

# **Les peuples autochtones et la santé : déconstruire les rapports coloniaux**

## **Florence Brosseau**

Encore aujourd'hui, les peuples autochtones vivent les reliquats de la colonisation et du paternalisme qui ont des conséquences directes en matière de santé. En effet, ce passé de domination a entraîné plusieurs enjeux lorsqu'il est question de santé autochtone: l'accès aux soins de santé, la qualité des soins donnés, l'état de la santé physique et mentale, la perception de la médecine moderne et du système de santé, l'accès aux métiers dans le domaine de la santé, le traitement des patients.es autochtones par les professionnels.elles de la santé.

### **L'impact d'un passé colonial sur la santé des peuples autochtones**

Lorsqu'on parle du lien entre colonialisme et santé autochtone, on pense avant tout à l'état de santé actuel des membres des Premières Nations. Lors d'une conférence donnée dans le cadre du Colloque de Santé Mondiale 2017, le premier chirurgien autochtone du Québec Stanley Volant s'est entretenu sur les facteurs expliquant la mauvaise santé physique et mentale des peuples des Premières Nations. Parmi ces facteurs, il place la colonisation, la perte de spiritualité et les pensionnats autochtones en tête de liste. Selon lui, ceux-ci expliquent incontestablement les problèmes de consommation et de dépendance à l'alcool et aux drogues dont souffrent plusieurs Autochtones, dont sa défunte mère. Il insiste sur le fait que les événements passés ont de lourdes conséquences sur l'état de santé des peuples autochtones aujourd'hui et auront encore de telles conséquences sur les générations à venir.

Le rapport sur la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain du Conseil canadien de la santé indique que la pauvreté et les effets intergénérationnels de la colonisation et des pensionnats autochtones ont eu des répercussions négatives sur la santé des peuples autochtones au Canada<sup>1</sup>. Connus pour « tuer l'indien dans l'enfant », les pensionnats autochtones ont eu de lourdes conséquences sur la santé des enfants survivants.es les ayant fréquentés et ce, dues aux abus physiques, psychologiques, sexuels et

---

<sup>1</sup> Rapport « Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain », Conseil canadien de la santé, décembre 2012, p.1.

spirituels que ces enfants y ont subis pendant plus d'un siècle<sup>2</sup>. Créant un réel choc intergénérationnel, ce génocide culturel a non seulement eu des impacts sur les survivants.es des pensionnats, mais sur les descendants.es de ces derniers et dernières. Les plaies profondes laissées par ces années d'assimilation sont encore bien ouvertes et attendent toujours les soins nécessaires pour entamer leur processus de guérison.

### **Prendre l'avion pour se faire soigner**

Si les membres des Premières Nations ont définitivement besoin de soins de santé adaptés à leurs besoins et à leur passé, encore faut-il qu'ils et elles aient d'abord accès à des soins. Or, plusieurs soins de santé ne sont encore pas accessibles dans les communautés autochtones. À titre d'exemple, les 12 000 Inuits du Nunavik n'ont accès qu'à deux petits hôpitaux et trente médecins qui n'offrent pas de soins spécialisés tels la chimiothérapie, la neurochirurgie ou encore les chirurgies à cœur ouvert. Faute de soins disponibles, des accords ont dû être signés entre les communautés autochtones et les gouvernements québécois et canadien. Signée en 1975 par l'État québécois et les Cris et Inuits, la Convention de la Baie-James et du Nord québécois prévoit le rapatriement et le séjour des membres des peuples autochtones signataires dans une ville disposant des soins de santé nécessaires<sup>3</sup>. Le Module du Nord Québécois, résultat de ce partenariat, comprend un centre de soins appelé Ullivik à Montréal qui accueille en permanence plus de 200 Cris et Inuits en provenance du Nord venant pour des soins de santé qui ne sont pas disponibles dans leurs communautés<sup>4</sup>. Bien que ce centre de soins semble répondre à certains besoins, il reste que, pour les membres des communautés criées et inuites, se faire soigner signifie quitter son domicile et sa ville natale, prendre l'avion, être loin de ses proches et faire face au racisme systémique ambiant dans le système de santé.

### **L'expérience autochtone dans le système de santé moderne : discrimination et racisme systémique**

D'autre part, le rapport entre colonialisme et santé autochtone pose également la question de la façon dont les membres des peuples des Premières Nations sont traités.es lorsqu'ils et elles

---

<sup>2</sup> « First Peoples, Second Class Treatment : The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada », Well Living House for Wellesley Institute, 2015, p.13.

<sup>3</sup> Barlow, Julie. « Le CHUM des Inuits », L'actualité, 23 mars 2017.

<sup>4</sup> *Idem*.

ont recours aux soins de santé modernes. Le rapport sur la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain du Conseil canadien de la santé explique que le premier frein au développement d'une bonne santé chez les peuples autochtones est le système lui-même :

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.<sup>5</sup>

L'expérience dans le système de santé moderne souvent vécue comme une forme d'assimilation et de discrimination par les membres des peuples autochtones est un obstacle pouvant être surmonté en changeant les pratiques et les comportements des professionnels.elles de la santé afin d'améliorer la relation entre ces derniers et les Autochtones bénéficiaires des soins de santé modernes.

Le samedi 6 mai dernier avait lieu le Colloque de Santé Mondiale d'IFMSA-Québec (International Federation of Medical Students' Associations) à l'Université de Montréal qui se trouve sur un territoire mohawk non-cédé. Organisé en collaboration avec le Groupe d'intérêt en santé autochtone de l'Université de Montréal (GISA) pour cette édition, le colloque avait comme thème la santé autochtone et avait comme objectif principal de permettre aux professionnels.elles ou futur.es professionnels.elles de la santé de développer leur compétence culturelle. Reconnaissant que les peuples autochtones vivent encore aujourd'hui les conséquences historiques de la colonisation, du racisme systémique, du paternalisme et de l'assimilation, l'organisation de cet événement souhaitait ainsi sensibiliser les étudiants.es et les professionnels.elles afin qu'ils et elles reconnaissent et comprennent que ces conséquences ont un impact bien réel dans les soins de santé prodigués aux peuples autochtones encore aujourd'hui. Le colloque où plus d'une centaine de personnes ont participé offrait une douzaine d'ateliers différents portant notamment sur la sécurité alimentaire, la médecine traditionnelle autochtone, les pensionnats autochtones, les maladies chroniques, la pédiatrie sociale et la pratique médicale dans le Nord. Développer la compétence culturelle chez les

---

<sup>5</sup> *Supra* note 1.

professionnels.elles semble représenter une solution importante à ce problème. Dans le rapport sur la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain, la compétence culturelle est définie de la sorte :

En termes simples, la compétence culturelle vise à créer un milieu de soins de santé dépourvu de racisme et de stéréotypes, où les Autochtones sont traités avec empathie, dignité et respect. Les prestataires de soins de santé qui sont culturellement compétents savent mieux reconnaître les répercussions de l'histoire sur les Autochtones et adapter leurs soins pour qu'ils répondent plus efficacement aux besoins distincts de leurs patients. La sécurisation culturelle se produit quand les Autochtones sentent qu'ils peuvent faire confiance à leurs prestataires de soins, en raison de ces efforts de compétence culturelle.<sup>6</sup>

Au cours des ateliers offerts au Colloque de Santé Mondiale, les professionnels.elles et étudiants.es étaient appelés.es à déconstruire les préjugés qu'ils et elles ont, souvent inconsciemment, envers les patients.es autochtones. Sont notamment des préjugés les critiques négatives formulées sur la façon dont les parents autochtones éduquent leurs enfants ou encore sur l'exercice de la pratique de la médecine traditionnelle par les Autochtones.

L'expérience discriminatoire vécue par les Autochtones ayant recours aux soins de santé modernes a atteint une ampleur inquiétante dans l'Affaire Jordan Anderson, dont il a été question dans le dernier panel du colloque. Jordan River Anderson, jeune enfant cri manitobain né en 1999 et souffrant d'une maladie neuromusculaire rare, a passé la majorité de ses jours dans un hôpital dû à un conflit entre les gouvernements provincial et fédéral qui refusaient tous deux de défrayer les coûts de soins de santé à domicile, accusant mutuellement l'autre gouvernement de devoir prendre en charge une telle responsabilité. Ce conflit de compétence a eu raison de la vie du jeune enfant. À la suite de cet incident, une mobilisation des représentants.es autochtones a abouti à l'adoption d'une motion à l'unanimité à la Chambre des communes instituant le « Principe de Jordan » qui vise à empêcher qu'un conflit de compétence ne puisse entraver l'accès aux soins de santé des enfants et personnes autochtones<sup>7</sup>. Dorénavant, selon ce principe, le gouvernement à qui la réclamation est adressée en premier doit défrayer les coûts. Ce principe est nécessairement une avancée pour la cause des droits des peuples autochtones à condition

---

<sup>6</sup> Rapport « Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain », Conseil canadien de la santé, décembre 2012, p.5.

<sup>7</sup> « Le cadre politique et juridique sur la santé autochtone au Canada », Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011, p.1.

qu'il soit mis en œuvre en pratique, ce qui n'est toujours pas le cas à ce jour. En 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne a d'ailleurs déclaré que la façon dont le gouvernement applique et met en œuvre le principe de Jordan est discriminatoire. Les enjeux juridiques et politiques constituent donc encore des entraves considérables à l'exercice des droits des membres des peuples autochtones en matière de santé. L'égalité de droit est inefficace et inutile si elle n'entraîne pas l'égalité de faits.

### **Faire partie du problème, faire partie de la solution**

Lors d'un panel du Colloque de Santé Mondiale d'IFMSA-Québec, Me Karina Kesserwan, avocate en droit autochtone, rappelle que les gouvernements investissent de l'argent là où il est politiquement profitable de le faire. Le choix d'investir est directement influencé par l'opinion publique des contribuables. Ainsi, comme l'avocate l'a exprimé, tant que les contribuables prioriseront la construction de stade sportif plutôt que l'accès à de l'eau potable pour les communautés autochtones, les gouvernements continueront de traiter les membres des peuples des Premières Nations comme des citoyens.ennes de seconde classe. Nous devons reconnaître que nous faisons partie du problème et, ainsi, que nous avons un rôle à jouer dans la lutte pour la reconnaissance des droits des peuples autochtones en matière de santé. Me Kesserwan rappelle toutefois que bien que les professionnels.elles de la santé peuvent et doivent utiliser leur notoriété pour faire avancer la cause des droits des peuples autochtones, elles et ils doivent renforcer et soutenir le discours déjà existant qui est véhiculé par les peuples autochtones. Effectivement, faire éclipse au discours déjà tenu par les peuples autochtones renforcerait le rapport colonial de domination qu'il faut déconstruire. Les professionnels.elles doivent donc lutter *avec* les peuples autochtones et non pas *à leur place*.