



CI - 016M
C. P. PL 32
Loi sécurisation culturelle au sein
réseau santé services sociaux

**Le Principe de Joyce et l'importance du respect des droits
fondamentaux des Autochtones dans la transformation des soins et
services visant la sécurité culturelle au sein du réseau québécois de
la santé et des services sociaux**

Pour l'équité d'accès en santé pour les Autochtones, une approche coloniale est à
éliminer

Mémoire à propos du projet de loi no 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation
culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*

Déposé à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec

Le 13 septembre 2023

Autrice

Madame Jennifer Petiquay-Dufresne, directrice générale du Bureau du Principe de Joyce, Conseil des Atikamekws de Manawan

Partenaires de rédaction

Madame Jolianne Ottawa, directrice des Services de santé Masko-Siwin, Conseil des Atikamekws de Manawan

Madame Eniko Neashish, directrice du centre de santé Wemotaci

Madame Sonia Chachai, directrice des services de santé Opitciwan

Madame Alice Cleary, directrice à la protection sociale Atikamekw

Monsieur Sandro Echaquan, responsable des soins infirmiers au Centre de santé Masko-Siwin, Conseil des Atikamekws de Manawan et professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal

Madame An Tshiusse André, Adjointe à la direction des Services sociaux Onikam

Soutien à la rédaction

Me Alexis Wawanoloath, avocat, Neashish & Champoux, s.e.n.c.

Me Annie Neashish, avocate, Neashish & Champoux, s.e.n.c.

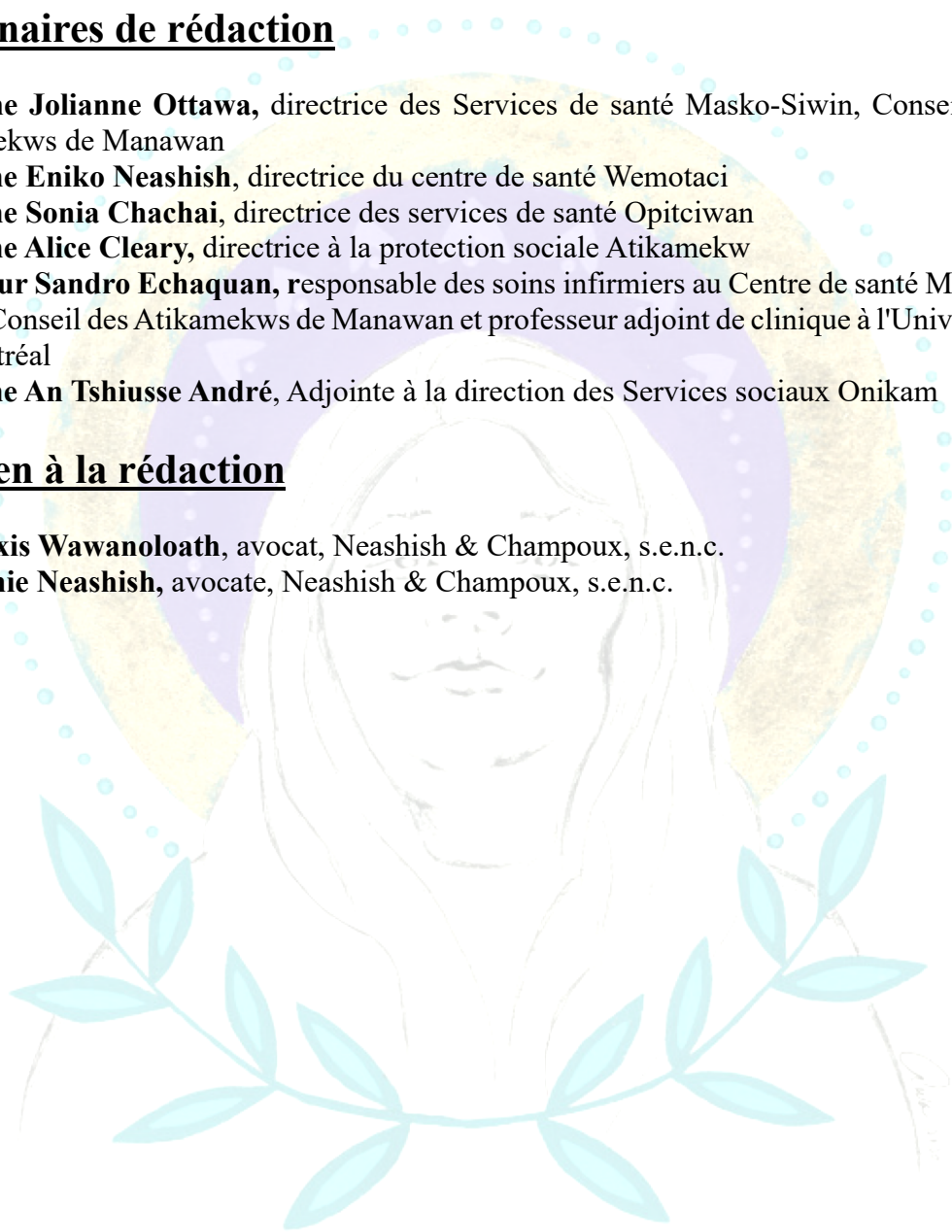


TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Mise en garde.....	4
Le Bureau du Principe de Joyce	4
Le Conseil de la Nation Atikamekw	5
Introduction.....	6
Mise en contexte	8
Fondements juridiques et outils.....	8
Article 35 de la <i>Loi constitutionnelle de 1982</i>	8
Chartes des droits de la personne.....	9
Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)	10
Les Commissions d'enquête et rapport de recherche.....	12
Les défis de la collaboration.....	18
L'approche coloniale et le manque de collaboration	19
L'origine de l'insécurité: collaboration et impacts de la colonisation.....	19
L'éthique en contexte autochtone	21
Incohérences législatives et leurs conséquences	22
Le Principe de Joyce	23
Historique, consultations et rédaction	23
Reconnaissance et respect des savoirs traditionnels et vivants des PNI en matière de santé	23
Joyce Echaquan: au-delà de l'anecdote	24
L'importance d'instaurer une fonction d'Ombudsman	24
Autres initiatives et structures d'accompagnement.....	25
Système d'intervention et d'autorité Atikamekw (SIAA).....	25
La First Nations Health Authority (FNHA)	25
Recommandations.....	26
Conclusion	27

Mise en garde

Le contenu et les termes du présent document ne doivent en aucune façon être interprétés de manière à porter atteinte au titre ancestral et aux droits ancestraux d'Atikamekw Nehirowisiw ou de porter atteinte ou préjudice aux négociations présentement en cours ou à venir entre Atikamekw Nehirowisiw et la Couronne. Par conséquent, ce mémoire sur le Principe de Joyce ne limite en aucun cas les droits et recours reconnus par les gouvernements et les tribunaux à Atikamekw Nehirowisiw.

Par ailleurs, ce document ne peut être considéré comme le seul et unique moyen pour Atikamekw Nehirowisiw d'exprimer son opinion et de faire valoir ses droits et ses intérêts. En effet, une analyse exhaustive de tous les programmes et systèmes de santé et de services sociaux du Canada n'a pu être réalisée en raison du court délai pour déposer la présente proposition. Ce mémoire est déposé dans le but d'être adopté par les gouvernements afin d'établir des relations exemptes de racisme systémique entre les Autochtones et les systèmes de santé et de services sociaux au Québec et au Canada.

Le Bureau du Principe de Joyce

Sa mission est que tous les Autochtones aient un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. S'assurer de la reconnaissance et du respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé. Pour ce faire, il doit promouvoir le Principe de Joyce (ci-après PdJ) afin de mener à son adoption, tant au niveau organisationnel, provincial que fédéral, tout en continuant de poser des actions concrètes à tous les niveaux de la société afin de faciliter l'atteinte de l'équité en santé pour les Autochtones. Le Bureau du Principe de Joyce voit le jour grâce à l'initiative du Conseil des Atikamekws de Manawan (ci-après CDAM).

Ses champs d'action s'opèrent sur trois aspects, soit :

1. Le développement de partenariats au bénéfice d'Atikamekw Nehirowisiw, mais aussi des Autochtones en général;

Participation active aux activités des partenaires (ex. : Groupes de recherche universitaire, regroupement de professionnels en santé, associations, OBNL, etc.) déjà engagés dans la lutte pour l'atteinte de l'équité pour les Autochtones en matière de santé et de services sociaux.

2. Les représentations visant l'adoption du Principe de Joyce par différentes instances;

Présence continue sur les tribunes publiques afin de faire connaître et reconnaître le PdJ au Québec et au Canada. Ralliement des partenaires membres des Premières Nations, des Métis, des Inuits ainsi que non autochtones.

3. L'élaboration d'outils et le développement de projets pertinents;

Création d'outils d'éducation; de contenu web; de vidéos d'information pour les Autochtones et les allochtones visant l'amélioration des relations et de la qualité des services dans le domaine de la santé.

Le Conseil de la Nation Atikamekw

Atikamekw Nehirowisiwok désigne l'ensemble des membres de la Nation atikamekw et qui occupe principalement le Nitaskinan, le territoire ancestral et les communautés de Manawan, Opitciwan et Wemotaci. Atikamekw Nehirowisiwok forme également l'assemblée générale du CNA qui est, pour sa part, dirigé par un conseil d'administration composé des trois chefs des communautés ainsi que d'un Grand Chef-Président élu au suffrage universel.

Le CNA a pour mission de, d':

- Agir comme représentant officiel de l'ensemble des Atikamekws à l'échelle régionale, nationale et internationale;
- Défendre et faire la promotion des droits et intérêts des Atikamekws sur le plan social, économique et culturel;
- Faire la promotion de l'autonomie des Atikamekws;
- Assurer la prise en charge, par les Atikamekws, de tous les programmes et services qui sont dispensés aux Atikamekws par le gouvernement fédéral et provincial et, au besoin, voir à l'organisation, la gestion, la coordination, la planification, la mise en place et à la qualité de ces programmes et services;
- Assumer tous les pouvoirs ou fonctions qui, après entente mutuelle, lui ont été délégués par les Conseils Atikamekws de Wemotaci, Manawan et Opitciwan;
- Négocier et conclure avec le gouvernement fédéral et provincial et avec les organismes gouvernementaux désignés, toute entente de revendication territoriale, suivant le mandat qui lui a été donné à cette fin par les membres de la nation atikamekw, sous réserve de la ratification de chacune de ces ententes par les membres de la Nation Atikamekw;
- Conclure des ententes d'entraide et de solidarité avec tout autre organisme, tant au Canada qu'à l'extérieur du Canada, dont les objectifs sont semblables aux siens.

Le CNA est responsable de la mise en œuvre de l'entente visant à établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les membres des communautés de Manawan et de Wemotaci. Des services tels que la première ligne en matière de besoins psychosociaux courants et les points de services dans le cadre du Système d'intervention d'autorité Atikamekw (SIAA) sont dispensés par le secteur des services sociaux Atikamekw Onikam lequel a pour mission de :

- Maintenir et améliorer la capacité psychique et sociale des personnes atikamekw des communautés de Manawan et de Wemotaci, afin qu'elles soient en mesure d'agir dans le milieu;
- Agir sur des facteurs déterminants pour le mieux-être et renforcer la responsabilisation individuelle des Atikamekws, celle des familles élargies et des communautés dont elles sont issues, dans un processus de développement humain;
- Favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale dans la communauté atikamekw et diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes de la collectivité;
- La directrice de la protection sociale agit en pleine autorité et en toute indépendance pour veiller à l'application SIAA. Elle détient l'ensemble des responsabilités dévolues par la *Loi sur la protection de la jeunesse* et les autres lois applicables au directeur de la protection de la jeunesse. Elle est également responsable de collaborer avec les assemblées et instances traditionnelles; le cercle de famille, le cercle d'aidants et le Conseil de Sages.

Introduction

Le Bureau du Principe de Joyce, de par sa mission, doit défendre le droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, pour les Autochtones à tous les services sociaux et de santé. Il doit d'ailleurs s'assurer de la reconnaissance et du respect des savoirs traditionnels et vivants des Autochtones en matière de santé. La naissance du Principe de Joyce ayant été possible grâce à l'initiative d'autodétermination de la Nation Atikamekw à la suite du décès largement médiatisé de Mme Joyce Echaquan. Avec le court délai de préparation et l'état de la situation actuelle au sein de la Nation Atikamekw, nous avons décidé de mettre de l'avant les enjeux d'accès grâce à la perspective des Atikamekws Nehirowisiwok. Nous n'avons pas la prétention de supposer que l'ensemble des Nations autochtones du Québec partagent cette réalité, car il y a autant de réalités différentes que de communautés autochtones au Québec.

Les Atikamekws Nehirowisiwok habitent toujours le Nistaskinan, et ce, depuis des millénaires. Aujourd'hui, les Premiers Peuples et les Québécois coexistent sur le territoire de la province du Québec, défini par la *Loi constitutionnelle de 1867*, anciennement appelée l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Ce territoire s'inscrit sur l'île de la Tortue, reconnue sous différents noms par les Premières Nations et Inuits (ci-après nommés PNI), notamment, N'Dakina, Eeyou Istche, Nitassinan et l'Anishinabe Aki. Les séquelles de la colonisation imposée aux peuples autochtones demeurent toujours aussi insidieuses et invalidantes pour plusieurs membres de nos nations.

Il est impératif que le gouvernement du Québec reconnaisse et rectifie non seulement ses erreurs passées envers les PNI, mais également celles qui perdurent encore aujourd'hui. Pour ce faire, il est primordial d'écouter, de comprendre les réalités évoquées par les PNI, et de s'engager dans une collaboration respectueuse, de nation à nation, pour tous les processus les touchant.

L'attitude coloniale du gouvernement québécois dans ses interactions avec les peuples autochtones continue d'influencer négativement l'établissement de rapports harmonieux entre nos nations. Nous nous rappellerons la crise policière de Val-d'Or en 2015, conduisant à la mise en place de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, sous la présidence de l'honorable Jacques Viens. Son rapport, déposé en septembre 2019, contenait des recommandations spécifiques pour le Centre Hospitalier de Lanaudière. Malgré cela, un an plus tard, Mme Joyce Echaquan décédait dans cet établissement, tout en étant victime d'insultes racistes proférées allégrement par plus d'un membre du personnel. Le rapport du coroner Kamel établit clairement que le « racisme et les préjugés » ont contribué à sa mort. La quantité de rapport de recherche ainsi que les données probantes démontrant les impacts sur l'équité, l'accès ainsi que la qualité des soins de la présence de ce racisme systémique découlant directement du colonialisme et des biais/préjugés nourrit par une méconnaissance historique fabriquée par les intérêts coloniaux.

Aujourd'hui, en septembre 2023, de nombreux Atikamekw hésitent encore à solliciter des soins dans les établissements de santé québécois, ne se sentant pas en sécurité au sein de ces structures.

On ne peut passer sous silence le fait que le réemploi d'une employée impliquée dans l'épisode de soins de Mme Echaquan n'a fait qu'exacerber ce manque de confiance.

Malgré la mise en œuvre de mesures de « sécurisation culturelle », il demeure que les membres de nos nations disent n'en ressentir que très peu de soulagement. Il est possible que la raison vienne du fait que certaines initiatives soient mises en place de manière non concertée, ayant ainsi trop souvent des résultantes superficielles ou partielles. Le pouvoir décisionnel demeure unilatéral, et nos savoirs traditionnels sont trop souvent banalisés, voire ridiculisés. Dans ce mémoire, nous analyserons l'intersection des soins de santé et des droits fondamentaux des Premières Nations, en mettant l'accent sur le Principe de Joyce.

Pour véritablement assurer la sécurité et le sentiment de confiance de nos membres dans le système de santé, le respect de nos droits est primordial. Ce mémoire est le fruit de la mise en commun de savoir expérientiel du RSSS, mais aussi de consultations avec nos partenaires des centres de santé des communautés Atikamekw ainsi que de la direction de la protection sociale de la nation Atikamekw. Il intègre également la perspective des

usagers Atikamekw et des praticiens autochtones exerçant sur le territoire actuellement nommé Québec.

Enfin, il est essentiel de critiquer le processus de consultation ayant mené à l'élaboration du projet de loi à l'étude. Réduite à l'envoi de quelques courriels envoyés à des organisations et personnes autochtones, dont le taux de réponse ne permet non seulement pas de présumer de la justesse des informations recueillies, mais ayant aussi considérablement limité les aspects à aborder de par ces 5 questions. Cette consultation semble davantage performative que réellement désireuse de produire un changement concret pour nos communautés et ne respecte pas la relation de nation à nation demandée aux gouvernements provinciaux depuis trop longtemps. Comme l'histoire de nos peuples est trop souvent méconnue, notre mémoire s'affaira par ailleurs à mettre de l'avant les différents outils et écrits disponibles pour le gouvernement provincial afin de rétablir la situation.

Mise en contexte

Fondements juridiques et outils

« Il faut les utiliser et utiliser leurs recommandations. Si on veut travailler vraiment sur la sécurisation culturelle, il faut aller chercher les recommandations passées et les utiliser. »

Les membres utilisant les services sociaux et de santé ainsi que les acteurs de la santé sont unanimes à cet effet, il faut arrêter de tourner en rond, nous avons des recommandations et des outils pour faire mieux et aller plus loin. La protection des droits des peuples autochtones s'inscrit dans un cadre juridique international et national. Ces droits sont non seulement fondés sur des principes de justice, d'équité et de respect, mais sont également soutenus par des instruments juridiques majeurs qui servent de garde-fous contre la marginalisation et la discrimination. L'un de ces instruments essentiels est la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA).

Article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982

L'article 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982 (LC de 1982)* est une disposition essentielle de la *Constitution du Canada* concernant les droits des peuples autochtones. Il stipule :

« 35(1) Les droits existants – ancestraux ou issus de traités – des peuples autochtones du Canada sont reconnus et confirmés. »

Cette disposition reconnaît officiellement les droits que les peuples autochtones du Canada avaient avant l'adoption de la *LC de 1982*, qu'ils soient issus de traités ou qu'ils soient ancestraux, c'est-à-dire inhérents et non issus de traités.

En ce qui concerne le droit à l'autodétermination, bien que l'article 35(1) ne l'évoque pas explicitement, il constitue une base pour l'affirmation de ce droit. L'autodétermination, dans le contexte autochtone, signifie le droit des peuples autochtones à déterminer leur propre destin politique, économique, social et culturel. Cela inclut la capacité de prendre des décisions concernant leurs terres, leurs ressources, leurs langues, leurs cultures, leurs institutions et la manière dont ils interagissent avec le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux.

La reconnaissance et la confirmation des "droits existants" dans l'article 35(1) fournissent donc un cadre juridique pour les revendications des peuples autochtones concernant leur droit à l'autodétermination au Canada.

Chartes des droits de la personne

Dans le cadre juridique qui nous a été imposé, les chartes des droits et libertés représentent un pilier fondamental dans la protection des droits individuels de chaque personne. Ces chartes sont conçues pour garantir que chaque citoyen soit protégé des abus et discriminations, tout en jouissant de ses droits fondamentaux et de ses libertés.

Prenons par exemple quelques articles essentiels de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec:

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique.

4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

Et dans la Charte canadienne des droits et libertés:

7 Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

15 (1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

Bien que détenteurs de ces droits, il est à noter que de nombreux membres de nation autochtone ont vu leurs droits fondamentaux bafoués. Même si ces chartes sont censées protéger chaque individu, elles n'ont pas suffi à sauvegarder la dignité de nos membres. Toutefois, malgré leur importance cruciale dans la protection des droits individuels, aussi bien la Charte québécoise que la Charte canadienne présentent une carence notable : elles se concentrent essentiellement sur les droits individuels. Les droits collectifs, essentiels dans le contexte des peuples autochtones, sont souvent mis de côté. Cette lacune met en évidence le besoin urgent de reconnaître et d'intégrer les droits collectifs, notamment ceux des peuples autochtones, pour garantir une protection juridique intégrale et équitable à tous.

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)

Adoptée en 2007 par l'Assemblée générale des Nations Unies, la DNUDPA est un instrument international qui reconnaît les droits individuels et collectifs des peuples autochtones, y compris leur droit à l'autodétermination, à la terre, à l'éducation, à la culture, à la santé et à d'autres ressources essentielles. Elle se présente comme une norme pour la réalisation de leurs droits.

La DNUDPA, bien qu'elle ne soit pas contraignante sur le plan juridique, constitue un cadre de référence pour la protection des droits fondamentaux des peuples autochtones. Elle stipule que les États doivent obtenir le consentement libre, préalable et éclairé des peuples autochtones avant de mettre en œuvre des mesures législatives ou administratives les concernant. Ce principe vise à s'assurer que les peuples autochtones soient pleinement consultés et impliqués dans les décisions affectant directement leur vie et leur bien-être. Voici deux articles de cette déclaration qui revêtent une importance particulière lorsqu'il s'agit d'élaborer des textes normatifs en matière de santé concernant les nations autochtones :

Article 23

Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes

économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions.

Article 24

1. Les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et ils ont le droit de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales, animaux et minéraux d'intérêt vital. Les autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé.

2. Les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. Les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit.

Malheureusement, l'État québécois s'est opposé à ce que la DNUDPA soit intégrée dans la législation fédérale et, à ce jour, refuse toujours de la mettre en œuvre. En somme, la DNUDPA représente un outil essentiel pour guider les actions et informer des États et des institutions en matière de soins de santé destinés aux peuples autochtones. Elle offre non seulement un cadre juridique, mais aussi une vision de ce à quoi devrait ressembler une relation respectueuse et équitable entre les États et les peuples autochtones.

Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide

L'Article II de la *Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide* définit le génocide¹ comme l'un des actes ci-après, commis avec l'intention de détruire totalement ou partiellement un groupe national, ethnique, racial ou religieux :

- a) Meurtre de membres du groupe;
- b) Atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe;
- c) Soumission intentionnelle du groupe à des conditions d'existence pouvant entraîner sa destruction physique totale ou partielle;
- d) Mesures destinées à empêcher les naissances au sein du groupe;
- e) Transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe.

Ces définitions établissent une base juridique pour identifier, poursuivre et punir les actes de génocide. Elles reconnaissent que le génocide est un crime spécifique qui nécessite une intention délibérée de détruire un groupe en fonction de critères spécifiques.

La Commission Vérité et Réconciliation a qualifié les pensionnats pour autochtones de génocide culturel. De plus, le rapport de l'ENFFADA a conclu que le génocide colonial canadien se perpétue, notamment à cause de l'inaction des gouvernements. Au Québec, il est triste de constater que de nombreux membres de nos communautés estiment que ce

¹ <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-prevention-and-punishment-crime-genocide>

génocide colonial continu à travers les services de santé et les services sociaux. Ils constatent une « atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale des membres » de nos nations. Des femmes ont été stérilisées sans leur consentement, et de nombreux enfants sont toujours transférés de force de nos communautés vers d'autres groupes. Selon le Bureau du Principe de Joyce et ses partenaires, il est impératif de se mettre en action collectivement pour mettre fin à ces pratiques associées au génocide colonial. Le Québec d'aujourd'hui et les Québécois méritent d'être fiers de la façon dont le gouvernement emboîte le pas vers le rétablissement de la justice sociale.

Les Commissions d'enquête et rapport de recherche

Les Commissions d'enquête ont souvent été établies à la suite de tragédies subies par nos nations et nos membres. Par exemple, la Commission royale sur les peuples autochtones a été mise en place après la crise d'Oka; la Commission vérité et réconciliation a vu le jour après que les survivants des pensionnats aient décidé d'entreprendre des actions contre ceux qui leur avaient volé leur enfance; la Commission Viens a été instaurée après la crise policière de Val-d'Or en 2015; et la disparition massive de nos sœurs a conduit à l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

Il est essentiel de dresser un aperçu des mesures proposées dans différentes commissions d'enquête portant sur les réalités vécues par les PNI au cours des dernières décennies. Les solutions suggérées auraient pu être mises en œuvre depuis bien longtemps si les gouvernements avaient vu au-delà de leurs intérêts coloniaux et avaient agi de bonne foi. Malheureusement, pour que des actions concrètes soient engagées, il faut souvent d'autres drames, tels que le décès de notre sœur Joyce ou la découverte de tombes anonymes sur les terrains d'anciens pensionnats indiens. Voici quelques constats et recommandations issues de diverses commissions d'enquête.

Commission royale sur les peuples autochtones

La Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) a été créée en 1991 par le gouvernement canadien en réponse aux préoccupations croissantes concernant la relation entre les peuples autochtones, le gouvernement et la société canadienne dans son ensemble. La CRPA avait pour mandat d'examiner diverses questions, notamment les revendications territoriales, les relations de traité, la gouvernance autochtone, le système judiciaire, la santé, le logement, l'éducation, et les perspectives économiques.

Après cinq années d'audiences, de consultations et de recherches approfondies, la commission a publié un rapport en 1996 composé de cinq volumes. Le rapport offrait une analyse détaillée des problèmes auxquels sont confrontés les peuples autochtones au Canada, et formulait plus de 400 recommandations pour changer fondamentalement la relation entre les peuples autochtones et le reste du pays.

Le rapport, par son ampleur, émet des recommandations clés concernant la santé des peuples autochtones. Il plaide en faveur d'une plus grande autonomie de ces peuples dans

la gestion des soins de santé dans leurs communautés. Cette perspective vise la mise en place de services de santé directement administrés et offerts par les autochtones, et cela, avec un soutien financier approprié du gouvernement.

De surcroît, il est recommandé que les services de santé embrassent une approche holistique, tenant compte des aspects physiques, mentaux, émotionnels et spirituels de la santé. Parallèlement, il est essentiel que la prestation des soins s'effectue dans le respect et la valorisation de la culture, des traditions et des langues des peuples autochtones.²

La commission a recommandé la formation de 10 000 professionnels autochtones de la santé au cours des 10 années suivant la présentation de son rapport. Ces formations devraient couvrir un large éventail de domaines liés à la santé et aux services sociaux, incluant la médecine, les soins infirmiers, la santé mentale, la psychologie, le travail social, la dentisterie, la diététique, la prise en charge des toxicomanies, la gériatrie, la santé publique, le développement communautaire et la planification et gestion de la santé. De plus, d'autres domaines prioritaires, tels que définis par les populations autochtones, devraient également être pris en compte.³

Ainsi, nous constatons que dès 1996, les gouvernements coloniaux du Canada disposaient déjà de plusieurs éléments de solution pour offrir des services de qualité exempts de racisme et respectueux des cultures autochtones. Malheureusement, ces recommandations n'ont pas toujours été mises en œuvre de manière efficace, laissant de nombreuses communautés autochtones face à des obstacles persistants.

Commission vérité et réconciliation

La Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada a été instaurée pour examiner les profondes blessures infligées aux Autochtones au sein des pensionnats et suggérer des mesures pour aider la nation à se réconcilier avec cette période tragique de son histoire. Une grande part de l'effort de la CVR a consisté à recueillir les témoignages des survivants de ces pensionnats et à mettre en lumière les conséquences durables de ces institutions sur les personnes et leurs communautés. Les séquelles des pensionnats, qualifiées par la CVR de « génocide culturel », ont entraîné des traumatismes profonds, qui ont été transmis de génération en génération. Pour soigner ces blessures, un accompagnement durable et des démarches fondées sur la culture s'avèrent cruciaux. Avec ses 94 appels à l'action, la CVR a fourni un cadre visant à engendrer des changements structurels pour la réconciliation. Ces recommandations touchent divers domaines, de l'éducation à la santé, en passant par les droits de la personne et la justice. En détaillant méticuleusement les maltraitances, abus et négligences subis par les enfants autochtones dans ces pensionnats, la CVR a offert une tribune à ces victimes, permettant à l'ensemble du pays d'entendre leurs histoires poignantes.

² RECOMMANDATION 3.3.5 et 3.3.21 du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, notamment.

³ RECOMMANDATION 3.3.14 du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones

Les appels à l'action énoncés ci-dessous, bien qu'axés principalement sur le système de soins de santé, s'inscrivent dans une perspective plus large de rétablissement et de rapprochement :

22. Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien, de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.
23. Nous demandons à tous les ordres de gouvernement :
 - i. de voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé;
 - ii. de veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones;
 - iii. d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.
24. Nous demandons aux écoles de médecine et aux écoles de sciences infirmières du Canada d'exiger que tous leurs étudiants suivent un cours portant sur les questions liées à la santé qui touchent les Autochtones, y compris en ce qui a trait à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux traités et aux droits des Autochtones de même qu'aux enseignements et aux pratiques autochtones. À cet égard, il faudra, plus particulièrement, offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme.

Bien que des efforts aient été entrepris pour donner suite aux recommandations de la CVR, toutes n'ont pas encore été concrétisées. La mise en œuvre complète des appels à l'action nécessite non seulement des investissements financiers importants, mais également une volonté politique inébranlable. Il est préoccupant de constater que malgré les initiatives de sensibilisation, une résistance persiste au sein de certains secteurs de la société canadienne, traduisant un manque de compréhension quant à l'importance cruciale de la réconciliation. Les séquelles des pensionnats, profondément ancrées, ont engendré des traumatismes qui traversent les générations. Pour adresser ces blessures, une approche soutenue et culturellement sensible est impérative. Au cœur de cette démarche, la reconnaissance des droits territoriaux, culturels et sociaux des Autochtones demeure un pilier essentiel.

L'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA)

L'ENFFADA est une enquête lancée par le gouvernement du Canada en réponse aux appels incessants des familles, des organisations autochtones et des groupes de défense des droits de la personne pour examiner les causes systémiques des violences à l'égard des femmes, des filles et des personnes LGBTQ2S+ autochtones au Canada et pour proposer des recommandations concrètes pour y remédier.

L'enquête a conclu que les violences envers les femmes et les filles autochtones étaient un « génocide canadien » causé par des structures et des politiques coloniales. Elle a également identifié de nombreuses lacunes dans le système de justice et les services sociaux, parmi d'autres institutions. Voici quelques recommandations que nous jugeons pertinentes dans le cadre de l'examen de ce projet de loi :

- « Nous demandons à tous les gouvernements de veiller à ce que les droits à la santé et au bien-être des Autochtones, et plus précisément des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones, soient reconnus, respectés et protégés de façon équitable. »⁴
- « Nous demandons à tous les gouvernements de fournir un financement adéquat, stable, équitable et continu aux services de santé et de bien-être communautaires destinés aux Autochtones, afin qu'ils soient accessibles et adaptés à la culture et qu'ils répondent aux besoins des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones sur le plan de la santé et du bien-être. En effet, l'absence de tels services au sein des communautés autochtones continue de les forcer à déménager pour obtenir des soins. Les gouvernements doivent donc veiller à ce que des services de santé et de bien-être soient offerts et accessibles dans les communautés autochtones et dans les lieux où résident les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones. »⁵
- « Nous demandons à tous les gouvernements de créer, dans toutes les communautés et régions, des équipes d'intervention en cas de crise qui sont compétentes et utilisent une approche adaptée à la culture pour répondre aux besoins immédiats d'une personne autochtone, d'une famille autochtone ou d'une communauté autochtone après un événement traumatisant (meurtre, accident, incident violent, etc.), en plus d'offrir un soutien continu. »⁶
- « Nous demandons à tous les gouvernements de veiller à une égalité réelle dans le financement des services aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones, ainsi qu'à une égalité réelle des services de santé gérés par les Autochtones. De plus, les gouvernements doivent s'assurer que des conflits de compétences n'entraînent pas un déni de droits et de services. Un

⁴ Appels à la justice 3.1 de l' ENFFADA.

⁵ Appels à la justice 3.2 de l' ENFFADA

⁶ Appels à la justice 3.5 de l' ENFFADA.

financement permanent et obligatoire des services de santé destinés aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones est donc requis de façon continue, indépendamment des domaines de compétence concernés ainsi que de l'emplacement géographique, du statut d'Indien inscrit ou de l'absence de celui-ci. »⁷

L'ENFFADA a joué un rôle crucial en mettant en lumière les profondes inégalités et les dangers auxquels sont confrontées les femmes et les filles autochtones au Canada. Sa réalisation, ses conclusions et ses recommandations continuent d'influencer les débats et les politiques nationales sur les questions autochtones et sur la justice en matière de genre.

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens)

La Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, communément appelée Commission Viens, est une initiative d'une importance cruciale qui a exploré en profondeur les expériences vécues par les Autochtones dans leurs interactions avec divers services publics. Nommée d'après son président, l'honorable Jacques Viens, la Commission a émergé comme une réponse à de nombreux témoignages troublants concernant les traitements inappropriés et discriminatoires dont les peuples autochtones ont été victimes.

Les conclusions de cette commission étaient sans équivoque. Elles ont conduit le gouvernement du Québec, représenté par son premier ministre Legault, à présenter des excuses le 2 octobre 2019. Il s'est également engagé à mettre en œuvre certaines des mesures recommandées. Voici quelques-uns des appels à l'action que nous souhaitons mettre en avant dans le cadre de l'étude de ce projet de loi :

- « Modifier la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur les services de santé et de services sociaux pour les autochtones* pour y enchâsser la notion de sécurisation culturelle, et ce, en collaboration avec les autorités autochtones »⁸⁹
- « Encourager les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à mettre sur pied des services et des programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle, développés à l'intention des peuples autochtones et en collaboration avec eux »¹⁰

⁷ Appels à la justice 3.6 de l' ENFFADA.

⁹ Appel à l'action no 74 de Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec.

¹⁰ Appel à l'action no 75 de Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec.

- « Financer de façon récurrente et pérenne les services et les programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle développés à l'intention des peuples autochtones »¹¹

Concernant notre sœur Joyce, bien que le rapport ait identifié des problématiques spécifiques à l'hôpital de Joliette, elle est décédée dans les circonstances que nous connaissons, un an après la publication du rapport de la Commission Viens. Bien que le projet de loi précise que les établissements de la santé et des services sociaux doivent adopter une « approche de sécurisation culturelle », il ne prévoit aucune disposition relative à leur financement.

Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec¹²

Dans ce rapport de recherche, les autrices Suzy Basile et Patricia Bouchard soulignent que les stérilisations forcées au Québec demeurent largement méconnues. Il existe un manque de documentation et une réticence de la part des femmes des Premières Nations et Inuit à témoigner, en raison de la lourde charge émotionnelle liée au sujet et de la sensation d'intimidation face aux commissions d'enquête. Le fait que peu de plaintes aient été déposées auprès des autorités médicales ne signifie pas que cette pratique n'existe pas.

La recherche menée entre mai 2021 et janvier 2022 a permis de collecter 35 témoignages provenant de cinq différentes nations ou peuples. Beaucoup de femmes ont découvert leur stérilisation des années après l'intervention, et plusieurs n'avaient pas donné leur consentement éclairé, soit parce qu'elles n'avaient pas signé de formulaire, soit parce qu'elles n'avaient pas compris les implications de l'intervention.

Sur les 35 participantes, 22 (63%) se sont vu proposer la ligature des trompes comme méthode de contraception, indépendamment de leur âge ou du nombre d'enfants qu'elles avaient. Ces stérilisations ont souvent eu lieu hâtivement, après un accouchement, sans discussion préalable sur la contraception.

La majorité des participantes étaient âgées de 17 à 33 ans lors de leur stérilisation. En plus des atteintes à leur intégrité physique, certaines ont signalé des traumatismes et des séquelles à la suite de l'intervention. De nombreux témoignages ont également souligné le traitement discriminatoire, les attitudes négatives et les propos dégradants du personnel médical à l'égard de ces femmes.

¹¹ Appel à l'action no 75 de Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec.

¹² Basile, Suzie et Bouchard, Patricia; Rapport de recherche, « Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec », CSSSPNQL, 2022 (en ligne) <https://files.cssspnql.com/s/oPVHFaKIp8uw5oF>

De nombreuses femmes ayant été victimes de stérilisations forcées ou d'autres formes de violences obstétricales n'ont pas été en mesure de participer à la recherche, suggérant ainsi que les données documentées ne reflètent probablement pas l'ampleur réelle du problème.

En croisant ces témoignages avec ceux d'autres études, un constat émerge nettement : il existe un racisme systémique dans les services publics du Québec à l'encontre des Premières Nations et des Inuits. Récemment, le conjoint et la famille de Joyce Echaquan ont accepté que cette information soit rendue publique : Madame Joyce Échaquan, la mère de 7 enfants a, elle aussi, été victime de violences obstétricales et a subi une stérilisation imposée sans son consentement libre et éclairé.

Les défis de la collaboration

Lors de nos consultations avec nos partenaires de la santé, des communautés Atikamekw ont signalé qu'il existait un important déficit de collaboration entre leurs services et les établissements de santé du Québec. Quoique certaines initiatives individuelles puissent faire penser à une bonne collaboration, le manque de leadership organisationnel et stratégique ne permet de travailler que des enjeux bénins et superficiels sans s'attaquer aux causes profondes du problème.

Voici quelques exemples de situations décrites lors de ces consultations :

- « *Lorsqu'il s'agit d'enfants nécessitant des services en santé mentale, il arrive souvent que, sans diagnostic précis, nous ne puissions obtenir d'accès à des services d'hébergement spécialisés pour les enfants en situation de crise suicidaire.* »
- « *Nous nous retrouvons constamment à organiser des ateliers de sensibilisation à l'improviste afin de former les professionnels de la santé avec qui nous interagissons. Il est évident que bon nombre d'entre eux manquent de connaissances et de compétences culturelles relatives aux PNI.* »
- « *Il arrive qu'au sein d'un établissement du réseau, il existe un bureau dédié à la collaboration autochtone et nous y tenons des réunions hebdomadaires via Teams ou autre. Cependant, lorsque nous souhaitons considérer des préoccupations à la direction ou à d'autres professionnels, au lieu de nous écouter directement, la réaction première est souvent de nous renvoyer vers ce bureau.* »
- « *Les évaluations effectuées par les professionnels de nos centres de santé ne sont pas souvent prises en compte lors du transfert de nos membres vers d'autres établissements médicaux. Cela dépend en grande partie de la bonne volonté des professionnels de ces établissements. Nos organisations de santé et l'expertise de nos professionnels ne sont pas reconnues à leur juste valeur.* »

- « Lorsque nous choisissons d'intégrer le système québécois, comme pour les cliniques GMF, nous sommes souvent perçus comme de simples satellites, sans que la gouvernance de nos communautés soit pleinement reconnue. »

L'approche de rédaction du projet de loi n'a pas permis de prendre en compte la trajectoire des usagers autochtones dans sa globalité, tel qu'illustré dans le propos suivant :

« Concernant le parcours de santé du patient, en partant de sa communauté, de nos services, de sa famille et de son domicile, le PL-32 est particulièrement restrictif. Ce projet de loi porte de manière unilatérale vers les établissements de santé du gouvernement du Québec. »

L'approche recommandée par le gouvernement du Québec ne prend d'ailleurs pas en compte les déterminants de la santé spécifiques aux PNI.

« Dans l'approche actuelle, aucun processus n'est mis en place pour évaluer le sentiment de sécurité des membres de nos nations. On mesure uniquement la mise en place de pratiques dites "sécurisantes". En réalité, ce qui devrait primer, ce n'est pas le nombre de pratiques mises en place, mais le sentiment de sécurité éprouvé par nos frères et sœurs, le fait qu'ils recherchent les services dont ils ont besoin et, finalement, qu'ils jouissent d'une meilleure santé. »

L'approche coloniale et le manque de collaboration

L'histoire des peuples autochtones au Québec, comme ailleurs au Canada, est indissociable des impacts de la colonisation. Historiquement, les systèmes et les structures mis en place par les gouvernements et la fonction publique québécoise, principalement composés de personnes d'ascendance surtout européenne, n'ont pas été réfléchis en prenant compte des perspectives des Autochtones. Il est donc logique de conclure qu'ils ont non seulement affecté la vie socio-économique et culturelle des Premières Nations et des Inuits, mais ils ont également eu des conséquences durables sur leur bien-être physique, émotionnel, mental ainsi que spirituel en les privant des soins et services que leur état pouvait requérir.

L'origine de l'insécurité: collaboration et impacts de la colonisation

La colonisation, par nature, est un processus qui érode et remplace les systèmes existants. Dans le contexte des soins de santé, cela a souvent signifié que les pratiques médicales traditionnelles des peuples autochtones étaient éclipsées ou même réprimées, au profit de pratiques occidentales qui n'étaient ni familières ni nécessairement adaptées aux besoins spécifiques des communautés autochtones.

Cette substitution forcée a créé une méfiance profonde envers le système de santé. Les établissements médicaux étaient souvent perçus comme des extensions du pouvoir colonial, où le bien-être des patients autochtones était rarement la priorité. Cette méfiance s'est accentuée par le manque de collaboration flagrant entre les professionnels de la santé occidentaux et les guérisseurs traditionnels, ainsi que par l'absence de sensibilisation ou de formation appropriée pour le personnel soignant.

Le manque de collaboration a conduit à une série de malentendus, d'erreurs médicales et, dans certains cas, à des traitements directement préjudiciables. L'écart culturel entre les professionnels de santé et les patients autochtones n'était pas seulement une question de différences dans les pratiques médicales, mais aussi de respect mutuel et de compréhension.

Le processus d'élaboration du projet de loi 32 nous semble empreint de colonialisme. L'envoi de courriels aussi succincts sur des enjeux aussi importants n'est certainement pas conforme aux méthodes de consultation des Atikamekws ou des Premières Nations et Inuits en général. Étant donné que les recommandations du rapport de la Commission Viens datent de 2019, il aurait été judicieux pour ce gouvernement de prendre le temps d'établir de véritables partenariats avec nos nations, nos communautés et nos experts. Ces derniers constatent au quotidien les conséquences de la méfiance de nos membres envers le système de santé québécois. Lors de nos consultations, un professionnel de la santé Atikamekw nous a confié :

« Je dois persuader mes patients de se rendre au centre hospitalier. (...) Mes patients craignent la discrimination, (...) d'être discrédités ou même de connaître le même sort que Joyce. Leur réticence à solliciter des soins médicaux impacte leur santé; certains diagnostics sont malheureusement posés trop tardivement à cause de ce sentiment d'insécurité. »

Pourtant, depuis le décès de notre sœur Joyce, l'implantation de la « sécurisation culturelle » dans le RSSS telle qu'entreprise par le gouvernement ne permet pas de diminuer le sentiment d'insécurité que les personnes autochtones vivent dans les établissements du réseau. D'ailleurs, nous remarquons que le rôle et la latitude d'action accordés au personnel recruté ne leur permettent que trop souvent de jouer uniquement un rôle consultatif et ne détiennent aucun pouvoir décisionnel. En tant qu'employé au sein des équipes de « sécurisation culturelle » dans le réseau, il existe encore une gêne évidente quand vient le temps de soulever des situations qui relèvent du racisme, et ce, par crainte de représailles de la part de l'employeur ou des collègues de travail non autochtone. En fin de compte, ces mesures de « sécurisation culturelle » n'ont pas réussi à rassurer nos membres, donnant à d'autres l'impression d'une tentative de diversité de façade (Tokénisme) par l'intégration de ces ressources sans pouvoir d'action concrète.

Une directrice de la santé au sein d'une communauté Atikamekw nous a confié qu'une de ses patientes nécessitant des dialyses refuse fermement de se rendre à un hôpital de la

région pour ses traitements, par crainte des événements qui pourraient survenir. Le PL-32 n'envisage aucun plan d'accompagnement pour les patients qui se trouvent fréquemment dans des situations de vulnérabilité.

Il est crucial de reconnaître que la collaboration ne signifie pas simplement la consultation des communautés autochtones, mais une véritable co-construction des soins ainsi qu'une réelle transformation des soins. Cela implique d'intégrer pleinement les connaissances traditionnelles et vivantes, les pratiques et les perspectives des peuples autochtones dans l'ensemble du système de santé.

L'éthique en contexte autochtone

L'éthique procédurale n'est pas respectée dans le cas de l'écriture de cette proposition de législation. D'ailleurs, comment le processus décisionnel en lien avec la rédaction de cette législation peut-il être juste si un des acteurs a déjà investi en grande partie une décision qu'il avait jugé la plus pertinente AVANT la rencontre des principaux intéressés ? C'est une entrave à leur indépendance, mais aussi un non-respect de plusieurs valeurs et droits autochtones, qui sont bafoués dans cette situation. Si une réelle collaboration n'est pas entamée, cela peut contribuer à creuser le fossé des tensions interculturelles éloignant ainsi les organisations autochtones des organisations non autochtones lors des tentatives de collaboration, surtout lorsque l'ouverture et le respect ne sont pas sincères.

Les irritants causés par ces différences culturelles peuvent engendrer des écarts d'interprétation notables, ainsi une gestionnaire autochtone qui est introvertie avec un rythme calme peut être perçue comme incompetente ou manquant d'intérêt auprès des autres gestionnaires non autochtones. L'inverse est aussi vrai où une gestionnaire non autochtone qui est extrovertie avec un rythme rapide peut être perçue comme manquant d'intérêt, comme agressive ou même incompetente de la part des partenaires autochtones. Il en va donc de l'importance d'avoir un processus sensible aux différentes réalités organisationnelles des autorités autochtones compétentes en matière de pertinence et de compétence culturelle. Concernant ce volet, voici des propos de M. Paul-Émile Ottawa :

*« Quand on parle d'éthique, quand on travaille avec le gouvernement, oui, c'est important d'être convivial ou d'avoir une attitude correcte avec les gens. Mais, est-ce qu'on doit continuer de travailler avec quelqu'un qui ne nous respecte pas? Et, continuer à faire affaire avec quelqu'un qui ne nous respecte pas, c'est finalement manquer de respect envers soi-même. »
(Ottawa, 2012)¹³*

¹³ OTTAWA, P.-É., (2012). L'éthique comme outil de respect de soi-même et des autres (entrevue). Éthique publique, 14(1). Repéré à : <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/981>

Ils viennent illustrer la teneur des propos tenus précédemment, car le reflet qui est fait ici c'est que parfois refuser de collaborer avec les instances gouvernementales favorables aux PNI ou lorsque l'interlocuteur émet des propos empreint d'intolérance, cela veut aussi dire que l'on tente de se respecter en tant que leader ET de respecter la communauté que l'on représente. On comprend que courber l'échine serait l'admission de la valeur que l'on s'accorde soi-même, de l'estime que nous avons de notre collectivité, de notre nation. Cette optique illustre bien les réticences de certaines organisations et autorités autochtones de collaborer avec les instances gouvernementales sans relation partenariale réelle.

Dans son texte, Mme Suzy Basile fait état de ce que les personnes autochtones pensent de l'éthique de la recherche, et ce, afin d'en dégager de véritables voies d'amélioration pour ce qui est des recherches faites avec et pour les PNI. Si tous étaient principalement d'accord au sujet des trois principes directeurs, soit le respect, les préoccupations pour le bien-être ainsi que la justice (Asselin et Basile, 2012), plusieurs nuances ont pu être apportées grâce à la tenue du séminaire. Ils viennent nommer que « Les chercheurs doivent éviter d'imposer leurs façons de faire et de se présenter comme des experts omniscients. Les Peuples autochtones abhorrent l'attitude paternaliste et préfèrent participer à l'élaboration de solutions (...) ». Ainsi en congruence avec une telle requête, il faudrait que les organisations provinciales cessent ces pratiques douteuses et entament un processus réel de co-construction avec les PNI, il est possible que cela prenne un peu plus de temps, mais sera-t-il vraiment plus efficace de créer plusieurs programmes/services ou trajectoires qui ne répondront pas aux besoins et qui seront soit sous-utilisés soit inutilisés.

Incohérences législatives et leurs conséquences

Actuellement, nos partenaires en protection de la jeunesse sont tenus de respecter les prescriptions du code professionnel et les directives des ordres professionnels en ce qui concerne les actes réservés. Face à l'éloignement géographique et à une pénurie de main-d'œuvre et surtout malgré l'expérience et la spécialisation de plusieurs intervenants autochtones au niveau de la « sécurisation culturelle », cette rigueur présente de nombreux défis en matière de prestation de services et entrave la résolution des problèmes rencontrés par nos enfants et nos membres.

En ce qui concerne les actes réservés, même si le PL-32 tente d'apporter certains éléments à ce sujet, nous craignons que les barrières d'accès à l'accréditation ne permettent pas l'attribution de permis au personnel autochtone pour la réalisation de certains actes spécifiques au regard de la trop grande rigidité du processus.

Gardez à l'esprit qu'il faut tendre plutôt à transformer les services aux spécificités de la santé autochtone, et ce, afin de permettre aux PNI de contribuer positivement à la société, que ce soit la leur, celle du Québec ou même celle du Canada. Tous les membres de société ressortiraient plus forts de miser sur le rétablissement du bien-être de nos nations. L'approche de « sécurisation culturelle » qui est en voie d'implantation au Québec vise

l'adaptation des services de santé. Or nous disons aujourd'hui qu'il faut repenser la façon de prodiguer les services aux autochtones ainsi que les liens de collaboration qu'entretiennent les autorités compétentes autochtones en matière de santé et de services sociaux. Comme défini, cette démarche « implique de travailler avec les membres des Premières Nations et les Inuits afin de bâtir une relation de respect et de confiance durable ».

D'ailleurs, le protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador qui a été publié en 2014, énonce les valeurs fondamentales à respecter dans un contexte de recherche auprès ou avec des peuples autochtones, soit le **respect**, l'**équité** et la **réciprocité** (APNQL, 2014), même s'il n'existe toujours pas de protocoles ou des principes guidant la collaboration avec les PNI actuellement il pourrait être avisé de la part du gouvernement provincial d'appliquer ces concepts dans ses collaborations interorganisationnelles avec les communautés et organisations autochtones.

Le Principe de Joyce

Historique, consultations et rédaction

Désireux de faire preuve de proactivité dans le rétablissement de leur situation, le CDAM a mené une consultation communautaire afin de redonner aux membres de leur communauté une voix. Ainsi, l'élaboration du Principe de Joyce a été faite dans le cadre d'un processus inclusif, le CDAM, en collaboration avec le CNA, a mené une consultation publique de deux semaines soit du 14 au 28 octobre 2020, afin d'obtenir des contributions, suggestions et commentaires du public ainsi que des acteurs et des décideurs du domaine de la santé et des services sociaux. Les recommandations reçues ont été prises en compte dans le présent mémoire. Des consultations communautaires ont aussi teinté la rédaction du Principe de Joyce. Les propositions de mise en application du Principe de Joyce se détaillent sur 6 piliers: Relation entre Autochtones et ; le gouvernement du Canada en matière de santé et services sociaux, le gouvernement du Québec en matière de santé et services sociaux le grand public en matière de santé et services sociaux, les établissements d'enseignement dans les domaines de la santé et des services sociaux, les ordres professionnels du domaine de la santé et des services sociaux ainsi que les organisations de santé et de services sociaux.

Reconnaissance et respect des savoirs traditionnels et vivants des PNI en matière de santé

L'un des éléments fondamentaux du Principe de Joyce est formulé ainsi « Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnels et vivants des autochtones en matière de santé. »

Pour nous, la reconnaissance des savoirs traditionnels est essentielle dans l'établissement d'une relation marquée par le respect et la reconnaissance mutuelle est primordiale pour rétablir la confiance des usagers envers le RSCS. Ces savoirs ont d'ailleurs permis aux premiers colonisateurs de survivre lors de leur arrivée sur le territoire aujourd'hui nommé le Québec.

Joyce Echaquan: au-delà de l'anecdote

Il est bien établi que de nombreux facteurs sous-jacents ont des répercussions négatives sur la santé des Autochtones, dont la pauvreté et les effets intergénérationnels de la colonisation et des pensionnats indiens. Mais un obstacle à une bonne santé relève directement du système de santé lui-même.

Beaucoup d'Autochtones ne faisaient pas confiance aux services de soins de santé classiques – et qu'ils ne les utilisaient donc pas – parce qu'ils ne se sentaient pas à l'abri des stéréotypes et du racisme et parce que l'approche occidentale de la médecine pouvait créer chez eux des sentiments d'aliénation et d'intimidation (Conseil canadien de la santé, 2012).

Aujourd'hui, il faut mentionner que le cas de Mme Joyce Échaquan n'est malheureusement pas une exception et la situation n'est toujours pas « réglée ». Le Bureau du Principe de Joyce continue de recevoir des témoignages d'utilisateurs qui vivent encore aujourd'hui des épisodes de soins empreints de racisme et de discrimination. Autant lors des épisodes de soins sporadiques que dans les modalités d'accès en général aux services que requiert leur état de santé. Il faut décoloniser les soins de santé et de services sociaux afin de permettre d'éliminer ces barrières structurelles et organisationnelles d'accessibilité pour les personnes autochtones. Dans le processus de décolonisation et de « sécurisation culturelle » des soins de santé, il est impératif d'établir des mécanismes clairs et responsables pour assurer une intégration réussie des principes et des pratiques qui soutiennent les droits et les besoins des PNI.

L'importance d'instaurer une fonction d'Ombudsman

Un Ombudsman, en tant que médiateur indépendant, a le potentiel de jouer un rôle crucial dans la surveillance, la recommandation et la protection des droits des PNI au sein du système de santé. Sa principale fonction serait d'examiner et de traiter les plaintes, d'assurer la conformité avec les normes établies et d'agir comme intermédiaire entre les communautés PNI et les institutions de santé.

Pour garantir la confiance des communautés autochtones, l'Ombudsman devrait fonctionner indépendamment des entités gouvernementales ou institutionnelles. Cette autonomie permettrait d'assurer une objectivité nécessaire lors de l'examen des plaintes ou des préoccupations. Il est essentiel que l'Ombudsman, ou du moins son bureau possède une compréhension profonde et une sensibilité à la culture, à l'histoire et aux besoins des PNI. Idéalement, un Ombudsman d'origine autochtone devrait être nommé.

Au-delà de la gestion des plaintes, l'Ombudsman pourrait avoir le mandat de promouvoir des pratiques exemplaires, de recommander des changements politiques et de sensibiliser le grand public et les professionnels de la santé aux défis et aux besoins des communautés autochtones. L'Ombudsman devrait travailler en étroite collaboration avec les leaders et les organisations autochtones pour garantir que les initiatives et les interventions soient adaptées et respectueuses des droits des PNI.

Autres initiatives et structures d'accompagnement

Système d'intervention et d'autorité Atikamekw (SIAA)

En 1997, le Conseil de la Nation Atikamekw a instauré la Politique sociale atikamekw pour améliorer les conditions de vie des Atikamekws tout en honorant leurs traditions. Cette politique englobe plusieurs axes, dont un spécifique à l'enfance jeunesse, qui a mené à la création du Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA). En 2000, une entente intérimaire a été établie avec divers partenaires pour s'assurer que toute situation concernant un jeune Atikamekw soit gérée selon le SIAA. En 2018, l'entente 37.5 a été signée pour permettre une application autonome du SIAA, indépendamment de la protection de la jeunesse.

La directrice de la protection sociale (DPS) atikamekw supervise l'intervention auprès des enfants et des jeunes à risque, avec une équipe composée de représentants, d'évaluateurs et d'autres professionnels. Le SIAA s'appuie également sur des instances provenant des communautés telles que les Conseils de famille, les Cercles d'aidants et les Conseils de Sages.

La DPS intervient dans diverses situations, notamment en cas de négligence, d'abus ou de problèmes comportementaux chez les jeunes. Elle assume aussi des responsabilités en matière de jeune délinquance, de tutelle et d'adoption. Le SIAA se distingue par son respect profond de la culture atikamekw, avec une majorité d'enfants maintenus au sein de leur communauté et un faible recours à la judiciarisation. Depuis sa mise en œuvre, le SIAA a fait preuve de durabilité et a influencé d'autres structures provinciales dans leur approche.¹⁴

La First Nations Health Authority (FNHA)

L'Autorité en santé des Premières Nations en Colombie-Britannique est la première autorité sanitaire de ce type au Canada. En 2013, elle a repris les programmes, services et responsabilités précédemment gérés par la Direction de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada - région du Pacifique.

Elle s'inscrit dans une structure unique de gouvernance de la santé, incluant une représentation politique par le Conseil de la santé des Premières Nations, et un soutien technique par l'Association des directeurs de la santé des Premières Nations. Cette structure vise à collaborer avec les Premières Nations de C.-B. pour améliorer la santé des autochtones de la province.

¹⁴ <https://www.atikamekw.sipi.com/fr/services/service-sociaux-atikamekw-onikam/services/systeme-d-intervention-d-autorite-atikamekw-siaa>

Responsabilités

L'Autorité planifie, conçoit, gère et finance les programmes et services de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. Ces services, axés principalement sur la prévention, couvrent :

- la prévention et la gestion des maladies chroniques,
- le bien-être mental et la lutte contre l'abus de substances,
- la gouvernance de l'information sur la santé,
- la santé environnementale,
- et les soins traditionnels.

Elle ne remplace pas le ministère de la Santé, mais collabore avec lui pour améliorer les résultats de santé des Premières Nations et des autochtones en Colombie-Britannique.¹⁵

Recommandations

La consultation auprès de nos partenaires a mis en évidence une préférence marquée pour le report de l'adoption de ce projet de loi, afin de permettre une véritable consultation et l'élaboration d'une loi en adéquation avec les PNI. Cette démarche devrait s'effectuer dans un processus exempt de colonialisme, contrairement à ce que nous observons actuellement. Le Bureau du Principe de Joyce, en collaboration avec ses partenaires des directions des services de santé et des services sociaux de la nation Atikamekw, est convaincu qu'une telle approche serait prioritaire. Elle correspondrait à nos aspirations pour un partage équilibré du pouvoir décisionnel, élément central du principe de justice sociale. Toutefois, étant donné que l'idéal de décolonisation et de co-création législative ne semble pas être à l'ordre du jour pour ce gouvernement, nous souhaitons vous soumettre les recommandations qui suivent.

1. Amender le projet de loi pour inclure l'adoption et la mise en œuvre du PdJ et DNUDPA.
2. Amender le texte du projet de loi pour inclure la reconnaissance et le respect des savoirs traditionnels et vivants des PNI.
3. Amender le texte pour inclure la préséance de l'application de cette législation sur les prochaines législations en matière de santé et de services sociaux.
4. Amender le préambule afin d'y inclure une reconnaissance de l'état actuel des lieux.
5. Amender le texte pour inclure la notion de racisme et discrimination systémique dans le préambule, il serait important de considérer plus de concepts reliés à la justice sociale, soit aborder l'équité, l'intersectionnalité, l'égalité réelle des chances, etc.

¹⁵ <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/partners/health-authorities/first-nations-health-authority>

6. Amender le projet de loi pour inclure une fonction particulière d'Ombudsman à la santé responsable de défendre les intérêts des Autochtones. Les pouvoirs et les moyens d'action de cet Ombudsman devront être convenus avec les autorités autochtones concernées.
7. Si ce projet de loi est adopté, amender le texte pour inclure un comité de mise en œuvre de la présente loi ainsi que du PdJ.
8. Amender le projet de loi pour inclure un engagement de financement suffisant et serein envers les prestataires de services aux PNI.
9. Amender le texte pour inclure la notion de co-construction des éléments de la formation à prodiguer dans le RSSS.
10. Inclure des modalités d'évaluation qualitative des pratiques mises en place lors de la reddition de compte annuelle versus efficience de la gestion des fonds publics en période de sous-financement chronique sur communauté.
11. Modifier l'article 1 « de leurs réalités culturelles et historiques » pour englober plus largement de « de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé autochtone » pour une prise en compte holistique et globale de l'histoire des usagers autochtones.
12. Procéder à la réécriture de l'article 3 en partenariat avec les experts autochtones compétents afin d'assurer l'adéquation des activités réservées reconnues, des modalités de pratique, ainsi que l'accessibilité du processus d'accréditation prévu à cet amendement du Code des professions.

Conclusion

Au terme de ce mémoire, il est clair que les mesures à prendre entourant la sécurité culturelle, le respect et la reconnaissance des Premières Nations et Inuits (PNI) dans le système de santé québécois ne sont pas seulement essentielles, mais urgentes. L'histoire douloureuse de la colonisation, qui perdure encore aujourd'hui, conjuguée à un manque de collaboration et à des incohérences législatives, a laissé des cicatrices profondes qui ne peuvent être guéries qu'avec une action déterminée, une reconnaissance sincère, une transformation radicale de nos systèmes de prestation de services qui s'actualise à travers des co-créations interorganisationnelles, intergouvernementales sincères et dépouillées de toute forme de relation de pouvoir paternaliste.

Toutefois, il est essentiel de comprendre que les défis liés à la sécurité culturelle et à la justice ne sont pas limités au secteur de la santé. L'éducation, la justice, le logement, l'emploi et d'autres domaines essentiels sont tout aussi impactés par les séquelles de la colonisation et les inégalités systémiques. La sécurité culturelle ne devrait pas être un concept isolé, mais un principe fondamental qui imprègne toutes les facettes de l'administration et des services gouvernementaux. Chaque secteur a le potentiel soit de perpétuer des préjudices, soit de guérir et de construire des ponts.

Le Principe de Joyce, à travers son poignant rappel des conséquences tragiques de l'insensibilité et de l'indifférence, nous montre la voie à suivre. Il est impératif non seulement de reconnaître le droit fondamental des PNI à la dignité, au respect et à des soins de santé équitables, mais aussi d'étendre cette reconnaissance à tous les domaines, de l'école à la salle d'audience.

En fin de compte, la sécurité culturelle ne concerne pas seulement les PNI. Elle parle d'une vision plus large de la société - une vision dans laquelle chaque individu, quelle que soit son origine, sa culture ou sa langue, est traité avec dignité, respect et équité. En travaillant vers cette vision, non seulement nous rendons justice aux PNI ainsi qu'à leur contribution à ce que la société québécoise pourrait devenir, mais nous bâtissons également une société plus juste, inclusive et résiliente pour les prochaines générations.

Aujourd'hui, je tiens à mentionner que nous ne sommes pas individuellement responsables des tentatives coloniales et génocidaires de nos prédécesseurs, mais nous sommes responsables des actions que nous portons aujourd'hui pour rétablir ce qui doit être rétabli. Les québécois méritent d'être fiers de la proactivité de leur gouvernement en matière du respect des droits autochtones. C'est le moment de s'unir dans une co-création sincère, de réfléchir et d'agir. Pour Joyce, pour toutes les voix qui ont été réduites au silence, pour toutes celles qui continuent d'être éteintes par notre inaction et pour l'avenir de tous les citoyens du Québec.

Pour Joyce.

