissements sont régis, *mutatis mutandis*, par les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971, c. 48) et toutes les autres lois d'application générale du Québec, sauf lorsque ces lois sont incompatibles avec le présent chapitre, auquel cas les dispositions dudit chapitre prévalent.

**15.0.2** L'Administration régionale est chargée de promouvoir, par tous les moyens et mesures qu'elle juge appropriés, l'amélioration de la santé publique dans la région 10A, laquelle englobe le territoire relevant de la compétence de l'Administration régionale établie conformément au chapitre 13 de la Convention.

**15.0.3** Un conseil des services de santé et des services sociaux est institué pour ladite région 10A sous le nom de « Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux ».

**15.0.4** Tous les droits, pouvoirs, privilèges et obligations du Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux sont exercés par le Conseil de l'Administration régionale.

Les fonctions, pouvoirs et devoirs du Comité administratif, du directeur général et du personnel du Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux sont exercés respectivement par le Comité exécutif, le chef de la Direction des services de santé et des services sociaux de l'Administration régionale et les fonctionnaires de l'Administration régionale.

**15.0.5** Le conseil réglemente et surveille l'élection des membres des conseils d'administration des établissements visés par l'alinéa 15.0.9 du présent chapitre.

Toute réglementation formulée par le Conseil en vertu du présent alinéa doit traiter de la procédure à suivre lors d'une telle élection et prévoir un scrutin d'une durée d'au moins quatre (4) heures pour les membres de chaque collège électoral visé par l'alinéa 15.0.12.

Cette réglementation est soumise au lieutenant-gouverneur en conseil pour approbation; si elle reçoit cette approbation, elle entre en vigueur à la date de sa publication dans la Gazette officielle du Québec. Le Québec convient d'abroger l'arrêté en conseil 1888-75 du 7 mai 1975.

**15.0.6** Si le Conseil néglige d'exercer les fonctions qui lui sont assignées en vertu de l'alinéa 15.0.5, celles-ci sont exercées par le ministre.

**15.0.7** Nonobstant les dispositions de l'alinéa 2.9 de l'Annexe 2 du chapitre 12 et celles de l'alinéa 2.9 de l'Annexe 2 du chapitre 13 de la Convention, toute ordonnance de l'Administration régionale adoptée aux termes du présent chapitre s'applique dans tout le territoire de l'Administration régionale et son application n'est pas restreinte aux municipalités.

**15.0.8** Dans le cas des services de santé et des services sociaux, la région 10A est à l'origine divisée en deux secteurs, à savoir celui de la baie d'Hudson et celui de la baie d'Ungava.

Le secteur de la baie d'Hudson comprend chacune des villes, villes minières, chacun des villages, comtés et chacune des autres municipalités habituellement desservis par ce secteur quant aux services de santé et aux services sociaux; le secteur de la baie d'Ungava comprend chacune des villes, villes minières, chacun des villages, comtés et chacune des autres municipalités habituellement desservis par ce secteur quant aux services de santé et aux services sociaux.

**15.0.9** Un établissement doit être à l'origine constitué par lettres patentes pour chaque secteur comprenant les quatre (4) catégories suivantes;

- a) centres locaux de services communautaires;

- b) centres hospitaliers;
- c) centres de services sociaux;
- d) centres d'accueil.

Un centre hospitalier dispensant des soins généraux fait partie de chacun des établissements désignés à l'origine conformément au programme d'implantation qui figure à l'Annexe 1 du présent chapitre.

CBJNQ, al. 15.0. 9  
c. corr.

**15.0.10** Toute personne résidant habituellement dans la région 10A ou s'y trouvant temporairement a droit aux services relevant de la compétence et des pouvoirs de l'établissement.

**15.0.11** Tous les pouvoirs d'un établissement sont exercés par un Conseil d'administration composé selon les dispositions de l'alinéa 15.0.12.

**15.0.12** Chaque établissement est administré par un Conseil composé de membres dont le titre leur est attribué lors de leur élection ou nomination. Ces membres sont les suivants :

- a) un représentant de chaque municipalité du secteur, élu pour trois (3) ans par celle-ci;
- b) trois (3) représentants choisis parmi les membres du personnel clinique d'un établissement de ladite région, au sens de la Loi, et élus pour trois (3) ans par lesdits membres, étant entendu qu'il ne peut y avoir simultanément au Conseil plus d'un membre d'une corporation professionnelle donnée;
- c) un représentant choisi parmi les membres, autres que ceux du personnel clinique de tout établissement de ladite région et élu pour trois (3) ans par lesdits membres;
- d) le directeur du département de santé communautaire d'un centre hospitalier, d'une agence relevant du Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux ou d'un centre hospitalier avec lequel le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux a passé un contrat de services ou le délégué de ce directeur, ou encore le directeur des services professionnels ou de son délégué. Le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux nomme ces personnes s'il y a plus d'un centre hospitalier;
- e) le directeur des services de santé et des services sociaux de l'Administration régionale ou son délégué; et
- f) le directeur général des installations principales du secteur.

Ces représentants sont élus conformément aux procédures d'élection fixées par le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux en vertu de l'alinéa 15.0.5.

Si l'élection d'un membre n'a pas lieu, le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux pourvoit le siège par voie de nomination.

**15.0.13** Les dispositions des alinéas 13 à 15 et 45 à 47 de l'annexe 2 du chapitre 12 de la Convention s'appliquent, *mutatis mutandis*, aux conditions d'admissibilité des candidats et des électeurs pour l'élection des membres du Conseil d'administration élus en vertu du sous-alinéa (a) de l'alinéa 15.0.12. Les personnes autrement admissibles au conseil en vertu des sous-alinéas (b), (c), (d), (e) et (f) de l'alinéa 15.0.12 sont exemptées de toute condition de résidence ou de domicile.

**15.0.14** Toute vacance parmi les membres élus conformément à l'alinéa 15.0.12 est comblée selon le mode prescrit pour l'élection du membre à remplacer, mais seulement pour la partie non écoulée du mandat du membre en question.

**15.0.15** Nonobstant les dispositions de l'article 24 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les membres du Conseil d'administration sont indemnisés, conformément aux règlements devant

être adoptés par ce Conseil, de la perte de revenu qu'entraîne leur présence aux séances du Conseil. Ils peuvent également être indemnisés, conformément auxdits règlements, des frais courus pour assister à ces séances.

Ces règlements sont soumis à l'approbation du ministre des Affaires sociales et doivent tenir compte des conditions qui prévalent dans le territoire, et de celles qui suivent :

- a) Les séances du conseil se tiennent, dans la mesure du possible, à des dates fixées de façon à éviter les conflits avec les heures de travail rémunéré des membres et de façon à leur faire profiter de moyens de transport commodes ou économiques.
- b) Si, en dépit de ce qui précède, certains membres subissent une perte de revenu, le conseil peut les en indemniser sur demande, pourvu que les trois conditions suivantes soient remplies :
  - i) la communauté que le membre représente ou dans laquelle il réside normalement n'est pas celle dans laquelle se tient la séance, et
  - ii) le membre travaille pour son propre compte ou dans des conditions qui l'empêchent de toucher une rémunération lorsqu'il est absent pour assister à ces séances, et
  - iii) cette perte de revenu est certaine et non seulement probable.

CBJNQ, al. 15.0.15  
c. corr.

**15.0.16** Le Conseil d'administration de chaque établissement met sur pied, par voie de règlement, un Comité administratif et en détermine les fonctions, les pouvoirs et les devoirs.

**15.0.17** Le comité administratif se compose du président du Conseil d'administration, du directeur général et de trois autres membres du Conseil d'administration de l'établissement que ce Conseil nomme chaque année.

**15.0.18** L'alinéa 15.0.15 s'applique, *mutatis mutandis*, aux membres du comité administratif qui assistent à des séances de ce comité.

**15.0.19** Le budget du Québec pour chaque établissement prévoit des fonds pour financer les services de santé qui ne sont pas inclus dans les programmes provinciaux offerts à la population en général, mais qui sont fournis aux autochtones par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou par d'autres agences.

**15.0.20** Les dépenses réelles pour l'exercice financier 1974-75 pour les services de santé et les services sociaux fournis par le Canada et par le Québec, dans la mesure des responsabilités que le Québec a assumées en vertu du présent chapitre et de l'Annexe I, servent de base pour les affectations budgétaires visées par l'alinéa 15.0.19. Le financement sera modifié en fonction des changements démographiques, du coût des services spécifiques fournis et de l'évolution des programmes provinciaux offerts à la population en général.

**15.0.21** Pour la mise en application de la Convention, le Québec doit tenir compte, dans toute la mesure du possible, des difficultés exceptionnelles de l'exploitation des installations et des services dans le Nord:

- a) en recrutant et en essayant de garder le personnel en général; les conditions de travail et les avantages doivent être suffisamment attrayants pour encourager des personnes compétentes de l'extérieur de la région 10A à accepter des postes pour une durée de trois (3) à cinq (5) ans;

- b) en fournissant de l'emploi et des possibilités d'avancement aux autochtones dans les services de santé et les services sociaux et en leur offrant des programmes de formation spéciaux pour les aider à surmonter les obstacles qui pourraient nuire à leurs possibilités d'emploi ou d'avancement;
- c) en prévoyant, pour le développement et l'exploitation de services de santé et de services sociaux et de leurs installations, des budgets suffisants pour compenser la disproportion des coûts dans le Nord, notamment ceux des transports, de la construction, des carburants et combustibles.

---

CBJNQ, al. 15.0.21

c. corr.

**15.0.22** Chaque établissement peut conclure avec tout autre établissement ou organisme des contrats où l'une des parties s'engage à fournir à l'autre des services d'ordre professionnel, ou par lesquels les parties échangent de tels services; un tel contrat n'est valide qu'à compter de la date à laquelle il est déposé auprès du Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux.

**15.0.23** Chaque établissement doit, au moins une fois l'an, tenir une séance publique d'information à laquelle la population du secteur desservi par l'établissement est invitée à participer.

Les membres du Conseil d'administration doivent lors de cette séance répondre aux questions qui leur sont adressées au sujet des états financiers de l'établissement, des services qu'il fournit et des relations qu'il entretient avec les autres établissements et avec le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux.

Le mode de convocation de cette séance et la procédure qui doit être suivie sont déterminés par le Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux.

**15.0.24** Le Québec prend toutes les mesures qui s'imposent pour l'application du présent chapitre. La législation à adopter pour donner effet à ce qui précède doit prévaloir sur les dispositions de l'article 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

---

CBJNQ, al. 15.0.24

c. corr.

**15.0.25** Les cliniques, les postes infirmiers et les postes de soins médicaux en divers endroits, conformément à l'Annexe II ci-jointe, et qui appartiennent au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que tout le matériel et les autres biens se trouvant dans ces édifices et faisant partie de l'équipement régulier doivent être cédés au Québec par arrêtés en conseil du Canada et du Québec. La ou les dates où les installations de santé fédérales sont cédées au Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux coïncident avec la ou les dates où le Conseil assume l'entière responsabilité de l'administration des services de santé, et c'est alors que lesdits biens sont cédés au Conseil, de par l'initiative du Québec, sans aucun frais pour ledit Conseil.

---

CBJNQ, al. 15.0.25

c. corr.

**15.0.26** Les dispositions du présent chapitre entrent progressivement en vigueur au cours d'une période transitoire maximale de cinq (5) ans, conformément aux dispositions de l'annexe I, dès la signature de ladite Convention.

**15.0.27** Les dispositions du présent chapitre ne peuvent être amendées qu'avec le consentement du Québec et de la partie autochtone intéressée.

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

**Annexe I**

(1) Le présent chapitre préserve et améliore la portée, l'ampleur, les conditions et la disponibilité des services de santé, des services sociaux et des autres services connexes actuels, sans toutefois entraver les changements que les parties souhaiteraient réciproquement apporter aux programmes ou à leur administration; il encourage progressivement la formation et l'éducation d'un personnel autochtone pour les services de santé et les services sociaux; et il reconnaît également les besoins particuliers des régions septentrionales et les problèmes qu'ils suscitent.

(2) À l'exception des cas ci-après, les services fédéraux et provinciaux demeurent inchangés durant la période précédant la création du Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux et ils ne peuvent, par la suite, être modifiés que par action définitive du Conseil ou par l'entremise de ce dernier. Toutefois, les services fédéraux actuels doivent dans tous les cas se terminer au plus tard le dernier jour de la période de transition de cinq (5) ans mentionnée à l'alinéa 15.0.26.

(3) Dès la signature de la Convention, un groupe de travail est formé sous les auspices du ministère des Affaires sociales du Québec pour étudier les moyens favorisant une organisation rapide et la disponibilité d'une vaste gamme de services d'aide, y compris, sans s'y restreindre, l'aide concernant le transport et le logement, la traduction et la consultation pour les Inuit qui se rendent à des centres du sud ou qui retournent à leur foyer dans le nord. Le groupe de travail doit comprendre des représentants des agences qui fournissent ou coordonnent actuellement de tels services ainsi que deux (2) représentants nommés par la Northern Quebec Inuit Association.

Le groupe de travail dispose d'un délai se terminant le premier mai 1976 pour déposer ses recommandations auprès du ministre des Affaires sociales. Dans l'intervalle, le Canada et le Québec doivent maintenir les services d'aide qu'ils fournissent actuellement aux Inuit.

(4) Les agences du Québec et du Canada s'engagent immédiatement à améliorer les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes qui résident dans les communautés d'Aupaluk, de Port Burwell, et plus instamment, d'Akulivik. À mesure que le besoin s'en fait sentir, il faut déterminer sans délai la nécessité d'organiser des services de santé et des services sociaux pour les résidents des nouvelles communautés pouvant être éventuellement établies dans la région 10A.

(5) Le Québec s'engage à faire sans délai des études sur le personnel, les installations et l'équipement des services de santé et des services sociaux à Kuudjuaq (Fort Chimo) avec l'intention d'améliorer les capacités de l'établissement actuel pour s'acquitter des responsabilités des secteurs visés par le présent chapitre ; il doit faire de même pour la communauté de Povungnituk et établir, entre autres, des plans pour la construction, dans le plus bref délai possible, d'un centre hospitalier dispensant des soins généraux.

---

CBJNQ, Ann. I  
c. corr.

**Annexe II**

## Chapitre 15 (Inuit)

## Renseignements sur les terres

## Détenion d'immeubles

N° DE LOT	PROPRIÉTAIRE DES TERRES	MINISTÈRE DONT RELÈVE L'INSTALLATION	DESCRIPTION JURIDIQUE (OU AUTRE IDENTIFICATION)	GENRE D'INSTALLATION	NATURE DES INSTALLATIONS ET FINS D'UTILISATION DES TERRES	REMARQUES (Y COMPRIS L'EMPLACEMENT)
152	Québec	Santé nationale et Bien-être social	60°N – 78°O - Lot 400' x 300' – 575 milles au nord de Fort Rupert, rive est de la baie d'Hudson	Deux édifices et une remorque sur des terres de la Couronne provinciale	Poste infirmier de Povungnituk dispensant des services médicaux aux autochtones	Occupation depuis 1955 – Aucun transfert légal d'emplacement
176	Québec	Santé nationale et Bien-être social	62°12'N – 75°38'O – 365 milles au nord-ouest de Fort Chimo – rive sud du détroit d'Hudson	Deux édifices et trois remorques sur des terres de la Couronne provinciale	Poste infirmier de Sagluc dispensant des services médicaux aux autochtones	Occupation depuis 1962
133	Québec	Ministre des Richesses naturelles	770 milles au nord de la ville de Québec et 30 milles au sud de la baie d'Ungava	Deux édifices érigés en 1961 et prêtés à la province	Poste infirmier de Fort Chimo dispensant des services médicaux aux autochtones	Installation sur transfert temporaire à la province P.C. 1969- 12/1497, 29 juillet 1969
136	Québec	Ministre des Richesses naturelles	58°40'N – 66°O (Port Nouveau-Québec), rive sud-est de la baie d'Ungava	Un édifice sur des terres de la Couronne provinciale	Poste de soins médicaux de Port Nouveau-Québec dispensant des services médicaux aux autochtones	Installation sur transfert temporaire à la province P.C. 1969 – 12/1497, 29 juillet 1969
163	Québec	Ministre des Richesses naturelles	60°12'N – 65°50'O – 200 milles au nord-ouest de Fort Chimo, rive nord-ouest de la baie d'Ungava	Un édifice sur des terres de la Couronne provinciale acquis en 1962	Poste de soins médicaux de Koartac dispensant des services médicaux aux autochtones	Installation sur transfert temporaire à la province P.C. 1969-12/1497, 29 juillet 1969
160	Québec	Ministre des Richesses naturelles	60°N – 70°06'O – 100 milles au nord-ouest de Fort Chimo, rive sud-ouest de la baie d'Ungava	Un édifice sur des terres de la Couronne provinciale	Poste de soins médicaux de Bellin dispensant des services médicaux aux autochtones	Installation sur transfert temporaire à la province P.C. 1969-12/1497, 29 juillet 1969
166	Québec	Ministre des Richesses naturelles	60°25'N – 70°25'O – 260 milles au nord-ouest de Fort Chimo; rive sud du détroit d'Hudson	Un édifice sur des terres de la Couronne provinciale	Poste de soins médicaux de Maricourt dispensant des services médicaux aux autochtones	Installation sur transfert temporaire à la province P.C. 1969-12/1497, 29 juillet 1969
92	Québec	Santé nationale et Bien-être social	55°20'N – 77°O – Lot 4 de 200' x 300' – 1.4 acre; rive est de la baie d'Hudson à Poste-de-la-Baleine	Trois édifices et une remorque sur des terres de la Couronne provinciale	Poste infirmier de Poste-de-la-Baleine dispensant des services médicaux aux autochtones	Construit en 1962
174	Québec	Santé nationale et Bien-être social	62°25'N – 77°50'O – rive nord-est de la baie d'Hudson	Un édifice et deux remorques sur un terrain loué	Poste de soins médicaux d'Ivujivik dispensant des services médicaux aux autochtones	Convention juridique en voie de conclusion pour la location de deux remorques à la province
123	Québec	Santé nationale et Bien-être social	58°N – 78°O; Inoucdjouac (Port Harrisson), rive est de la baie d'Hudson	Deux édifices et une remorque sur des terres de la Couronne provinciale	Poste infirmier d'Inoucdjouac (Port Harrisson) dispensant des services médicaux aux autochtones	Nouveau poste infirmier construit en 1971