



National Association  
of Friendship Centres  
Association nationale  
des centres d'amitié

## **Forum autochtone urbain : Lutter contre le racisme systémique dans les soins de santé**

275, rue MacLaren  
Ottawa (Ontario) K2P 0L9  
613-563-4844; numéro sans frais : 877-563-4844  
nafc.ca

In Friendship.

## À propos de l'ANCA

L'Association nationale des Centres d'amitié (ANCA) est un réseau de plus de 100 Centres d'amitié (CA) locaux et d'associations provinciales-territoriales (APT) dans tout le Canada. Depuis plus de cinquante ans, les Centres d'amitié aident les Premières Nations (inscrits et non inscrits), les Inuits et les Métis qui vivent dans des milieux urbains, y compris dans des zones rurales, isolées et nordiques. Les Centres d'amitié représentent la plus importante infrastructure de prestation de services aux Autochtones en milieu urbain au Canada. Ils offrent des programmes et des services adaptés à la culture des membres des communautés autochtones urbaines.

Les Centres d'amitié sont des organisations locales qui fournissent des services à tous les membres de leurs communautés respectives, quelle que soit leur situation juridique à titre de personne autochtone, et ce, depuis leur création. L'année dernière, 93 Centres d'amitié ont servi environ 1,4 million de membres des Premières Nations, d'Inuits, de Métis et de personnes non autochtones dans le cadre de plus de 1 200 programmes répartis dans 238 bâtiments à l'échelle du Canada, et employant plus de 2 700 personnes.

Ces programmes et services couvrent un large éventail de secteurs, notamment la santé, le logement, l'éducation, les loisirs, la langue, la justice, l'emploi, le développement économique, la culture et le mieux-être de la communauté. Les Centres d'amitié sont un réseau vital pour de nombreux Autochtones vivant en milieu urbain. Aujourd'hui, environ 50 à 85 % de la population autochtone du Canada vit dans des communautés urbaines (plus de 1 000 habitants). Les Centres d'amitié sont bien connus pour créer des structures de soutien indispensables au sein des communautés autochtones urbaines qui n'existent nulle part ailleurs.

## Contexte

Le 6 novembre 2020, l'ANCA a tenu un forum en ligne sur le racisme systémique dans les soins de santé. Dans le cadre de ce forum, notre objectif consistait à exposer les expériences des peuples autochtones en milieu urbain concernant notre droit aux soins de santé, ainsi que les expériences de ceux qui doivent se déplacer des réserves et des communautés du Nord vers les milieux urbains.

Le 28 septembre 2020, Joyce Echaquan, une femme atikamekw de 37 ans et mère de sept enfants, est décédée au Centre hospitalier de Lanaudière à Joliette, au Québec. Joyce Echaquan a filmé les moments horribles et dégradants qui ont précédé sa mort sur Facebook Live. La bravoure dont elle a fait preuve en saisissant ces moments douloureux a appelé le monde à témoigner du racisme déplorable, des abus et des traitements inhumains subis par M<sup>me</sup> Echaquan avant sa mort, tout cela aux mains de travailleurs de la santé dont le devoir inhérent était de prendre soin d'elle.

Cette tragédie a provoqué de l'indignation, de la peine et de la douleur pour la famille et les amis de M<sup>me</sup> Echaquan, ainsi que pour des centaines de communautés autochtones dans tout le pays. Malheureusement, le racisme dont M<sup>me</sup> Echaquan a fait l'objet est une réalité commune à de nombreux Autochtones qui exercent leur droit aux soins de santé. Notre objectif visant à lutter contre le racisme systémique envers les Autochtones dans les systèmes de soins de santé est soutenu par les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, plus précisément l'appel à l'action numéro dix-huit :

*Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé*

*des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international, le droit constitutionnel, de même que par les traités<sup>1</sup>.*

## Résumé de l'événement

Le Forum autochtone urbain : Lutter contre le racisme systémique dans les soins de santé a été une première étape cruciale dans la reconnaissance des efforts qu'il faudra déployer pour veiller à ce que les populations autochtones puissent exercer leur droit aux soins de santé dans la dignité et le respect, mais notre travail ne s'arrête pas là. Nous continuons de penser qu'un processus dirigé par les Autochtones et les communautés est essentiel pour aller de l'avant, et la compilation de ce rapport en vue de le partager avec les gouvernements autochtones, fédéral, provinciaux et territoriaux, nos partenaires et le public canadien dans son ensemble est notre premier appel à l'action. Vous trouverez dans ce rapport les commentaires et les suggestions des participants au forum, qui vont de l'expérience personnelle à l'expérience des intervenants, des professionnels et des alliés.

Voici les sujets dont nous avons discuté lors du forum :

- Les mesures prises actuellement sur le terrain au sein de nos communautés;
- Le rôle des fournisseurs de services de soins de santé aux Autochtones en milieu urbain;
- Les recommandations pour aller de l'avant afin de garantir que les Autochtones puissent accéder aux services de santé avec dignité, sans crainte et sans discrimination.

Le forum a été animé par Jocelyn Formsma, de la nation crie de Moose, directeur exécutif de l'Association nationale des Centres d'amitié (ANCA). Nous avons eu l'honneur d'accueillir des professionnels autochtones estimés ainsi que des membres de la collectivité ayant une expérience de premier plan depuis plusieurs décennies :

**Sénatrice Yvonne Boyer** – membre de la nation métisse, sénatrice, Sénat du Canada; ancienne directrice associée du Centre de droit, politique et éthique de la santé de l'Université d'Ottawa; ancienne titulaire d'une chaire de recherche du Canada dans le domaine de la santé et du mieux-être des Autochtones à l'Université de Brandon, elle fait figure d'autorité en matière de droit de la santé des Autochtones et travaille dans ce domaine depuis plusieurs années. D'après son expérience exceptionnelle, la sénatrice Boyer a parlé de la stérilisation forcée et obligatoire au Canada. S'inspirant d'une expérience personnelle et familiale, la sénatrice Boyer a souligné la dépravation et le racisme dont sont victimes les personnes autochtones qui exercent leur droit aux soins de santé. La sénatrice Boyer a expliqué comment la législation actuelle eugénique sous-tend les soins de santé au Canada et fait courir aux personnes autochtones un risque important de préjudice en matière de santé. La sénatrice Boyer a plaidé en faveur du consentement éclairé et de la connaissance des droits lors de l'accès aux soins de santé et de la prise de décisions en matière de santé.

**Jennifer Brazeau** – Anishinaabe, directrice générale, Centre d'amitié autochtone de Lanaudière situé à Joliette, au Québec. Jennifer a été aux premières lignes du travail auprès des communautés autochtones pendant plusieurs années et a discuté de son témoignage de la vidéo de la mort en ligne de M<sup>me</sup> Echaquan, et du travail de suivi que le personnel du Centre d'amitié et elle-même ont effectué auprès de la communauté au fil de l'évolution de la situation et de ses contrecoups. M<sup>me</sup> Brazeau a expliqué comment

---

<sup>1</sup> Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), p. 3, consulté en ligne.

elle a organisé son équipe pour aider à gérer la crise pour les membres de la communauté, a soutenu la famille de M<sup>me</sup> Echaquan et, finalement, développé des solutions pour gérer les conséquences de l'incident. Répondre aux besoins sur le terrain et veiller à ce que cela ne se reproduise plus sont toujours des priorités, comme l'a décrit M<sup>me</sup> Brazeau, et l'ouverture d'une clinique de proximité est un élément de cette réponse.

**Édith Cloutier** – Anishinaabe, directrice exécutive, Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or situé à Val-d'Or, au Québec. Elle est également membre estimée de l'Ordre du Canada et membre du conseil d'administration de l'ANCA. M<sup>me</sup> Cloutier a évoqué les résultats positifs obtenus lorsque les peuples autochtones prennent en charge leurs services de santé. L'innovation sociale dont fait preuve le Centre d'amitié de Val-d'Or par l'entremise de la Clinique Minowé vise à créer l'accessibilité à des services de santé sûrs et adaptés sur le plan culturel et à créer un sentiment d'harmonie pour les patients afin, ultimement, d'améliorer les conditions de santé des Autochtones. M<sup>me</sup> Cloutier a expliqué comment cette approche holistique des soins de santé a déjà eu un effet positif sur la vie des peuples autochtones de la région de Val-d'Or. Ce modèle comporte toutefois sa part de difficultés, et celles-ci ont également été abordées par M<sup>me</sup> Cloutier, comme les domaines de croissance et le renforcement du travail effectué ici, ainsi que l'apport de ces observations aux fins de leur considération dans la mise en œuvre de services similaires d'innovation sociale partout au Canada.

**Dr Alika Lafontaine** – Médecin cri, Anishinaabe, membre de la nation métisse et polynésien, Alberta Health Services, qui pratique présentement à Grande Prairie, en Alberta. Il est un professeur clinicien agrégé, chargé de cours à l'Université de l'Alberta, et a l'habitude d'étudier les questions liées au racisme systémique dans les soins de santé. Dr Lafontaine a parlé des « normes anormales » et regrettables qui ont été créées en ce qui concerne les soins de santé des Autochtones et la façon dont les Autochtones se sont habitués à tolérer un degré de préjudices hors du commun. Comme l'a évoqué Dr Lafontaine, ces normes doivent changer et pour y parvenir, il propose un élément de la solution sous la forme d'une méthode de signalement des préjudices en matière de santé. Dr Lafontaine explique que les patients autochtones ne se sentent pas à l'aise ou en sécurité pour signaler un préjudice lié à la santé et que les conséquences de cette situation peuvent être vraiment graves. Il a présenté l'initiative SafeSpacesNetwork (espaces sûrs) et a annoncé qu'ils allaient bientôt mettre à l'essai l'initiative en partenariat avec l'Association des Centres d'amitié de la Colombie-Britannique. L'initiative SafeSpacesNetwork vise à documenter les interactions entre les personnes autochtones et le système de santé d'une manière sûre et réconfortante afin de s'assurer que les expériences des Autochtones avec le système de santé sont documentées.

**D<sup>re</sup> Janet Smylie** – Médecin métisse et directrice de la Well Living House située à Toronto, en Ontario. Elle est également chercheuse au St. Michael's Hospital, et médecin et professeure à l'Université de Toronto. Elle travaille dans le domaine de la santé publique depuis plus de vingt ans et connaît très bien le milieu urbain. D<sup>re</sup> Smylie explique comment les interventions au chapitre de la santé des Autochtones se trouvent au sein de nos communautés, ainsi que le défi que représente la transformation des systèmes de santé non autochtones. En discutant d'exemples actuels et réussis de services de santé dirigés par des Autochtones en milieu urbain, D<sup>re</sup> Smylie a démontré les résultats incroyables des modèles autochtones d'accès à la santé et de gouvernance en matière de systèmes de santé. Ce sont des exemples de la manière dont les modèles de santé autochtones servent également l'ensemble de la communauté au sens large et démontrent comment de meilleurs services peuvent être conçus pour nos propres communautés tout en apportant des innovations dans les services offerts aux non Autochtones également. D<sup>re</sup> Smylie évoque l'importance de créer des espaces dirigés par des Autochtones à l'intérieur et à l'extérieur des espaces non autochtones afin d'éviter un système de santé d'apartheid au Canada.

## Racisme systémique envers Autochtones dans le secteur des soins de santé

Le racisme envers les Autochtones existe dans le secteur des soins de santé. Malheureusement, il y a peu de données actuelles sur les populations autochtones en milieu urbain, et ces données sont dépassées et ne reflètent pas les expériences actuelles des Autochtones en milieu urbain<sup>2</sup>. De plus, les histoires sur la santé des Autochtones au Canada ne sont généralement pas rédigées par les Autochtones eux-mêmes<sup>3</sup>. Sans données ventilées, les organisations autochtones et non autochtones ont du mal à élaborer des programmes ciblés pour traiter les problèmes de racisme systémique. Globalement, une réponse systémique est nécessaire afin d'aborder le problème systémique du racisme envers les Autochtones dans le secteur des soins de santé.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain présentent de multiples diversités qui se recoupent et qui constituent leurs identités respectives. Ces diversités correspondent à des droits qui sont inscrits dans le droit national et international.

En tant que personnes vivant avec des identités diverses, les peuples autochtones en milieu urbain font également face à des défis multiples et entrecroisés, qui s'expliquent en partie (et à tout le moins, qui n'en sont pas atténués) par leur identité autochtone. Outre le racisme et la discrimination, les personnes autochtones en milieu urbain connaissent généralement des taux plus élevés de pauvreté, de chômage, de logement précaire ou d'absence de logement, de violence et de surreprésentation dans le système de justice pénale. Ces questions, qui sont toutes des facteurs déterminants de la santé, sont encore plus importantes pour les enfants, les jeunes, les personnes handicapées ainsi que les personnes bispirituelles et LGBTQIA+ autochtones.

Le respect des droits et la résolution des problèmes des peuples autochtones en milieu urbain nécessitent des mesures de soutien et des interventions tout aussi variées de la part de multiples intervenants. La collecte de données désagrégées représente un point de départ important pour ce processus.

L'appel à l'action vingt-quatre de la Commission de vérité et réconciliation du Canada énonce :

*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 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<sup>4</sup>.*

Dans le récent rapport intitulé « In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care », par Mary Ellen Turpel-Lafond, M<sup>me</sup> Turpel-Lafond déclare que des preuves généralisées de stéréotypes, de racisme et de discrimination envers les Autochtones existent dans le système de soins de santé de la Colombie-Britannique.

---

<sup>2</sup> « Urban Indigenous Wellness Report : A BC Friendship Centre Perspective », BC Association of Aboriginal Friendship Centres (2020), p. 11, consulté en ligne.

<sup>3</sup> Dr B. Allan et Dre J. Smylie, « First Peoples, Second Class Treatment : The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada » (2015), p. 2, consulté en ligne.

<sup>4</sup> Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), p. 3, consulté en ligne.

[TRADUCTION]

*Les Autochtones nous ont dit qu'ils sont confrontés au racisme et à la discrimination dans le système de santé de la Colombie-Britannique, notamment aux stéréotypes, aux interactions personnelles inacceptables et à la mauvaise qualité des soins. De nombreux Autochtones ont déclaré ne pas se sentir en sécurité lorsqu'ils accèdent aux services de santé et interagissent avec les fournisseurs de soins – certains soulignant qu'ils ne se sentent « jamais » en sécurité, et beaucoup partageant le fait qu'ils vivent « toujours » des expériences négatives. Les femmes autochtones se sont exprimées plus que les autres groupes autochtones, et ont fait part de leurs sentiments particuliers d'insécurité<sup>5</sup>.*

“

Bonjour, Hello, la formation sur la sensibilisation aux cultures autochtones est une formation sur l'empathie (et les différences entre l'empathie et la sympathie); il s'agit d'étudier en profondeur notre histoire ainsi que celle des Canadiens et des peuples autochtones. Elle aide le soignant à comprendre la corrélation entre l'histoire, les traumatismes intergénérationnels et les déterminants sociaux de la santé d'aujourd'hui. L'éducation est la base qui nous permettra de briser les préjugés et la discrimination dont nous faisons l'objet aujourd'hui dans le secteur des soins de santé.

– Sandra Barker, participante au forum

”

Bien que le rapport « In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care » porte expressément sur les allégations de racisme et de discrimination au sein du système de santé de la Colombie-Britannique, les conclusions du rapport font écho à ce que nous, en tant qu'Autochtones, avons vécu dans l'ensemble du Canada. Les facteurs qui contribuent au racisme et à la discrimination dont sont victimes les peuples autochtones en général, sans parler de l'accès aux soins de santé, sont complexes. La colonisation, l'*Acte des Sauvages*, 1876, les pensionnats, la rafle des années 1960, sont tous des systèmes d'oppression qui ont contribué au racisme systémique dans les établissements canadiens ainsi qu'aux points de vue racistes de ceux qui travaillent dans ces établissements dans le cadre de diverses fonctions.

Une approche intersectionnelle avec de multiples intervenants est nécessaire pour mesurer de manière appropriée les expériences des Autochtones en milieu urbain au sein du système de soins de santé, et pour faire respecter l'exercice de leur droit aux soins de santé avec dignité et respect.

Afin de faire respecter les droits et de relever les défis des Autochtones vivant en milieu urbain, l'ANCA rappelle, soutient et fait avancer les conclusions du rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui indique que la mise en œuvre de solutions (dans ce cas-ci, les appels à la justice du rapport) doit répondre *aux besoins des peuples autochtones distincts et en tenant compte des facteurs qui les distinguent*, y compris, mais sans s'y limiter :

- Déclaration volontaire
  - Première Nation
  - Inuit
  - Métis
- Renseignements géographiques ou régionaux
  - Nord, Sud, Est, Ouest

<sup>5</sup> M. E. Turpel-Lafond, « In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care », novembre 2020, p. 31, consulté en ligne [en anglais].

- Proximité de centres urbains, d'un océan, de plans d'eau et de ressources naturelles
- Emplacement des terres traditionnelles et natales
- Frontières municipales, provinciales et territoriales
- Résidence
  - Dans les réserves et hors réserve
  - Milieu rural et urbain
  - Communautés éloignées et du Nord
  - Communautés et établissements
- Une approche et un cadre fondés sur le genre pour veiller à ce que les répercussions sur les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA autochtones soient prises en compte.
- La compréhension des différences et de la diversité des personnes 2ELGBTQQIA.
- La prise de conscience que les besoins ne sont pas nécessairement les mêmes au sein d'une communauté de personnes<sup>6</sup>.

En plus des données peu ou pas ventilées disponibles pour appuyer les programmes et les positions de principe visant à lutter contre le racisme systémique envers les Autochtones dans les soins de santé, le système multifacette à multiples compétences nuit à nos interactions avec le système de santé. Le débat qui vise à déterminer quel palier de gouvernement est responsable des personnes autochtones vivant dans en milieu urbain nuit à l'accès des Autochtones aux services de santé.

La question des conflits en matière de compétence est aggravée par la complexité des systèmes juridiques canadiens qui doivent servir de mécanisme de réparation lorsqu'une personne a été victime de racisme et de discrimination. De plus, les mécanismes de traitement des plaintes à l'interne au sein des établissements ont tendance à s'inspirer des idées coloniales de résolution des conflits et semblent davantage axés sur la préservation de l'établissement plutôt que sur les droits et la sécurité des patients. Les Autochtones sont soumis à un système juridique qui est traditionnellement oppressif pour les peuples autochtones. À l'heure actuelle, il n'existe pas de motif de discrimination propre aux Autochtones dans les lois sur les droits de la personne réglementées à l'échelle provinciale ou fédérale. Au lieu de cela, un Autochtone doit s'adresser au tribunal compétent de sa province ou de son territoire, choisir plusieurs motifs de discrimination tels que la race, l'ascendance, la croyance et le sexe, puis présenter des observations écrites pour chacun des motifs du code et expliquer comment ils sont liés aux circonstances uniques de la discrimination subie en tant qu'Autochtone.



L'appel à l'action vingt de la Commission de vérité et réconciliation du Canada stipule :

*Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en*

<sup>6</sup> Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, p. 194, consulté en ligne.

matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre<sup>7</sup>.

“

Un groupe de collègues infirmières et moi-même avons discuté de ce qui peut être fait. Nous avons pensé à demander la révision des normes de certification (et cela peut s'étendre aux exigences de la législation sur les soins de santé communautaires), à demander aux collègues de suivre une formation sur la sécurité culturelle, à garantir la présence de voix autochtones aux tables de direction et à créer des espaces sûrs pour que les expériences préjudiciables soient signalées et traitées; voilà les idées auxquelles nous avons pensé et qui sont exprimées ici. Merci pour cette séance et pour votre travail. Ces questions nous concernent tous.

– Sue Bartrick, participante au forum

”

## Mesures prises actuellement sur le terrain dans nos communautés

Depuis 2011, afin d'améliorer la santé et les conditions de vie des Autochtones, le gouvernement du Québec et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or ont uni leurs forces et leur expertise pour créer la Clinique Minowé qui permet d'offrir des services de pointe renouvelés et sûrs sur le plan culturel pour la population autochtone de Val-d'Or. Édith Cloutier, directrice du Centre d'amitié de Val-d'Or, a dit à la CBC : [TRADUCTION] « L'intégration de services de santé de pointe au Centre d'amitié est ce qui a fait le succès de la clinique... Le but de ce partenariat avec les CISSS (centres intégrés de santé et de services sociaux) est d'accroître l'accès aux services de santé, mais aussi de remédier à cette rupture de confiance dans le système<sup>8</sup> ». Ce programme permet non seulement un

accès direct aux professionnels de la santé, mais aussi à d'autres programmes gérés par le Centre d'amitié. Cette approche combinée permet de combler avec succès un fossé d'inégalités dans les soins de santé et constitue une véritable transformation systémique.

Les services offerts par la Clinique Minowé sont notamment :

- Services de soins de santé offerts par un médecin, une infirmière praticienne et un obstétricien;
- Services sociaux offerts par des travailleurs sociaux;
- Services psychosociaux fournis par un psychologue;
- Services communautaires offerts par des organisateurs communautaires, des travailleurs en garderie et le personnel du Centre d'amitié;
- Services de guérison traditionnelle.

Les conclusions de la *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès*, les conclusions de la Commission de vérité et réconciliation du Canada combinées au décès de Joyce Echaquan soulignent l'urgence de disposer de plateformes de santé mises en place par les Autochtones pour les Autochtones. Malgré le succès de la Clinique de Minowé, le besoin d'un financement continu et durable ainsi que la reconnaissance de cette clinique (et d'autres comme elle) par la santé publique demeurent problématiques. En dépit de ces problèmes, les travaux sont en cours.

En octobre 2020, la clinique de proximité Mirerimowin a accueilli ses premiers patients au Centre d'amitié autochtone de Lanaudière. Les patients doivent prendre rendez-vous à la clinique Mirerimowin, qui est ouverte deux après-midis par mois. Si la clinique n'est pas en mesure de recevoir toutes les personnes qui

<sup>7</sup> Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), p. 3, consulté en ligne.

<sup>8</sup> « How Quebec's Minowé Clinic is Improving Indigenous Access to Health Care », Ka'nhehsí:io Deer, Canadian Broadcasting Cooperation (novembre 2020), consulté en ligne.



ont pris rendez-vous, le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière comble les lacunes dans les services en déployant tous les efforts possibles pour aider sous forme d'accompagnement aux rendez-vous pris ailleurs. M<sup>me</sup> Brazeau explique qu'à la fin novembre 2020, ils n'avaient toujours pas assez de soutien pour embaucher une infirmière ou pour acheter du matériel médical spécial pour la clinique, mais celle-ci s'efforce de répondre aux besoins fondamentaux de la communauté malgré un manque de financement.

“

En tant que Centres d'amitié, nous travaillons dans ces communautés tous les jours, nous travaillons avec les membres de ces communautés. Nous sommes appelés dans les hôpitaux et les hospices, nous sommes appelés à aider les gens dans le cadre des soins de confort et les soins palliatifs, et nous sommes appelés dans les établissements de soins de longue durée et par les familles. Nous tenons la main des gens et nous nous assurons qu'ils se rendent à leurs rendez-vous. Nous jouons un rôle important et il est primordial d'entendre cette perspective urbaine.

– Jocelyn Formisano, directeur  
exécutif de l'AMCA

”

Ces modèles fonctionnent parce qu'ils permettent aux Autochtones de se sentir plus en sécurité lorsqu'ils accèdent à des soins de santé dirigés par des Autochtones – ils leur permettent d'avoir la certitude qu'ils seront traités avec dignité et respect et qu'ils ne subiront pas de racisme et de discrimination.

La sénatrice Yvonne Boyer est membre du Comité permanent des droits de la personne du Sénat qui a enquêté sur la stérilisation forcée et obligatoire dans le but de formuler des recommandations pour les travaux futurs. Au cours du forum, la sénatrice Yvonne Boyer a expliqué : [TRADUCTION] « pendant de la 42<sup>e</sup> législature, nous avons pu réaliser une brève étude sur la stérilisation forcée et obligatoire des femmes autochtones, où nous avons recueilli d'incroyables témoignages. Maintenant que nous entamons la 43<sup>e</sup> législature, nous envisageons la possibilité d'en réaliser une autre [étude] en nous appuyant sur la

première et en mettant davantage l'accent sur ce qui se passe à l'international.»

La sénatrice Boyer a travaillé sans relâche pour mettre au premier plan la question de la stérilisation forcée et obligatoire, grâce à son propre travail et en engageant des conversations sur le sujet avec des organisations partenaires<sup>9</sup>.

## Le rôle des fournisseurs de services de soins de santé aux Autochtones en milieu urbain

Les solutions aux problèmes dans les systèmes de santé pour nos communautés se trouvent au sein de celles-ci. Comme D<sup>re</sup> Janet Smylie en a discuté lors de notre forum, l'approche des services de santé autochtones dans un contexte urbain doit être une approche mixte de facilitation des espaces pour les Autochtones au sein des organisations non autochtones en combinaison avec des cliniques et des services pour les Autochtones au sein des organisations autochtones. Sans une approche mixte, nous risquons, en tant que pays, de propulser le système d'apartheid existant pour les services de santé au Canada. Des organisations telles que le Wabano Centre for Aboriginal Health, l'Anishnawbe Health Toronto, la Clinique Minowé ainsi que d'autres cliniques autochtones au pays, sont de bons modèles de fournisseurs de services aux Autochtones en milieu urbain, car ils s'appuient sur les forces des communautés autochtones.

Dr Alika Lafontaine a déclaré lors de notre forum : [TRADUCTION] « Les patients veulent simplement qu'on arrête de leur faire du mal. Les patients veulent se rendre à un rendez-vous médical et avoir une

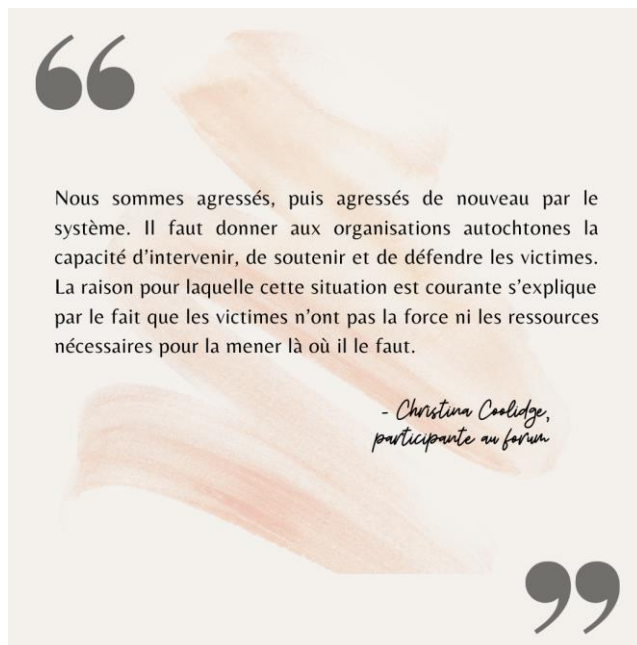
<sup>9</sup> Y. Boyer, « Our Fight Against Coerced and Forced Sterilization: The first step in eradicating this unspeakable crime is to listen and hear the voices of Indigenous women who have ben sterilized » (mai 2020), consulté en ligne.

bonne relation avec leur fournisseur de soins. Ils ne veulent pas avoir à dépendre des niveaux qui les séparent pour que des personnes en autorité leur donnent l'espace nécessaire afin de s'assurer que leurs soins sont centrés sur eux. Ils veulent être en mesure d'orienter leurs soins et de pouvoir faire des choix. » Il est essentiel de créer des espaces pour les Autochtones au sein des organisations autochtones et non autochtones et de faire en sorte que ces espaces soient dirigés par des Autochtones pour que les patients se sentent en sécurité lorsqu'ils accèdent aux soins. Si ces espaces ne sont pas soutenus et créés, nous courons le risque que les Autochtones continuent d'éviter les soins de santé par crainte de racisme, puis par crainte de représailles pour avoir signalé la discrimination.

Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada comprennent des appels à l'action pour les fournisseurs de services aux Autochtones :

*Appel à l'action 21 : Nous demandons au gouvernement fédéral de fournir un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest<sup>10</sup>.*

En plus de soutenir et de créer des espaces pour les Autochtones pour les soins de santé, il est également important de soutenir un mécanisme accessible pour signaler les préjudices subis par les patients lors de l'accès aux services. En appuyant un mécanisme de signalement des préjudices qui se situe en dehors des établissements de soins de santé eux-mêmes et qui se trouve plutôt entre les mains des patients, on déplace effectivement le fardeau de la formulation des plaintes. Pour ce qui est du réseau SafeSpacesNetwork (espaces sûrs), Dr Lafontaine a expliqué que les plaintes déposées par l'entremise de SafeSpacesNetwork sont toujours anonymes – à moins que le plaignant ne souhaite être nommé. Le suivi des expériences est assuré et un suivi anonyme est disponible auprès des systèmes de santé; le système suit les modèles d'expériences, permet également aux professionnels de l'industrie de faire part de leurs expériences et, enfin, les utilisateurs de services anonymes et les professionnels de l'industrie anonymes peuvent valider les modèles pour finalement prendre une meilleure décision et aider les patients à éviter les préjudices.



<sup>10</sup> Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), p. 3, consulté en ligne.  
Forum autochtone urbain : Lutter contre le racisme systémique dans les soins de santé

“

Bonjour, je me demande si les personnes qui travaillent dans les ressources humaines devraient être invitées à la table des négociations lorsque le racisme se produit dans le secteur de la santé. Quelles sont les politiques et les procédures en place que tout le personnel doit suivre lorsqu'il est témoin d'actes de racisme? Demandez ensuite à une personne externe de les examiner et de voir si elles permettent de tenir les personnes responsables de leurs actions. D'après mon expérience, il arrive que les plaintes et inquiétudes soient suspendues en raison de la paperasse. Les définitions du racisme systémique doivent également figurer dans les documents afin qu'il n'y ait pas de doute sur ce qu'il désigne. Meegwetch pour nous avoir fait part de vos expériences.

- Dee Thomas,  
participante au forum

”

## Conclusion

Avant tout, l'ANCA tient à remercier nos panélistes d'avoir consacré leur vie professionnelle à contribuer à l'amélioration des conditions de santé des peuples autochtones du Canada. De plus, nous tenons à remercier les participants au forum qui ont participé avec respect et qui ont donné un aperçu approfondi de leurs expériences personnelles ainsi que de celles de leurs proches, et qui ont offert des recommandations réfléchies sur la façon dont nous pouvons avancer ensemble. L'ANCA est consciente que nous ne sommes qu'un élément du casse-tête dans l'avancement de la réconciliation et de la lutte contre le racisme systémique dans le secteur des soins de santé. Nous sommes d'avis que les hôpitaux, les écoles de médecine, les gouvernements et le système de santé dans son ensemble doivent prendre des mesures concrètes et responsables en vue de changements fondamentaux et

travailler avec les peuples autochtones pour réaliser ces changements. Ce n'est que par la responsabilisation et par des interventions à l'échelle du système que nous obtiendrons de meilleurs résultats en matière de santé pour les populations autochtones en milieu urbain, et que nous améliorerons ces résultats pour les Autochtones.

Nous, de même que le reste du pays, avons été témoins des graves conséquences de laisser perdurer le racisme systémique de manière incontrôlée et des résultats découlant de la façon dont s'y est pris pour lutter contre ce racisme systémique dans le passé. Nous soutenons le travail qui se fait actuellement au sein de nos communautés et implorons les gouvernements provinciaux et fédéral d'examiner ce travail pour en constater l'efficacité et, en retour, de fournir un financement durable pour étendre ces programmes à l'échelle nationale.

## Recommandations

En partie grâce à ce forum et à nos travaux en cours, l'ANCA croit que pour faire progresser les travaux visant à améliorer les résultats des soins de santé et à lutter contre le racisme dans les soins de santé pour les populations autochtones en milieu urbain, il faut :

1. Mettre en œuvre l'initiative SafeSpacesNetwork à l'échelle nationale. L'ANCA est bien placée pour faciliter le rôle de cette plateforme afin d'atteindre directement les Autochtones. Il s'agit d'une étape simple pour commencer à faire le suivi des cas de racisme et de discrimination et à les recenser, ce qui nous permettrait de créer des positions de principe pour traiter ces questions. L'ANCA dispose d'un réseau bien établi et fiable qui est en mesure d'atteindre cet objectif.
2. Mettre en œuvre un programme national pour financer les intervenants en santé placés dans les Centres d'amitié et autres organisations pour les Autochtones en milieu urbain à titre de mesure de réduction des préjudices tout en continuant à travailler sur le changement systémique.
3. Financer la mise à disposition de travailleurs dans le cadre du principe de Jordan dans les Centres d'amitié et autres organisations pour les Autochtones en milieu urbain à l'échelle nationale. Cela permettrait aux familles et aux enfants autochtones d'accéder à des soins de santé sûrs et aiderait les

familles à s'orienter dans l'environnement juridictionnel complexe lorsqu'elles cherchent des soins pour leurs enfants.

4. Élaborer un cadre national de santé autochtone en milieu urbain afin d'établir une continuité des services pour les populations autochtones qui tient pleinement compte de leurs intersectionnalités et de leurs résidences pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte.

*Le tout respectueusement soumis.*