



# Raconte ton histoire

Le racisme et la discrimination envers les Autochtones dans les soins de santé offerts sur le territoire de la région de Champlain : rapport sommaire

Centre Wabano pour la santé des Autochtones en partenariat avec la Coalition autochtone d'Ottawa



# Table des matières

L'histoire de l'esturgeon	7
Le projet de recherche : Raconte ton histoire	11
L'objectif du projet	14
Ce que nous avons entendu	14
Stéréotype	16
Ce que nous avons trouvé	22
Recommandations	29
Contexte	30
Thèmes	31
Recommandation 1 : Propriété ( <b>Courage</b> )	32
Recommandation 2 : Engagement envers l'équité et la collaboration ( <b>Respect</b> )	33
Recommandation 3 : Attentes ( <b>Vérité</b> )	35
Recommandation 4 : Normes ( <b>Amour</b> )	37
Recommandation 5 : Responsabilité ( <b>Humilité</b> )	39
Recommandation 6 : Supervision ( <b>Honnêteté</b> )	40
Recommandation 7 : Amélioration continue et renouveau ( <b>Sagesse</b> )	41
Conclusion	43
Références	47



Le rapport complet est disponible sur le site  
[www.wabano.com/SYS](http://www.wabano.com/SYS) ou [www.ottawaaboriginalcoalition.ca](http://www.ottawaaboriginalcoalition.ca)

# En reconnaissance

Depuis un temps immémorial, le territoire que l'on connaît aujourd'hui comme la région de Champlain est un lieu de rassemblement pour les peuples autochtones de nombreuses provinces. Nous sommes venus ici pour faire des échanges et du commerce, pour rejoindre nos proches, pour travailler et pour partager des histoires. Aujourd'hui, des milliers de membres des Premières Nations, d'Inuits et de Métis ont fait de ce lieu leur demeure.

La Coalition autochtone d'Ottawa (CAO) souhaite reconnaître les peuples autochtones qui vivent, travaillent et reçoivent des soins sur les territoires traditionnels des Algonquins/Anishnaabe et Onkwehonwe (la région de Champlain). Nous savons qu'en matière de soin de santé, plusieurs d'entre vous n'ont pas reçu des soins compétents et attentifs, lesquels sont considérés comme un droit fondamental de la personne dans ce pays. Nous espérons que les histoires que vous avez partagées avec nous et qui sont publiées dans ce rapport créent un nouvel héritage pour les générations à venir. *Chi miigwetch.*

**Ce projet est le résultat du travail de plusieurs personnes. Nous disons chi miigwetch aux personnes et aux organisations suivantes.**

- Les **membres des communautés autochtones** qui ont partagé généreusement et avec courage leurs histoires et proposé des recommandations constructives. Nous avons eu l'honneur d'être témoins de vos histoires et nous nous engageons à les faire connaître et à les défendre positivement.
- Les membres de l'**équipe de la recherche**, laquelle comprenait des experts indépendants et des fournisseurs de services du Centre Wabano pour la santé des Autochtones, de l'organisme Tungasuvvingat Inuit et du Minwaashin Lodge – Centre de soutien pour les femmes autochtones. Avec des remerciements particuliers au professeur Mohsen Haghbin pour l'organisation de la consultation sur la méthodologie, la formation et l'analyse des données et Marianna Shturman pour la coordination de la recherche et son soutien.



- Les **membres du comité consultatif** pour leurs conseils et leur soutien indéfectible :
  - Albert Dumont, Gardien du savoir traditionnel
  - Allison Fisher, Centre Wabano pour la santé des Autochtones
  - Amanda Kilabuk, Tungasuvvingat Inuit
  - Amber Montour, département de la santé, Conseil des Mohawks d'Akwesasne
  - Chris Stewart, directeur, Tungasuvvingat Inuit
  - Christine Kouri, CHEO
  - Donna Lyons, Centre Wabano pour la santé des Autochtones
  - Kimberley Trotter, Santé publique Ottawa
  - Feue Jo MacQuarrie, Aînée, Nation métisse de l'Ontario
  - Mary Daoust, Minwaashin Lodge – Centre de soutien pour les femmes autochtones
  - Peggy Dick, Première Nation des Algonquins de Pikwakanagan
  - Stephanie Mikki Adams, Centre Inuugatigit pour les enfants, les jeunes et les familles inuits.
- **L'équipe de rédaction** formée d'Allison Fisher, Donna Lyons Marianna Shturman, Carlie Chase et Brenda Macdougall. Nous désirons également remercier spécialement **Madeleine Dion Stout** et **Marie Wilson** pour leurs commentaires attentionnés et le travail d'édition.
- **Santé publique Ottawa** pour avoir assuré le financement de ce projet de recherche.

© Wabano Centre for Aboriginal Health •  
Centre Wabano pour la santé des Autochtones



# L'histoire de l'esturgeon

# L'histoire de l'esturgeon

## Ce que l'esturgeon m'a dit et la santé des peuples autochtones en Ontario

*Anameway*, dans la langue ojibwée (la langue parlée à l'origine par les nombreux premiers peuples du territoire aujourd'hui nommé « région de Champlain »), est le nom que l'on donne aux esturgeons. Le nom signifie « gros poissons dans l'eau ». Pour nous, les Premiers Peuples de l'Ontario, les *anameway* font partie de nos récits, de nos chansons et de notre histoire depuis des temps immémoriaux.

Les *anameway* parcourent un vaste territoire et forment la famille de poissons la plus largement répandue. En tant que grands voyageurs, ils sont les connecteurs d'origine; ils nous lient à travers la distance, dans le temps, et les uns les autres. Les *anameway* restent des témoins de tout ce qui se passe dans nos communautés et ils en font l'expérience. À cet égard, les *anameway* servent de premiers indicateurs de la prospérité de nos communautés et aussi de leur mauvaise fortune.

Dans l'histoire préeuropéenne, avant la colonisation, les différentes espèces de *anameway* prospéraient. Les *anameway* faisaient partie des aliments de base dans le régime alimentaire des Premières Nations et il existait une relation réciproque entre les *anameway* et les Premières Nations de ce territoire.

Lorsque les Européens sont arrivés, ils ont été poussés par la cupidité et leur appétit pour l'espèce n'a cessé de croître. L'homme blanc a construit des digues et pollué les lacs, avec des conséquences dévastatrices. En 1925, la taille de la population d'esturgeons a atteint 1 % de sa taille d'origine. L'extermination des *anameway* était massive. Ils subissaient le même sort que les bisons, seul le terrain différait.

L'histoire de l'esturgeon renvoie le reflet de l'histoire des peuples autochtones au Canada et dans la région de Champlain. Les cours d'eau agissent comme le miroir du système de santé qui est censé aider, mais qui a plutôt semé la dévastation. Comme les *anameway*, les peuples autochtones subissent une pollution par le racisme qui échappe à leur conscience, mais dont les effets se répercutent sur leur état de santé.

La beauté des histoires réside dans le fait qu'elles peuvent changer. Lorsque nous nous préoccuons d'elles, nous pouvons exercer une influence sur elles.

Aujourd'hui, l'histoire de l'esturgeon est en train de changer. Il faut regarder là où les *anameway* ont survécu : dans les Grands Lacs. C'est à cet endroit que l'on y retrouve la population la plus importante et la plus viable au monde parce que les peuples autochtones ont pratiqué une pêche durable dans le seul but de soutenir la santé et la vitalité de l'esturgeon.

**Nous avons aussi à présent la chance d'apporter un changement et d'améliorer la santé et le bien-être des Autochtones qui font appel à notre système de soins de santé. À travers les histoires évoquées dans ce rapport :**

Nous vous invitons à voir ce que l'on cherchait peut-être à vous cacher auparavant.

Nous vous invitons à ressentir de l'inconfort, car c'est par l'émotion que nous sommes poussées à changer.

Nous vous invitons à réinventer ce à quoi doivent ressembler les *soins* dans le système de santé.

Nous vous invitons à regarder au-delà des limites de ce que vous pensez possible.


Comme notre frère *Anameway*, nous vous invitons à être un voyageur et un messager faisant preuve de courage, car le chemin à parcourir pour arriver à faire évoluer les pratiques, à enrayer le racisme et à créer de meilleures histoires que celles qui ont été partagées dans ce rapport est long.



Titre de l'illustration de couverture :  
« What the Sturgeon Told Me | Ce que l'esturgeon m'a dit »  
Avec l'aimable autorisation de Christi Belcourt.  
[christibelcourt.com](http://christibelcourt.com)

« Si nous changeons les histoires qui nous guident,  
il est fort probable que nous changerons nos vies. »

– Thomas King, Cherokee, auteur canadien



**Le projet  
de recherche :  
Raconte ton  
histoire**



Nous vivons tous et toutes ensemble sur cette terre. Le seul test qui importe en ce qui concerne notre caractère est la façon dont nous prenons soin des moins fortunés qui nous entourent. La manière dont nous prenons soin des uns des autres, pas la manière dont nous prenons soin de nous-mêmes, c'est tout ce qui compte vraiment.

– Tommy Douglas, fondateur de l'assurance maladie  
(traduction libre)



# Le projet de recherche : Raconte ton histoire

Tout ce que nous entreprenons commence avec une histoire. En fait, c'est ce que nous sommes : une multiplicité d'histoires. Nos Aînés et Aînées nous disent que les histoires sont des entités vivantes. Tout comme les plantes dans nos jardins, les histoires qui s'enracinent sont celles dont on prend soin.

Une des histoires à laquelle la majorité des Canadiens demeurent profondément attachés demeure celle voulant que notre système de soins de santé universel reste accessible à tous et toutes, indépendamment du revenu, de l'âge, du sexe, de l'identité de genre ou de la race. Notre système de soins de santé repose sur la fondation qu'il est un droit fondamental de la personne humaine. Cependant, pour plusieurs peuples autochtones, ce n'est pas cette histoire qu'ils rapportent.

À la fin de 2020, le gouvernement de la Colombie-Britannique a publié un rapport intitulé : « *In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in BC Health Care* » sur le racisme et la discrimination dirigés contre les autochtones dans le milieu de la santé dans la province. Le rapport a révélé qu'il y avait un racisme systémique généralisé contre les peuples autochtones et que les stéréotypes, la discrimination pratiquée et les préjugés entretenus entraînaient une série d'impacts négatifs, des torts et même des décès.

Pendant que le rapport de la C.-B. franchissait différentes étapes, entre la recherche et la rédaction, Joyce Echaquan, une mère de sept enfants de la Nation atikamekw, âgée de 37 ans, qui a été soumise à des sévices sur une base raciale perpétrés par le personnel infirmier d'un hôpital du Québec qui lui disait qu'elle avait fait de mauvais choix, qu'elle était stupide, qu'elle n'était bonne que pour le sexe et qu'elle était mieux morte, a rendu son dernier souffle en filmant ces mots.

L'histoire de Mme Echaquan s'appuie sur celle de Hugh Papik, un Aîné de 67 ans de Inuvialuit qui est décédé après que le personnel et les infirmières de la résidence pour personnes âgées où il habitait ont dit penser qu'il était saoul. Il avait en fait subi un accident vasculaire cérébral.

Quant à l'histoire de M. Papik, elle s'appuie à son tour sur celle de Brian Sinclair, un double amputé en fauteuil roulant, dont on a ignoré la gravité de la situation dans la salle d'attente de l'urgence d'un hôpital du Manitoba parce que le personnel a supposé à tort qu'il était ivre et qu'il avait sombré dans un sommeil de plomb.

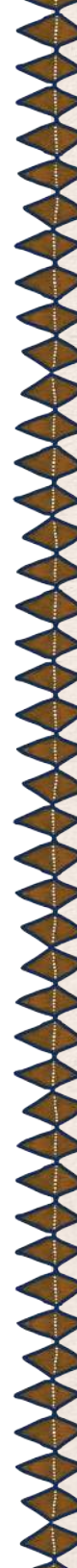
Dans toutes les régions du pays où les soins de santé sont considérés comme un droit fondamental de la personne humaine, les peuples autochtones sont laissés dans l'ombre et meurent en raison de cela.

## L'objectif du projet

Le projet SYS a cherché à découvrir les histoires marquées par du racisme dirigé spécifiquement contre les Autochtones qui se sont déroulées sur l'ensemble du territoire de la région de Champlain dans un contexte de soins de santé. À travers ces histoires, nous souhaitons que les organismes de soins de santé puissent commencer à apporter des solutions à l'échelle locale qui contribueraient à renforcer la confiance des Autochtones envers le secteur des soins de santé – le commencement d'un nouveau récit où les Autochtones recevraient le même niveau de soins que tous les autres membres de la population canadienne.

## Ce que nous avons entendu

Plus de deux cents personnes ont pris part au projet SYS entre les mois de novembre 2018 et avril 2019. Ces personnes ont partagé leurs expériences personnelles ou celles dont elles ont été témoins dans les établissements de santé situés sur le territoire de la région de Champlain. La majorité des participants étaient des Autochtones, d'autres étaient des fournisseurs de soins de santé non autochtones ou des membres de la famille qui ont été témoins d'actes racistes ou discriminatoires. Certains participants ont partagé plus d'une histoire. Les conclusions de ce rapport découlent des observations mises en évidence dans les histoires partagées.



## Les participants ont rapporté **315 incidents isolés de racisme** qui se sont produits dans des établissements de soins de santé situés sur le territoire de la région de Champlain.

- Plus de la moitié de ces incidents, soit 59 %, se sont produits au cours des deux dernières années;
- dont 84 % à l'intérieur des sept dernières.

Les récits partagés dans le cadre de ce projet ne représentent pas des cas isolés, mais tout comme les histoires rapportées en Colombie-Britannique, au Québec, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Manitoba, ils témoignent d'un échec systémique et institutionnel des soins. Sur tout le territoire de la région de Champlain, les cas de racisme sont si fréquents que **78 % des personnes participantes au projet ont déclaré avoir régulièrement subi une forme de racisme lorsqu'elles cherchaient à recevoir des soins.**

Ce racisme systémique régulièrement observé affecte tous les Canadiens. En raison des expériences vécues, **69 % des participants ont déclaré réduire consciemment leurs interactions avec les fournisseurs de soins de santé.** Mais encore, **82 % de ces participants ont rapporté qu'ils réduisaient modérément à fortement leur recours au réseau de santé.** Cela signifie que les Autochtones se privent de soins lorsqu'ils en ont besoin.



Le rapport complet est disponible sur le site [www.wabano.com/SYS](http://www.wabano.com/SYS) ou [www.ottawaaboriginalcoalition.ca](http://www.ottawaaboriginalcoalition.ca)

# Stéréotype

Bien que le problème du racisme ne découle pas de situations aux effets comparables à ceux d'une « pomme pourrie », les fournisseurs de services entretiennent le système systémique dont ils font partie. Les fournisseurs de services interagissent également avec les Autochtones lorsque ces derniers cherchent à obtenir des soins. Conséquemment, les Autochtones se retrouvent ainsi victimes du racisme que les fournisseurs de services alimentent.

Lorsque les participants du projet SYS ont fourni des exemples d'hypothèses discriminatoires dans le cadre de leurs expériences vécues dans les établissements de santé à l'échelle de la région de Champlain, cinq modèles de stéréotypes communs sont ressortis d'après leurs histoires

1. Les peuples autochtones sont racialement inférieurs.
2. Les personnes autochtones sont malades, elles souffrent de dépendances et elles sont mentalement troublées.
3. Les peuples autochtones représentent un fardeau.
4. Les personnes autochtones ont un tempérament colérique et agressif.
5. Les personnes autochtones sont de mauvais parents.

## STÉRÉOTYPE #1

# Les peuples autochtones sont racialement inférieurs.

La revendication de la souveraineté sur l'Amérique du Nord reposait sur des canons religieux et intellectuels qui déshumanisaient les peuples autochtones alors qu'ils caractérisaient ces peuples comme inférieurs et fondamentalement non civilisés et qu'ils voyaient les personnes d'origine ou d'ascendance européenne comme possédant une forme supérieure de civilisation – politiquement, économiquement, culturellement et spirituellement. Le Canada, en tant qu'État-nation, a hérité de ce système de croyances de ses fondateurs coloniaux et a continué à créer des systèmes et des structures, des politiques et des cadres juridiques qui définissent les peuples autochtones comme étant incapables de gérer leurs propres affaires.

Cette étude comporte des preuves comme quoi il existe toujours dans le système de soins de santé une aversion profonde, un manque d'empathie et une forme de mépris à l'endroit des peuples autochtones, comme en témoignent les participants qui ont partagé leurs histoires de racisme.

“ Je m'étais disloqué l'épaule et il fallait que j'aille à l'hôpital pour la faire remettre en place... J'ai attendu longtemps dans la salle — peut-être une heure, pas dans la salle d'attente, mais la petite chambre d'examen du docteur... Habituellement, j'endure la douleur assez bien, mais la douleur est devenue insupportable, et j'ai commencé à crier. Tu sais, quand tu cries pour demander de l'aide... Une femme est entrée, une infirmière, et je lui ai demandé combien de temps cela allait prendre avant que le docteur vienne me voir. Puis là, elle a durci son ton de voix... « eh bien, tu n'étais pas censé d'enlever ton écharpe » et elle a commencé à me donner de la merde et elle a dit... pourquoi t'es-tu fait ça? Tu aurais dû écouter le médecin, tu n'avais pas d'affaire à revenir ici. À un moment donné, elle a dit... et je me souviendrai toujours de ça : « vous autres, vous n'écoutez jamais rien de qu'est-ce qu'on vous dit! » Et je lui ai demandé ce qu'elle voulait dire par « vous autres » et elle a dit « tu sais de quoi je parle ». Puis elle a rajouté « vous autres, vous êtes stupides ».

”

– Participant des Premières Nations

## STÉRÉOTYPE #2

# Les personnes autochtones sont malades, elles souffrent de dépendances et elles sont mentalement troublées.

La majorité des premiers secteurs d'activités économiques du Canada se sont développés autour du commerce des fourrures. Le commerce des fourrures a également favorisé les premiers échanges avec les Premiers Peuples du territoire. Depuis ce temps, des croyances pernicieuses et persistantes voulant que les peuples autochtones soient plus susceptibles d'être dépendants à l'alcool que les autres continuent d'exister. Conséquemment, le stéréotype préjudiciable de « l'Indien saoul » s'est perpétué et est devenu un diagnostic pour de nombreux cas où une personne autochtone s'adressait à des professionnels de la santé non autochtones pour avoir recours à des services ou bénéficier de soins.

« J'avais une grosse hernie... Et j'avais tellement mal, et ils pensaient que j'étais une droguée et que je voulais des drogues... Juste parce que j'étais autochtone, ils pensaient que j'étais là pour autre chose que la douleur que je ressentais... »

– Participante inuite

« ... Juste le fait d'entendre des commentaires comme d'être obèse comme la plupart des autochtones... Je me suis rendu là parce qu'un gars m'a battue... Ils ont dit quelque chose à propos des Autochtones comme si on était tous des alcooliques pis une bande d'obèses, pis qu'on a tous des problèmes de santé comme le diabète et d'autres choses. Mais, moi, je n'étais pas diabétique, j'étais juste en surpoids... »

– Participante des Premières Nations

## STÉRÉOTYPE #3

# Les peuples autochtones représentent un fardeau.

Le Canada a maigrement indemnisé les peuples autochtones pour leurs terres riches en ressources sur lesquelles le pays a bâti son économie, avec des lois et des politiques qui ont instauré des programmes sociaux sous-financés destinés spécifiquement aux peuples autochtones, lesquels comprenaient des services de santé inéquitables. L'ignorance générale du passé ou l'incompréhension de cette histoire a souvent rencontré l'écho des plaintes des Canadiens non autochtones qui touchaient les choses que les Autochtones obtenaient gratuitement contrairement à d'autres.

Les participants du projet SYS ont donné des exemples criants du poids de ces étiquettes. Certains patients se sont vus refuser un accès à des médicaments dès que les fournisseurs de services savaient qu'ils étaient seulement couverts par le programme des services de santé non assurés (SSNA); d'autres n'ont pas reçu les soins dont ils avaient besoin ou ont été interrogés sur les raisons pour lesquelles ils ont été amenés dans un établissement à Ottawa alors qu'ils venaient d'une région rurale ou éloignée et d'autres, parfois, ont reçu la suggestion de trouver un autre fournisseur de services qui traitait les Autochtones.

“ Supposément, il avait laissé ses clés chez un ami et personne ne répondait. Il a essayé d'ouvrir la fenêtre qui était déjà entrouverte et la vitre a brisé. On a été obligé d'appeler le 911 pour avoir une ambulance... et lorsque nous sommes arrivés à l'urgence, j'ai remarqué que le personnel nous regardait étrangement, comme si nous n'étions pas les bienvenues. Je crois qu'il était 23 h 30... Sa coupure était profonde et il saignait beaucoup. Son bandage était imbibé de sang, mais les infirmières et les médecins ne faisaient rien.

Ils ont commencé par lui dire qu'il était un alcoolique et qu'il était en état d'ébriété, ensuite ils ont dit qu'il était un junkie et ils ont commencé à l'appeler l'Eskimo. Il n'aimait vraiment pas se faire appeler par ces noms; on ne se sentait pas comme des égaux, on n'était pas vraiment bien traités. Après ça, je demandais aux infirmières de venir le voir, mais elles m'ignoraient puis elles continuaient à marcher... elles marmonnaient en français... je ne comprenais pas vraiment, mais elles finissaient avec « Eskimo ». Après ça, nous nous sommes mis à attendre... Enfin, ils sont venus désinfecter sa plaie, puis ils ont engourdi la douleur avant de faire des points. Nous sommes partis, il était 5 h 30 du matin.

”

-Témoignage, membre de la famille

## STÉRÉOTYPE #4

# Les personnes autochtones ont un tempérament colérique et agressif.

Le Canada a hérité de croyances enracinées voulant que les Autochtones soient confinés pour leur propre bien et pour la sécurité et le bien-être du pays. Ces croyances ouvrent la voie aux réactions des professionnels des soins de santé, lesquels n'hésitent pas à appeler la sécurité ou la police chaque fois que des patients autochtones deviennent contrariés, frustrés ou qu'ils font preuve d'assertivité alors qu'ils défendent leurs intérêts. Ce projet a documenté des cas qui reflètent de telles situations, ainsi que des cas où des patients ont eu l'impression d'avoir reçu une forte dose de sédatif sans justification ou sans leur consentement.

« J'ai été témoin de situations où une personne qui tentait simplement de faire valoir qu'elle avait besoin de soins se faisait dire qu'elle cherchait juste à argumenter alors qu'elle utilisait un ton de voix aussi calme que celui que j'emploie en ce moment. Parce qu'ils sont visiblement autochtones, on juge qu'ils veulent argumenter et s'ils ne se calment pas, on appelle la sécurité. »

– Fournisseur de service, témoin

## STÉRÉOTYPE #5

# Les personnes autochtones sont de mauvais parents.

Dans notre projet SYS, de jeunes parents ont partagé des histoires dans lesquelles ils racontent comment ils ont été ignorés, insultés et blâmés pour les moindres signes ou troubles qu'un bébé dans les maternités ou à l'urgence pouvait manifester. Dans la plupart des cas signalés, les professionnels de la santé mettaient de la pression pour que les parents se soumettent à leurs conditions en faisant peser la menace de faire appel à la Société d'aide à l'enfance (SAE), ou en lançant vraiment cet appel dans l'intention de faire retirer l'enfant pour des motifs douteux.


“ On venait d'avoir notre premier bébé... Ma partenaire et moi, on était à l'hôpital... où elle a donné naissance et après qu'elle a accouché on était vraiment fatigués parce qu'on avait passé la nuit puis toute la journée réveillé... L'infirmière arrive et nous dit qu'on peut dormir cette nuit, qu'elle va s'occuper du bébé cette nuit. On s'est réveillé, puis le personnel nous a dit que notre fils avait vomi pendant qu'on dormait et qu'on n'avait rien fait... puis là il y avait deux travailleurs dans notre chambre qui voulaient qu'on renonce à notre droit parental... puis de remettre notre bébé à la SAE. Ils nous ont dit que nous étions des parents irresponsables et qu'on n'était pas prêts à avoir un bébé... ”

– Participant inuit



# Ce que nous avons trouvé

Les grands constats du projet SYS  
confirment l'échec généralisé des  
établissements de soins de santé  
situés sur le territoire de la région  
de Champlain à répondre aux besoins  
des peuples autochtones :



## En ce qui concerne les expériences des Autochtones

1. Les situations où le racisme et la discrimination se manifestent perdurent depuis de nombreuses années et se produisent toujours aujourd'hui;
2. Les personnes qui ont une teinte de peau foncée et qui sont facilement identifiables comme Autochtones sont plus susceptibles d'être victimes de racisme;

**Tableau 1. Caractéristiques et fréquence des comportements des fournisseurs de services jugés racistes ou discriminatoires**

Caractéristiques des comportements des fournisseurs de services jugés racistes	Autodéclaré (N=221)		Témoin (N=85)	
	Nombre	Total N%	Nombre	Total N%
Négligence ou condescendance	170	77 %	69	81 %
Peu préoccupé par notre état comparativement à d'autres patients ou clients	163	74 %	69	81 %
Porte peu attention à nous comparativement à d'autres	146	66 %	61	72 %
Ton de voix négatif (en colère, condescendant, agacé)	136	62 %	60	71 %
Expressions faciales négatives (colère, condescendant, agacé)	136	62 %	57	67 %
Ridiculisation et condescendance	126	57 %	41	48 %
Nous traite de menteur	124	56 %	45	53 %
Brève interaction avec le fournisseur de service	114	52 %	39	46 %
Période d'attente prolongée comparativement à d'autres ou aux normes	105	48 %	44	52 %
Arrogant	88	40 %	38	45 %
Décision de refus pour des tests, des procédures ou des médicaments	84	38 %	27	32 %
Paroles de blâme	64	29 %	16	19 %
Remarques racistes, injures	54	24 %	16	19 %
Pouvoir de contrainte pour imposer des traitements (p. ex. : médicaments ou procédure)	37	17 %	16	19 %
Mauvais dosage de médicament	33	15 %	9	11 %
Menaces	31	14 %	17	20 %
Recours à la sécurité ou à la police sans raison valable	17	8 %	7	8 %
Recours à la société de protection de l'enfance suivant une évaluation ou une décision injuste	13	6 %	3	4 %

## En ce qui concerne les comportements des professionnels de la santé

3. Les stéréotypes négatifs qui circulent au sujet des peuples autochtones, y compris les idées de leur infériorité raciale, sont évidents dans les comportements des professionnels de la santé qui ont la responsabilité de soigner les clients autochtones;
4. La manifestation des comportements signalés observés chez les professionnels de la santé va de ouvertement à furtivement raciste :
  - **Racisme manifeste** : injures, infliction de douleur, erreur de diagnostic en raison de négligence, appel lancé au service de la protection de l'enfance ou à un service de sécurité sans motif valable.
  - **Racisme caché** : ignorance ou négligence, des niveaux de soins ou d'attention inévitables, refus ou privation volontaire de médicaments ou de traitements.
5. Les hôpitaux affichent le taux de fréquence de racisme signalé le plus élevé;
6. Les administrateurs rejettent souvent les plaintes concernant les fournisseurs de services racistes de sorte que le comportement raciste ne fait pas l'objet d'une action corrective;

## En ce qui concerne les résultats en matière de santé

### Les secteurs identifiés comme des « points chauds » à l'échelle de la région de Champlain

#### Dans les hôpitaux :

1. Urgence
2. Maternité

#### Dans la communauté :

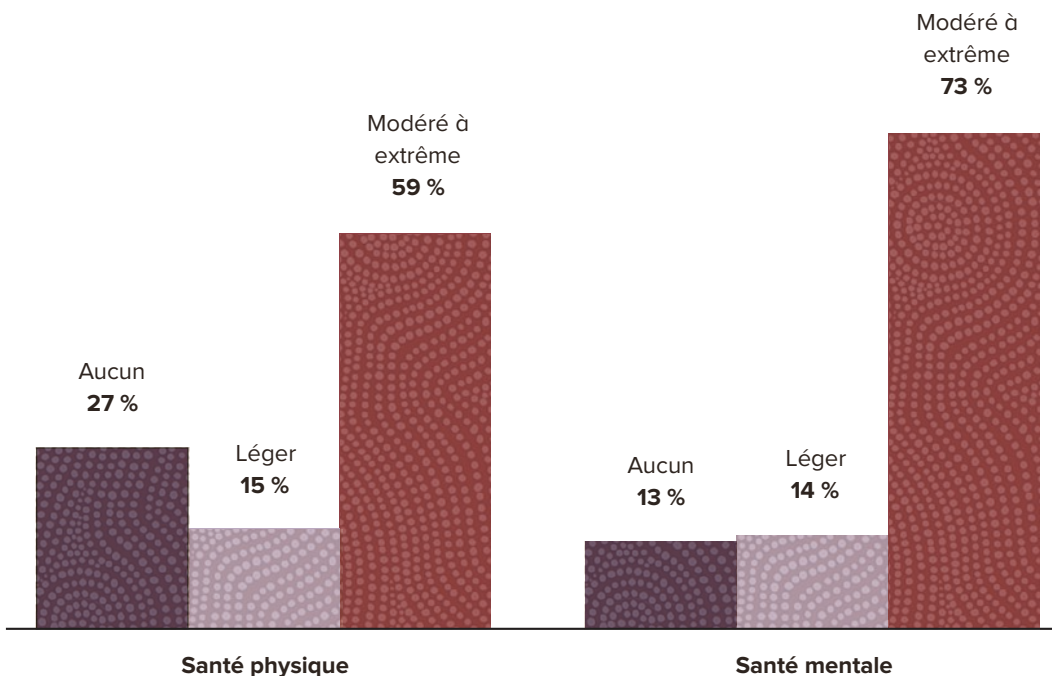
1. Cliniques de santé
2. Équipes de santé familiale
3. Paramédicaux

**Tableau 2. Fréquence des actes de racisme anti-autochtone par service ou département**

<b>Racisme par Service/Département</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Urgence	128	43 %
Clinique de santé	48	16 %
Maternité	29	10 %
Paramédicaux	14	5 %
Santé mentale	13	4 %
Service dentaire	9	3 %
Département de chirurgie	9	3 %
Spécialiste	9	3 %
USI	6	2 %
Diagnostique	6	2 %
Services sociaux	6	2 %
Optométrie	4	1 %
Pharmacie	4	1 %
Autre	4	1 %
Département de neurologie	3	1 %
Malade hospitalisé	3	1 %

7. Le racisme envers les Autochtones a des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des Autochtones; 59 % des participants croient que leur santé physique a été affectée négativement; 73 % des participants croient que leur santé mentale s'est détériorée;
8. Collectivement, ces expériences ont conduit à un manque de confiance à l'égard des services de santé dans la région ou de volonté d'y recourir et ont amené les Autochtones à retarder le moment de consulter pour recevoir des soins nécessaires ou à renoncer à se faire soigner en temps opportun. Les trois quarts des participants ont rapporté qu'ils essayaient consciemment de réduire autant que possible leurs interactions avec les professionnels de la santé, afin d'éviter les incidents racistes.

**Graphique 1. Effet négatif du racisme anti-autochtone sur la santé physique et mentale**



**Le fait de réduire les interactions avec le système de soins de santé pourrait minimiser le nombre de cas de racisme et de discrimination et conséquemment, atténuer les répercussions qui découlent d'une exposition répétée à de tels discernements. Mais cela ne tiendrait pas compte du droit fondamental et du besoin des peuples autochtones d'accéder à des services de soins de santé équitables et de bénéficier de tels soins. Cela ne constitue pas un remède à un échec systémique des organismes de services de santé et ne répond véritablement pas aux besoins des peuples et des communautés autochtones.**

**Les données sont claires :**

- Elles sont appuyées par un volume considérable d'expériences personnelles individuelles et de témoignages.
- Elles ont été contre-validées avec les réponses des participants après qu'ils ont partagé leurs histoires, puis corroborées par les évaluations des intervieweurs.
- Elles font l'objet d'analyses qui s'appuient sur des décennies de rapports nationaux et internationaux faits au nom de gouvernements, de chercheurs indépendants, d'universitaires ou de médias, lesquels détaillent des exemples de racisme systémique avec leurs contextes et les raisons officielles qui ont légitimé ces actes de racisme.



Le rapport complet est disponible sur le site  
[www.wabano.com/SYS](http://www.wabano.com/SYS) ou [www.ottawaaboriginalcoalition.ca](http://www.ottawaaboriginalcoalition.ca)



# Recommmandations

# Recommandations

## Contexte

En 2015, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR)<sup>1</sup> a achevé son travail en publiant son rapport dans lequel elle lançait sept appels à l'action visant spécifiquement les soins de santé et la gestion des systèmes de santé, y compris deux recommandations appelant en particulier tous les ordres de gouvernement du Canada 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 ». De plus, la CVR<sup>2</sup> a également demandé au Canada « d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les communautés autochtones et les communautés non autochtones » d'une manière à la fois collaborative et transparente. En effet, la CVR, tout comme l'avait fait la Commission Royale sur les peuples autochtones (CRPA 1996), a identifié des formes de colonialisme et demandé la fin de ce colonialisme au sein des institutions canadiennes, y compris dans le système de santé.

Malgré le grand nombre de recommandations contenues dans ces rapports, le poids du fardeau des maladies et des mauvais résultats en matière de santé est demeuré relativement constant pour les Autochtones. La question

reste à savoir pourquoi? Peut-être est-ce parce que le Canada et les Canadiens ont refusé d'écouter, tout aussi systématiquement.

Nous souhaitons, avec ce rapport, que les Ontariens et Ontariennes prennent le temps d'écouter et d'entendre, tout comme les organismes de la province responsables de la santé des Autochtones.<sup>3</sup>

Dans les recommandations qui suivent, Santé Ontario – l'organisme du gouvernement provincial chargé de faire le pont entre les intervenants et de coordonner le programme du système de soins de santé de l'Ontario pour veiller à ce que les Ontariennes et Ontariens reçoivent les meilleurs soins possibles – est au centre de toutes les recommandations. Cependant, il est reconnu que le ministère de la Santé met souvent ses compétences au service de Santé Ontario et fournit des fonds pour soutenir la prestation des soins de la région desservie par le Bureau de santé de l'est de l'Ontario.

Les recommandations proposées visent à jeter un pont entre les administrations compétentes et responsables. La Coalition autochtone d'Ottawa est convaincue que Santé Ontario et le ministère de la Santé collaboreront à l'élaboration de solutions réalisables qui répondront à chacune des recommandations.

# Thèmes

Nous avons retenu sept grands thèmes tirés de cycles familiaux de planification et de responsabilisation pour élaborer nos recommandations, car nous souhaitons assurer une compréhension générale du fait que les nouveaux engagements spécifiques pour lutter contre la discrimination et le racisme envers les Autochtones ne sont pas conçus comme un *simple ajout* aux tâches et aux services réguliers, dans la mesure où le temps et les ressources le permettent. Il s'agit en fait, alors que nous allons de l'avant, d'intégrer et d'opérationnaliser les objectifs de lutte contre le racisme en tant que partie intégrante du cycle continu de prestation de services et du processus continu d'amélioration des services aux patients autochtones à l'échelle de la région de Champlain.

Les thèmes correspondent également aux valeurs fondamentales des Premières Nations qui sont souvent décrites comme « **Les sept enseignements** » ou « **les enseignements des sept grands-pères** ». Ces enseignements apparaissent au-dessus du thème.

Chaque thème comprend un énoncé de l'objectif stratégique et une liste des mesures suggérées. Certaines des mesures proposent également des étapes ou des mesures spécifiques à prendre en considération.

## RECOMMANDATION 1 :

# Courage

## Propriété

### Objectif stratégique :

#### Ranimer et renouveler l'engagement de Santé Ontario à :

- servir et appuyer le droit des Autochtones à la santé;
- offrir des soins empreints de compassion et adaptés à la culture;
- assurer une prestation de services équitable et une qualité de soins aux clients autochtones.

### Mesures à prendre :

- 1.** Nous demandons à Santé Ontario d'appuyer et de contribuer à une stratégie de communication, laquelle :
  - dénonce les méfaits du racisme et de la discrimination, du passé et du présent, envers les Autochtones;
  - déclare son intention d'éliminer le racisme envers les Autochtones et d'améliorer l'accès à des services de santé équitables et de qualité;
  - reconnaît que l'amélioration signifie un changement par rapport au statu quo.
- 2.** Nous demandons à Santé Ontario d'identifier les priorités en matière de plans d'action ayant comme but l'élimination du racisme et de la discrimination envers les Autochtones afin d'éteindre complètement les « points chauds » où l'on observe des comportements discriminatoires et racistes. Il s'agit notamment des lieux et des services suivants :
  - les services d'urgence des hôpitaux et les maternités;
  - les cliniques de santé communautaire et les équipes de santé familiale;
  - les services paramédicaux.
- 3.** Nous demandons à la haute direction de Santé Ontario d'adopter une forte unité de ton au sein de sa direction. Le leadership institutionnel et la responsabilité collective doivent inspirer tous les membres de la société à adopter des changements qui s'avèrent essentiels.

## RECOMMANDATION 2 :

# Respect

## Engagement envers l'équité et la collaboration

### Objectif stratégique :

**Confirmer l'engagement de Santé Ontario à vouloir assurer que la population ontarienne reçoive les meilleurs soins possibles en ::**

- Réaffirmant la contribution des établissements locaux de santé à l'élimination du racisme et de la discrimination envers les Autochtones et leur engagement envers cette action;
- Autorisant le recours à l'expertise nécessaire des leaders, des établissements et des fournisseurs de services de santé autochtones dans la prestation de soins et de services qui sont adaptés à la culture et qui tiennent compte des traumatismes;
- Améliorant la prestation de services de santé équitables, responsables et basés sur un respect réciproque envers les peuples autochtones en établissant des relations significatives entre les leaders de la santé autochtones et non autochtones et les communautés et en entretenant ces relations.

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario de collaborer régulièrement et systématiquement avec les partenaires locaux de services de santé autochtones et les communautés qui sont impliqués dans la prestation des services de santé afin d'identifier, de former et de soutenir les champions du changement au sein du système et des secteurs;
2. Nous demandons à Santé Ontario d'agir dans l'urgence pour réduire les préjudices et améliorer les services de soins de santé pour les Autochtones en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie globale conjointe de lutte contre le racisme et la discrimination autochtones, y compris dans les secteurs identifiés comme des « points chauds » dans le projet SYS;

3. Nous demandons à Santé Ontario de définir des normes et des attentes équitables en matière de prestation de services de soins de santé et de communiquer à tous et à toutes l'information concernant ces normes et ces attentes;
4. Nous demandons à Santé Ontario de faire participer les partenaires et les communautés de services de santé autochtones à la conception et à la prestation de programmes de services qui visent à :
  - reconnaître et affirmer la valeur des connaissances et des compétences culturelles;
  - améliorer, dans l'ensemble du système, la compréhension des histoires autochtones troubles et des expériences de service qui y sont rattachées;
  - donner à tous les fournisseurs de services les moyens de s'opposer au racisme et à la discrimination.
5. Nous demandons à Santé Ontario d'engager un processus d'examen exhaustif des politiques et des procédures existantes dans chaque établissement, y compris une analyse comparative des lacunes, des réalités invisibles et des incohérences.

## RECOMMANDATION 3 :

# Vérité

## Attentes

### Objectif stratégique :

**Se préparer à réussir à éliminer le racisme et la discrimination envers les Autochtones en veillant à ce que Santé Ontario comprenne parfaitement :**

- les objectifs généraux qui guident les changements et les améliorations du système;
- les rôles de chacun au sein du système pour réaliser ces objectifs;
- les responsabilités, les gratifications et les conséquences associées en ce qui concerne le rendement individuel;
- l'importance des soins axés sur le client.

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité de déterminer les attentes et les obligations en matière de rendement, lesquelles :
  - Définissent les priorités stratégiques qui visent à améliorer les résultats en matière de santé des Autochtones;
  - Établissent les objectifs de rendement précis à l'échelle de l'organisation afin d'éliminer le racisme et la discrimination envers les Autochtones en fonction de résultats mesurables, avec des exigences de responsabilisation pour les dirigeants;
  - Établissent et assignent des objectifs de rendement individuels qui s'harmonisent avec les objectifs organisationnels et qui comprennent des dispositions en matière de responsabilisation pour les personnes ou les unités;
  - Établissent des cibles et des résultats d'évaluation clairs et mesurables.
2. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité de s'engager à exercer une surveillance significative des services et des actions que les services entreprennent afin qu'ils :
  - Conçoivent et mettent en œuvre des procédures et des pratiques qui visent à mesurer la qualité des résultats en ce qui concerne les peuples autochtones, y compris, mais sans s'y limiter :
    - l'accès en temps opportun aux services et aux soins de santé;
    - la qualité équitable du service fourni, fondée sur :
      - le nombre de plaintes selon l'emplacement de l'établissement et le secteur;
      - la nature des plaintes, comme les stéréotypes, les injures, les comportements humiliants; le refus de donner des médicaments ou l'administration de médicaments contre le gré du patient; le refus de donner des soins, ou des traitements différents selon les patients ou en deçà des normes.

3. Nous demandons à Santé Ontario de mettre en place un système de gestion des plaintes, en commençant par :
  - Concevoir et établir un mécanisme de plaintes « sécuritaire » pour signaler les incidents tels qu'ils ont été vécus par une personne ou rapportés par d'autres, y compris des mesures de protection pour les dénonciateurs ou les lanceurs d'alerte;
  - Identifier des personnes, y compris créer de nouveaux postes au besoin, et leur assigner spécifiquement la tâche de collecter les données, de produire des rapports et d'interpréter tous ces résultats;
  - Envisager la création d'un poste d'ombudsman dont le titulaire serait chargé de défendre les questions touchant à la race et à l'équité.
  
4. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité de s'engager à communiquer en temps opportun et de manière transparente avec les communautés autochtones de manière à ce que les actions de communications :
  - intègrent la rétroaction liée à la qualité du service;
  - identifient et résolvent les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent;
  - reconnaissent les progrès réalisés quant à l'amélioration des services aux Autochtones.
  
5. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité de s'engager à améliorer les systèmes de ressources humaines qui :
  - font appel à des partenaires autochtones dans les services de soins de santé, ainsi que dans les collèges, les universités et les gouvernements pertinents, dans le but d'élaborer des stratégies pour attirer, recruter et maintenir en poste une main-d'œuvre plus représentative;
  - établissent des cibles précises en ce qui a trait à la diversité autochtone dans toutes les catégories de personnel du système de services de santé, y compris les postes de haute direction;
  - s'attaquent au racisme systémique en l'absence de possibilités de promotion pour le personnel autochtone sous-représenté;
  - réévaluent et communiquent les nouvelles exigences obligatoires en matière de sensibilisation au racisme et à la discrimination envers les Autochtones ainsi que la compétence culturelle autochtone pour tous les postes de supervision et toutes les promotions d'emploi au sein du système;
  - comprennent les connaissances sur la diversité autochtone, le racisme envers les Autochtones et la formation sur la sécurité culturelle comme des atouts mesurables dans toutes les évaluations des candidats pour des emplois à combler;
  - établissent des programmes de mentorat, des placements et des affectations pour permettre au personnel autochtone et non autochtone d'apprendre les uns des autres.
  
6. Nous demandons à Santé Ontario de veiller à ce que les priorités financières soient établies correctement et que les enveloppes budgétaires soient adéquates afin d'atteindre l'objectif d'éliminer le racisme et la discrimination envers les Autochtones.

## RECOMMANDATION 4 :

# Amour

## Normes

### Objectif stratégique :

**Soutenir et favoriser le succès reposant sur l'élimination du racisme et de la discrimination envers les Autochtones à l'échelle du système, en veillant à ce que tous les professionnels de la santé aient une compréhension claire des normes de connaissances, des traitements et des interactions humaines nécessaires pour des soins compétents et sécuritaires.**

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité :
  - d'élaborer ou de peaufiner les politiques en matière de racisme et de discrimination envers les Autochtones;
  - d'examiner les pratiques actuelles, comme les « alertes à la naissance », et le rôle que jouent les fournisseurs de services hospitaliers et communautaires dans le retrait des bébés et des enfants autochtones de leur famille :
    - Demander conseil aux dirigeants et à la communauté autochtones en ce qui concerne les nouvelles politiques et procédures liées aux questions réelles ou perçues de protection de l'enfance en tenant compte du contexte historique autochtone et de plusieurs rapports récents tels que les appels à l'action 1 à 5 de la CVR.
  - d'examiner les pratiques liées à la gestion de la douleur et comment ces pratiques ont un impact sur les peuples autochtones;
  - S'attaquer aux présomptions répandues selon lesquelles les Autochtones sont des alcooliques et des consommateurs de substances.
2. Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité de s'engager à assurer des soins compétents et sécuritaires en collaborant avec des partenaires autochtones pour :
  - créer des environnements sûrs pour la prestation de services;
  - concevoir et fournir des espaces équitables pour le confort spirituel et le réconfort des Autochtones;
  - offrir un reflet de la culture autochtone dans la décoration et l'organisation de l'espace.

- 3.** Nous demandons à Santé Ontario de charger les directions organisationnelles de la responsabilité :
- d'examiner les normes ou d'élaborer des normes, selon le cas, relatives aux attentes en matière de qualité du service;
  - de collaborer avec les partenaires autochtones pour déterminer quelles sont les normes supplémentaires nécessaires pour appuyer et refléter une stratégie autochtone de lutte contre le racisme et la discrimination;
  - d'établir des systèmes et des procédures et assigner des rôles pour consigner la prestation réelle des services et les inclure dans les évaluations de rendement, notamment :
    - Le temps que les patients autochtones doivent attendre pour recevoir un service;
    - Le temps écoulé entre l'enregistrement et le traitement des patients autochtones.
  - d'établir des systèmes et des procédures et assigner des rôles pour signaler et documenter les incidents ou les infractions négatifs, et les inclure dans les évaluations de rendement;
  - de collaborer avec les partenaires autochtones et non autochtones pour envisager de développer une norme d'accréditation pour les milieux de travail antiracistes et accueillants pour les Autochtones.
- 4.** Nous demandons à Santé Ontario de co-créeer et de financer des mécanismes visant un apprentissage organisationnel et une formation sur le racisme contre les Autochtones obligatoires et d'inclure du matériel éducatif et des outils de sensibilisation sur le racisme anti-autochtone dans les troussees d'orientation pour tous les nouveaux employés. Il s'agira notamment :
- d'actions de communication et de démonstrations de la part des dirigeants, sur une base régulière, portant sur l'importance de la compétence culturelle propre aux Autochtones et de l'apprentissage de la lutte contre le racisme;
  - d'un programme de formation préétabli offert comme un cours de perfectionnement professionnel obligatoire pour tous les fournisseurs de services au sein du système;
  - Il faudra s'assurer que cette formation soit comprise dans l'orientation des nouveaux employés.

## RECOMMANDATION 5 :

# Humilité

## Responsabilité

### Objectif stratégique :

**Souligner que le processus d'élimination du racisme et de la discrimination envers les Autochtones s'avère complexe, que son aboutissement ne promet pas de résultats immédiats, qu'il nécessite une amélioration continue et qu'il exige du temps et de la vigilance.**

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario de fournir des ressources pour former ou embaucher des défenseurs et des conseillers autochtones dans les hôpitaux et d'autres établissements de santé non autochtones afin d'assurer un accès équitable à des ressources en santé, à des services linguistiques et à des soins respectueux et équitables;
2. Nous demandons à Santé Ontario de former ou d'embaucher du personnel (p. ex., ombudsman) pour souligner et analyser l'efficacité des nouvelles mesures de lutte contre le racisme et la discrimination envers les Autochtones sur une base annuelle;
3. Nous demandons à Santé Ontario d'exiger que :
  - les dirigeants et les superviseurs organisationnels reçoivent et évaluent l'information liée aux initiatives de lutte contre le racisme et la discrimination envers les Autochtones qui touchent leurs secteurs et le personnel sous leur responsabilité, selon des cycles réguliers d'évaluation, en veillant à ce qu'ils soient au courant de :
    - tous systèmes, nouveaux ou déjà en place, et de toutes les sources de données qui peuvent être utilisés dans le cadre de la rétroaction sur le rendement;
    - la portée individuelle et organisationnelle de toute nouvelle norme;
    - l'éventail des conséquences possibles en ce qui a trait aux violations individuelles ou sectorielles des nouvelles normes.
  - les discussions faisant l'objet d'une évaluation que les dirigeants organisationnels et les superviseurs ont, de façon continue, avec le personnel sous leur responsabilité, comprennent toute plainte ou tout compliment en lien avec du racisme ou de la discrimination envers les Autochtones;
  - les dirigeants et des superviseurs organisationnels discutent de la possibilité de plans d'apprentissage individuels et créent de telles occasions au besoin, comme suivi à la formation.

## RECOMMANDATION 6 :

# Honnêteté

## Supervision

### Objectif stratégique :

**Renforcer le fait que la transparence, la communication et la rétroaction externe venant des communautés et des clients autochtones sont grandement valorisées dans la lutte contre le racisme systémique et contre le racisme et la discrimination envers les Autochtones.**

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario d'échanger avec les partenaires des services de santé, les clients et les membres de la collectivité autochtones afin d'obtenir une rétroaction régulière sur l'équité des services de santé, autant celle perçue que celle vécue;
2. Nous demandons à Santé Ontario de collaborer sur une base annuelle avec les partenaires des services de santé, les clients et les membres de la collectivité autochtones pour constater les progrès, cerner les lacunes et les problèmes persistants et tenir compte des nouveaux défis;
3. Nous demandons à Santé Ontario d'élaborer un processus de rétroaction robuste et riche afin de corriger ou d'éliminer les problèmes identifiés.

## RECOMMANDATION 7 :

# Sagesse

## Amélioration continue et renouvelé

### Objectif stratégique :

**Renforcer la conviction de chacun que l'élimination du racisme et de la discrimination envers les Autochtones n'est pas un projet unique à court terme, mais un processus continu qui doit être perpétuellement mis en pratique.**

### Mesures à prendre :

1. Nous demandons à Santé Ontario de rappeler chaque année, aux parties prenantes de l'ensemble du système, cet objectif visant à améliorer l'accès des Autochtones aux soins de santé, les expériences dans les établissements et les centres de soins de santé et les résultats en matière de santé;
2. Nous demandons à Santé Ontario d'identifier les tendances de préjudice injustifié telles qu'elles se confirment dans le cycle annuel de rendement et de responsabilisation;
3. Nous demandons à Santé Ontario de s'engager à établir des priorités et à prendre des mesures correctives dans l'ensemble du système de soins de santé, y compris dans les « points chauds » qui ont été identifiés.



# Conclusion

# Conclusion

Le domaine général de la médecine et des soins de santé auquel s'ajoute une vaste gamme de services associés encadre, au Canada, ce que l'on considère les professions de soins. Lorsque le racisme et la discrimination s'estiment autorisés dans ce milieu, cela nuit non seulement à la santé des patients, mais cela constitue également une violation des stricts codes de conduite à respecter dans le cadre de l'exercice de toute profession dans ce domaine. Bien que les codes d'éthique diffèrent selon les professions, ces codes soulignent les vertus, les principes et les valeurs qui commandent la prestation de soins de santé sécuritaires, compétents et empreints de compassion.<sup>4</sup> L'Association médicale canadienne,<sup>5</sup> par exemple, mentionne dans ces normes « Toujours traiter les patients avec dignité et respecter la valeur égale et intrinsèque de chaque personne. »

La discrimination et le racisme ne sont pas des artefacts du passé, ou des idéologies simplement véhiculées ailleurs. La discrimination et le racisme sont bel et bien réels et font partie des interactions quotidiennes avec ceux et celles qui exercent une profession dans le domaine de la santé. Les récits que les membres des peuples autochtones ont partagés, dans lesquels ils témoignent des actes de discrimination ou de racisme commis par des professionnels de la santé qu'ils ont subis, viennent s'ajouter au fardeau actuel des traumatismes intergénérationnels et des nombreuses injustices déjà subis par les peuples autochtones de ce pays. Conséquemment, lorsque les Autochtones cherchent à obtenir des soins médicaux aujourd'hui, ils portent non seulement le poids de leurs propres expériences, mais aussi celui des traumatismes du passé. Chaque action que

posent les professionnels de la santé à leur égard et les réactions qu'ils ont font partie de cette expérience collective.

Pour mettre fin au racisme envers les peuples autochtones dans le domaine des soins de santé, nous savons que la solution repose sur beaucoup plus que le simple fait de ne pas être raciste. Cela exige que nous cultivions une histoire autre que celle que nous passons à nous raconter actuellement à travers le regard aveugle de ceux et celles considérés privilégiés. Cela nécessite une action antiraciste.

En attendant qu'une réponse significative à cette étude se taille un chemin, nous, toutes les parties prenantes à l'échelle de la région de Champlain, sommes mises au défi de réévaluer ces principes éthiques sous-jacents qui nous unissent dans notre objectif de fournir des soins équitables à tous et à toutes. Nous sommes également invitées à nous rappeler et à adhérer à nouveau à la vision inspirante de cet homme que les Canadiens ont identifié comme la figure la plus importante de l'histoire de ce pays, Tommy Douglas, le fondateur du système d'assurance-maladie canadien.

**Nous vivons tous et toutes ensemble sur cette terre. Le seul test qui importe en ce qui concerne notre caractère est la façon dont nous prenons soin des moins fortunés qui nous entourent. La manière dont nous prenons soin des uns des autres, pas la manière dont nous prenons soin de nous-mêmes, c'est tout ce qui compte vraiment.**

– Tommy Douglas,  
Fondateur de l'assurance maladie

Les peuples autochtones partagent depuis des temps immémoriaux ces concepts et philosophies dans leurs visions du monde. Comme dans ces mots de recueillement pour rendre grâce au monde naturel chez les Haudenosaunee, appelé « Thanksgiving Address », Ohén:ton Karihwatéhkwen :

Aujourd'hui, nous sommes réunis et nous voyons que les cycles de la vie se poursuivent. On nous a donné le devoir de vivre dans l'équilibre et l'harmonie les uns avec les autres et avec tous les êtres vivants. Aussi, maintenant, nous unissons nos esprits et n'en formons qu'un alors que nous recevons des uns des autres nos salutations et exprimons notre gratitude les uns envers les autres en tant que peuple.

-Native Self-Sufficiency Center,  
Tree of Peace Society

Tout comme l'esturgeon, nous avons chacun la responsabilité (réaction et capacité) d'être un messager du renouveau en ce qui concerne les soins de santé des membres des premiers peuples de l'Ontario et à l'échelle du pays.

## **Lutte contre le racisme :**

**pratique consistant à identifier, à remettre en question, à prévenir, à éliminer et à modifier les valeurs, les structures, les politiques, les programmes, les pratiques, les profils et les comportements qui perpétuent le racisme.**

# Références

1. Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015. Honorer pour la vérité, réconcilier pour l'avenir. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/honouring-the-truth-reconciling-for-the-future>
2. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action, 2015. [https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels\\_a\\_l-Action\\_French.pdf](https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf). Les appels à l'action qui traitent spécifiquement de la santé portent les numéros 18 à 24.
3. Sarah de Leeuw, Nicole Marie Lindsey, Margo Greenwood, « Rethinking Determinants of Indigenous Peoples Health in Canada » dans Introduction to Determinants of Indigenous Peoples Health in Canada: Beyond the Social. Margo Greenwood, Sarah de Leeuw, Nicole Marie Lindsay et Charlotte Reading eds. (Toronto: Canada Scholar's Press, 2015): xi-xxix pp. xi-xiii.
4. Association des infirmières et des infirmiers du Canada, Le code de déontologie des infirmières et des infirmiers autorisés, [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Code\\_de\\_deontologie\\_Edition\\_2017\\_Secure\\_Interactive.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Code_de_deontologie_Edition_2017_Secure_Interactive.pdf)
5. Association médicale canadienne, Le code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC, <https://policybase.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FPolicyPDF%2FPD19-03F.pdf#page=1>.





**Titre de l'illustration de couverture :** « What the Sturgeon Told Me | Ce que l'esturgeon m'a dit »  
Avec l'aimable autorisation de Christi Belcourt. [christibelcourt.com](http://christibelcourt.com)

**Conception graphique par :** Spruce Creative. [sprucecreative.ca](http://sprucecreative.ca)

**Imprimé par :** Elm Printing. [elmprinting.com](http://elmprinting.com)

©Wabano Centre for Aboriginal Health |  
Centre Wabano pour la santé des Autochtones, 2022  
[Wabano.com](http://Wabano.com)