

Aperçu des travaux du Cercle consultatif en santé  
des Autochtones de Montréal

# Décoloniser le système de santé

*Stéphanie Héroux Brazeau est coordonnatrice du Cercle consultatif en santé des Autochtones de Montréal. Le texte qui suit est la version retravaillée, par l'équipe de rédaction de la Revue du CREMIS, d'une entrevue que Stéphanie Héroux Brazeau nous a accordée pour l'épisode #28 de Sur le vif, le balado du CREMIS<sup>1</sup>.*

DOSSIER

Crédit: Meggyn Pomerleau



*Pouvez-vous nous présenter le mandat et le rôle du Cercle et les raisons qui ont mené à sa création?*

Le Cercle s'inspire d'une initiative similaire à Toronto, le *Toronto Indigenous Health Advisory Circle*, créé en 2015 et issu de la collaboration entre des chefs autochtones et des organismes de santé non autochtones<sup>2</sup>. Ce mandat arrive également en réponse à la Commission d'enquête Viens<sup>3</sup>, qui a nommé à plusieurs reprises le fait que les personnes autochtones vivent des situations de racisme et de discrimination au sein même du système de santé.

Le Cercle a été officiellement fondé en 2019 et fonctionne en collaboration entre des organisations autochtones et les membres de plusieurs CIUSSS, qui se rencontrent sur une base régulière, et parlent des sujets qui touchent la communauté. L'objectif est de prendre des décisions par et pour les personnes autochtones, de porter honneur à leur voix et de reconnaître qu'ils et elles sont les seuls et les uniques expert-es de leur réalité, et donc nécessairement capables de développer des solutions qui leur conviennent. Le Cercle fait également des recommandations plus larges à La Table d'accessibilité locale aux services sociaux et de santé pour les Autochtones à Montréal, co-présidée par un membre de la communauté et un membre du CIUSSS, et dont la plupart des membres sont des hôpitaux, des CIUSSS et des représentant-es de la ville de Montréal, du gouvernement québécois et du gouvernement fédéral.

*La Table et le Cercle : éléments de contexte*

En 2017, le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal reçoit un mandat officiel du MSSS de mettre sur pied une « Table locale » à Montréal portant sur l'accessibilité aux services en santé et services sociaux pour les Autochtones à Montréal<sup>4</sup>.

En 2018-2019, les organismes autochtones et les 10 établissements montréalais de la santé et des services sociaux membres de la Table décident que sa co-présidence serait assurée par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le RÉSEAU de la communauté autochtone de Montréal. La « Table locale d'accessibilité aux services en santé et services sociaux en milieu urbain pour les Autochtones à Montréal » est ainsi mise sur pied. Elle a le mandat de mettre en place des mesures concertées entre les établissements, et ce, afin de répondre de manière concertée aux besoins des Autochtones à Montréal.

Ses travaux sont alimentés par le Cercle consultatif en santé des Autochtones de Montréal, un comité consultatif central dans la gouvernance des soins destinés aux Autochtones à Montréal.

*Qu'est-ce qui vous a amené à assumer les fonctions de coordonnatrice du Cercle consultatif en santé des Autochtones à Montréal?*

En 2020, suite au décès de Joyce Echaquan, le gouvernement du Québec a annoncé un budget de 15 millions de dollars afin d'améliorer la sécurité culturelle des personnes autochtones. Cette initiative gouvernementale s'inscrivait en continuité d'autres travaux visant à favoriser la prestation de soins plus équitables pour les Autochtones. Dans la foulée des travaux menés à Montréal, un mandat a été confié au RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal pour soutenir la Table et le Cercle.

Le RÉSEAU m'a proposé d'être coordonnatrice du Cercle à cause de mon expérience en tant que navigatrice en santé<sup>5</sup>. Pendant un an, j'ai fait de l'accompagnement en santé pour les membres de la communauté autochtone urbaine de Montréal. Je les accompagnais dans leurs rendez-vous médicaux, je faisais le suivi avec les professionnel·les de la santé : j'ai une vision de terrain des besoins de la communauté, de ce que les personnes autochtones vivent lorsqu'elles accèdent à ces services.

Pour moi, c'est vraiment important d'améliorer les services de santé, plus spécifiquement pour les personnes autochtones. En tant qu'ancienne navigatrice autochtone en santé et membre de la communauté, je sais qu'il y a une grande réticence, une grande résistance, des personnes autochtones à accéder aux services de santé, parfois même en cas de vie ou de mort : certaines personnes n'accéderont pas aux services avant que leur situation ne soit devenue vraiment critique.

En voyant cela, j'ai voulu aider ma communauté. Ce sont des travaux difficiles, parce qu'on ne peut pas changer un système en quelques années, même si cela fait des années que la communauté dénonce le fait que les services ne sont pas adéquats pour les personnes autochtones. Donc j'ai voulu faire ma part là-dedans. Je trouve que c'est important d'améliorer la qualité de vie des personnes autochtones. C'est leur territoire, c'est grâce à elles que l'on est capable de vivre de ce territoire-là aujourd'hui, donc je pense qu'avoir des résultats égaux entre les autochtones et les allochtones, c'est juste quelque chose de normal, ça ne devrait pas être le contraire.

#### Joyce Echaquan

Joyce Echaquan est une femme atikamekw, décédée dans un hôpital québécois en septembre 2020, dans des circonstances tragiques impliquant de mauvais traitements de la part du personnel soignant. Selon le rapport d'enquête de la coroner Géhane Kamel (2020) : « Le racisme et les préjugés auxquels Mme Echaquan a fait face ont certainement été contributifs à son décès. » (p. 20).



Crédit: mcccxi

DOSSIER

*Pouvez-vous nous parler un peu plus de votre travail au RÉSEAU?*

Une grande partie de mon travail est de rassembler les membres et de faciliter les rencontres, pour m'assurer que leurs points de vue sont entendus et qu'on est capable d'en arriver à un consensus. Je m'implique beaucoup à la coordination de la Table également. Les travailleurs-euses des CIUSSS ont souvent l'intention de bien faire les choses, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils et elles ont les connaissances et les outils pour cela. Mon rôle est de leur fournir ces outils-là, le plus d'informations possible, pour faciliter l'échange entre les CIUSSS et la communauté autochtone.

D'autres projets sont mis en place suite aux recommandations du Cercle. Nous coordonnons par exemple un groupe de travail sur la formation sur la sécurité culturelle, donnée par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Nous nous rencontrons pour définir des priorités de formation pour les travailleurs-euses en santé, et nous mandatons l'UQAT pour qu'elle leur fournisse cette formation. Parmi nos projets en cours, nous développons la composante Inuit, qui est une dimension complémentaire, mais très différente de celle de la sécurité culturelle des Premières Nations.

D'une façon plus générale, je travaille sur tout ce qui est en lien avec les changements systémiques, la santé et les services sociaux.



**DOSSIER**

Creditt: JBL



« Les travailleuses des CIUSSS ont souvent l'intention de bien faire les choses, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils et elles ont les connaissances et les outils pour cela. Mon rôle est de leur fournir ces outils-là, le plus d'informations possible, pour faciliter l'échange entre les CIUSSS et la communauté autochtone. »

*Pouvez-vous nous parler de ce qui se passe présentement dans les communautés autochtones de Montréal?*

Les personnes autochtones ne se sentent pas à l'aise dans le réseau de la santé. Dans les dernières années, il y a eu plusieurs cas où des membres de la communauté qui avaient un mode de vie plus proche de la rue ont catégoriquement refusé d'aller consulter, d'aller chercher de l'aide pour une blessure ou une maladie, ont refusé des traitements. Ça a mené à des conséquences graves, telles que la mort. Pour nous, c'est vraiment inquiétant de voir que les personnes vont aller jusqu'à refuser complètement des services, c'est un signe que le système n'est pas sécuritaire, qu'elles préfèrent voir leur état s'empirer plutôt que d'y faire appel.

Le Cercle essaie de mettre en place de nouvelles pratiques, des projets, des programmes. Les Navigateurs et Navigatrices, un projet initié par les organisations autochtones qui reprend le rôle que j'avais il y a des années, ça fonctionne. Les personnes se sentent à l'aise lorsqu'elles sont accompagnées, elles se sentent moins seules. Quelqu'un est là pour elles, au cas où elles seraient confrontées à une situation de racisme ou de discrimination, pour faire valoir leurs droits et pour s'assurer que les professionnel·les de santé offrent un service.

C'est surtout une « solution bandage », le temps que le système de santé puisse vraiment se décoloniser, améliorer la pratique et avoir plus de formation sur les réalités autochtones, pour offrir aux personnes autochtones des services en santé adéquats et équivalents à ceux offerts à la population non autochtone. Les Navigateurs et Navigatrices, ce n'est pas une solution qui va changer le système, elle existe surtout pour répondre aux besoins de la communauté.

*Qu'est-ce qui pourrait faire une différence pour changer le système?*

En termes de changements systémiques, je pense qu'il faut offrir plus de formations, sur les réalités inuites, sur l'histoire des Autochtones en général, pourquoi ils et elles vivent avec beaucoup de traumatismes, pallient avec l'usage de substances ou des activités illicites. Je pense qu'il y a vraiment un contexte complexe pour les Autochtones, qui a besoin d'être compris par les professionnel·les de santé. Plus les professionnel·les développeront cette connaissance, moins leur offre de service sera teintée de préjugés et d'incompréhension.

Il y a donc beaucoup de choses qui s'organisent en ce moment pour répondre à ces enjeux, mais c'est une question de temps, d'années, avant de voir de réels changements, et de soulager la peur des membres de la communauté.



Creditt: michelle dot com



Crédit: JBL



*Comment la pandémie a-t-elle affecté, ou affecte-t-elle, les membres des Premières Nations et les Inuits?*

La pandémie de COVID-19 a affecté la communauté en imposant davantage de barrières. On l'a vu par exemple avec le cas de Napa André, lorsqu'il y avait le couvre-feu. Certains enjeux auxquels les membres étaient déjà confronté-es ont été exacerbés, comme le manque de sécurité culturelle, la peur, l'expérience du racisme ou de la discrimination, ou le manque d'espaces sécuritaires. Avec la COVID-19, certaines personnes n'ont presque pas eu le choix de rejoindre des unités d'isolement, parce qu'elles avaient contracté la maladie. Ça été une expérience traumatisante pour certain-es membres de la communauté. Être isolé-es de leurs familles, intégrer un système complexe, où ils et elles ne reçoivent pas de services dans leurs langues, en inuktitut, en atikamekw, en anishinaabe, ça leur rappelait souvent des traumatismes intergénérationnels. Les personnes autochtones n'ont pas la même compréhension du monde. La COVID-19 est une nouvelle maladie, et des termes comme COVID, maladie transmissible, qui sont très spécifiques au monde médical, ne seront pas compris d'emblée. D'où le besoin d'accompagnement, pour expliquer ce qu'ils signifient, quels sont les risques pour les membres de la communauté, ou pourquoi une personne doit aller en isolement.

Les capacités d'accueil des lieux qui répondent aux besoins de la communauté autochtone itinérante, comme les foyers pour femmes autochtones ou le Projet autochtone du Québec, ont également été réduites, ce qui a laissé encore plus de membres dans la rue. La pandémie a aussi eu un impact sur la santé mentale des personnes, autochtones ou non-autochtones. L'augmentation du risque de développer ou d'empirer des troubles de santé mentale sans pouvoir accéder à des services adéquats pour répondre à ces besoins a été un gros enjeu, auquel aujourd'hui encore les organisations autochtones tentent de répondre le mieux possible avec une capacité très réduite.

Ça a d'ailleurs été une période très stressante pour les travailleurs-euses des organisations autochtones. Plusieurs ont été mis-es en arrêt de travail. La situation s'est vraiment présentée comme un fardeau sur les épaules des travailleurs-euses autochtones, qui devaient travailler d'autant plus pour répondre à une communauté de plus en plus en détresse. Le RÉSEAU comme le Cercle ont essayé de dessiner des solutions par et pour les personnes autochtones, mais on en a subi encore les conséquences.

*Raphaël Napa André*

Au cours de l'hiver 2021, dans le cadre des mesures sanitaires visant à réduire la propagation de COVID-19, un couvre-feu de 20h à 5h a été mis en place au Québec, sanctionné par de lourdes amendes aux contrevenant-es.

Alors que l'organisme communautaire qu'il avait l'habitude de fréquenter fermait ses portes pour cause d'éclosion du virus, Raphaël Napa André, un homme Innu en situation d'itinérance à Montréal, s'est réfugié dans une cabine de toilette portative. On l'y retrouvera le lendemain, sans vie.

Suite au décès tragique de M. André, la Cour supérieure du Québec a suspendu l'application du couvre-feu pour les personnes en situation d'itinérance.

Ce résumé des événements entourant le décès de Raphaël Napa André est tiré de l'analyse de Lévesque et Tratt (2021), sur la santé et le bien-être des personnes autochtones dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Pour en savoir plus : [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/06/ml-evesque-v2\\_54826172-1.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/06/ml-evesque-v2_54826172-1.pdf)



Crédit: Nguyen Dang Hoang Nhu

DOSSIER

*Qu'aimeriez-vous partager au personnel des réseaux allochtones, qui sont susceptibles de rencontrer des personnes autochtones?*

Les professionnel·les de santé ignorent parfois qu'ils et elles ont un rôle extrêmement important à jouer dans l'amélioration des résultats de santé des personnes autochtones. Reconnaître l'importance de ce rôle est l'une des premières choses à faire, en plus de s'informer sur les manières d'être de meilleur·es allié·es. Les professionnel·les de la santé allochtones sont censé·es être des allié·es pour les membres des communautés autochtones.

Il s'agit aussi de s'informer et de s'éduquer sur les réalités et l'histoire autochtone. Je ne suis pas sûre que tous·tes les professionnel·les de santé savent que la plupart des membres des communautés autochtones qui sont encore en vie aujourd'hui sont allé·es dans les pensionnats. Ça remonte à une génération avant moi, donc à vraiment pas si longtemps. Ils et elles ont dû apprendre le français, ont été arraché·es à leurs familles, et continuent de l'être à travers la Protection de la jeunesse qui sur-cible les familles autochtones, qui se font enlever leurs enfants de manière vraiment discriminatoire.

Il est donc extrêmement important de continuer à s'éduquer, à apprendre. Au RÉSEAU et au Cercle, on considère que plus on s'éduque sur l'histoire et les réalités autochtones, plus on décolonise notre façon de penser et de voir les choses. La perspective sur les personnes autochtones doit changer.



Crédit: Anthony Smith Chaigneau



Crédit: Alan Levine. Certains droits réservés ©

Il est faux de dire que nous sommes tous·tes des alcooliques, que nous sommes tous·tes dans des réserves. C'est un préjugé qui doit vraiment être défait. Peut-être aussi que le simple fait de connaître la source de ces problématiques peut aider à mieux comprendre pourquoi il y a des préjugés sur les personnes autochtones qui boivent. Ça vient de quelque part. Il s'agit donc d'un travail continu d'éducation, qui va avoir un impact direct sur l'offre de services de santé des professionnel·les allochtones, puisqu'ils et elles connaîtront un peu mieux les enjeux que les personnes autochtones essaient de défaire. Ils et elles prendront aussi un peu plus conscience du travail que font les membres des communautés pour se reconnecter avec leur culture, leur identité autochtone, qui a aussi une influence directe sur leur santé.

Je pense aussi que le système de santé et les professionnel·les pourraient reconnaître que la santé autochtone est extrêmement différente de la santé occidentale. Elle prend en considération plusieurs composantes émotionnelles, spirituelles, physiques, intellectuelles, et sexuelles. C'est une approche très holistique. Malheureusement, le système de santé occidental est plus cadré, plus cloisonné, on s'intéresse surtout à la santé physique. La conception autochtone de la santé devrait être mise davantage de l'avant, en offrant des services holistiques, des programmes par et pour les Autochtones, sur les traitements et la guérison holistiques. Avoir un centre de santé autochtone à Montréal serait également un bon pas en avant. Le Cercle travaille beaucoup à aider ses membres à développer des cliniques, comme la *Southern Québec Inuit Association*, qui a lancé sa propre clinique pour la communauté inuite. C'est une très bonne nouvelle, les personnes sauront qu'il y a au moins un endroit sécuritaire où elles peuvent aller, plutôt que de tenter leur chance et d'espérer être bien reçues dans le système actuel.

Il y a donc plusieurs changements, à plusieurs niveaux, qui peuvent être apportés, et les professionnel·les de santé jouent un rôle extrêmement actif là-dedans, en suivant des formations et en brisant les barrières qui font en sorte qu'on ne se comprend pas toujours. Tout le monde a un rôle à jouer, c'est juste une question de le jouer, finalement.





Crédit: mcccxi

DOSSIER

### S'informer et agir

Le RÉSEAU a collaboré à la réalisation de plusieurs outils d'information sur les enjeux vécus par les personnes autochtones, pour soutenir l'éducation, la réflexion et la transformation des pratiques des personnes allochtones.

La « Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones » offre des pistes de réflexion et d'action aux personnes qui souhaitent « créer un impact positif et durable pour les Autochtones vivant à Montréal » et mieux « comprendre le rôle qu'un individu occupe et joue dans une expérience collective » (RÉSEAU de la communauté autochtone, 2019b, p.2).

La « Boîte à outils décoloniale » propose un parcours d'auto-formation pour en apprendre plus sur les réalités autochtones et accompagner la réflexion des personnes non autochtones sur leur rôle en tant que descendant-es des colonisateurs-trices. (Bureau de l'engagement Communautaire de l'Université Concordia, Mikana et RÉSEAU, 2022).

Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones : <https://reseauumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2019/02/Trousse.pdf>

Boîte à outils décoloniale : <https://reseauumtlnetwork.com/fr/boite-a-outils-decoloniale/>

### Notes

1. L'entretien a été réalisé et animé par Rachel Benoit, le 2 juin 2022. Le texte a été retravaillé par Chloé Couvy, Rachel Benoit, Julie Cunningham et Nicolas Sallée.

2. Pour en savoir plus, voir : Toronto Indigenous Health Advisory Circle, National Collaborating Centre for Determinants of Health, MUSKRAT Media. (2019). *Le Toronto Indigenous Health Advisory Circle (TIHAC) : Favoriser les stratégies axées sur l'autodétermination en matière de santé des Autochtones.*

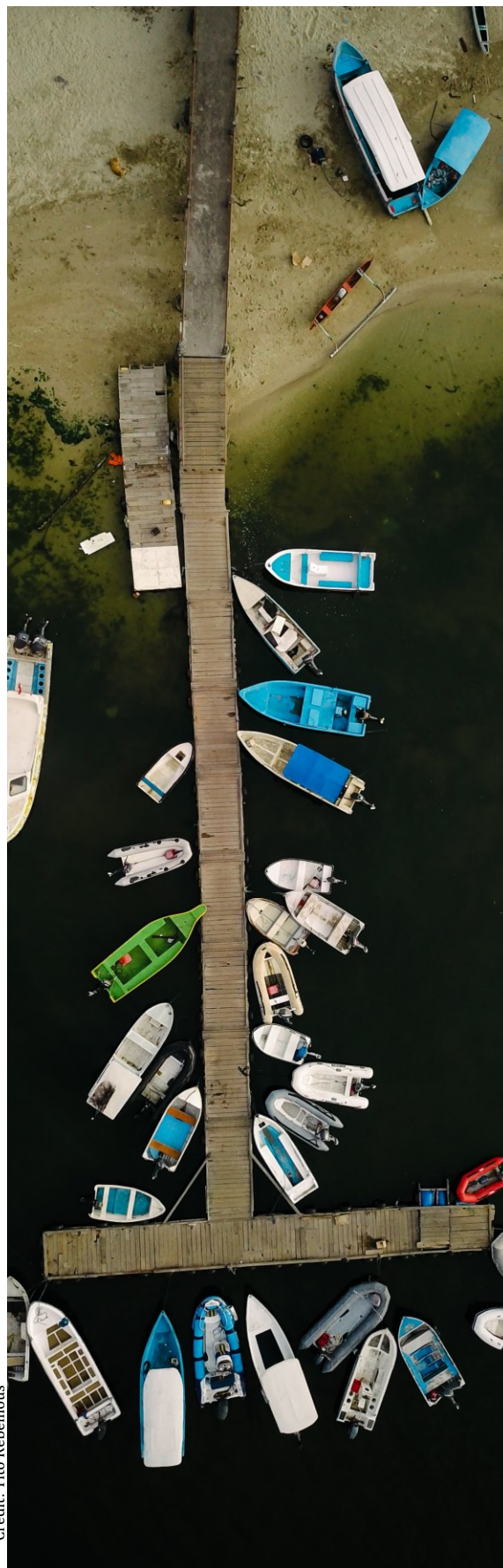
3. La Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, ou Commission Viens, constituée en 2016, a pour mandat de faire des recommandations sur les actions concrètes et durables à mettre en place par le gouvernement du Québec et les autorités autochtones pour prévenir et éliminer les pratiques discriminatoires dans la prestation des services publics aux Autochtones du Québec (Gouvernement du Québec, 2019). Le rapport final est disponible à l'adresse suivante : [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_final.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf)

4. Pour en savoir plus sur le mandat et la composition des Tables locales et centrale d'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones, voir le Cadre de référence sur l'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones, déposé devant la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens) : [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_deposes\\_a\\_la\\_Commission/P-198.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-198.pdf)

5. Les Navigateurs et Navigatrices autochtones en santé est un service culturellement adapté, par et pour la communauté autochtone. Les navigateurs-trices accompagnent les personnes aux rendez-vous chez le médecin et à l'urgence et les aident à naviguer dans le système de santé et de services sociaux du Québec, qui demeure souvent inaccessible à la communauté autochtone. (RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal, 2019a)

## Références

- Bureau de l'engagement communautaire de l'Université Concordia, Mikana et RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal. (2022). *La Boîte à outils décoloniale. Parcours éducatif*. <https://reseaumtlnetwork.com/fr/boite-a-outils-decoloniale/>
- Cadre de référence. Accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones. Tables locales et centrale. (2017). [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_deposes\\_a\\_la\\_Commission/P-198.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-198.pdf)
- Gouvernement du Québec. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final*. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_final.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf)
- Kamel, G. (2020). *Rapport d'enquête. Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès pour la protection de la vie humaine concernant le décès de Joyce Echaquan*. 2020-00275. Bureau du coroner du Québec. [https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes\\_publicques/2020-EP00275-9.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf)
- Lévesque, M. et Tratt, E. (2021). *Santé et bien-être des personnes autochtones : égalité des fins, asymétrie des moyens*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/06/ml-evesque-v2\\_54826172-1.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/06/ml-evesque-v2_54826172-1.pdf)
- RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal. (2019a). *Rapport annuel 2018-2019*. <https://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2020/01/Rapport-annuel-2018-2019.pdf>
- RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal. (2019b). *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones*. <https://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2019/02/Trousse.pdf>
- Toronto Indigenous Health Advisory Circle, National Collaborating Centre for Determinants of Health, MUSKRAT Media. (2019). *Le Toronto Indigenous Health Advisory Circle (TIHAC) : Favoriser les stratégies axées sur l'auto-détermination en matière de santé des Autochtones*. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University. [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH-The-toronto-indigenous-health-advisory-circle-%28TIHAC%29-advancing-self-determined-indigenous-health-strategies\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH-The-toronto-indigenous-health-advisory-circle-%28TIHAC%29-advancing-self-determined-indigenous-health-strategies_FR.pdf)



Crédit: Tito Rebellious