

Rapport du Conseil des Atikamekw de Manawan

auprès du

Comité des droits de l'Homme

Examen du Canada de 2021

Le 21 mai 2021



Conseil des Atikamekw de Manawan
135 rue Kicik, Manawan, Qc J0K1M0
URL : www.manawan.com
Courriel : conseil@manawan.com
Tél.: +1 819.971.8813

PARTIE 1 – QUI SOMMES-NOUS ?

Le Conseil des Atikamekw de Manawan est le conseil représentatif de la communauté des Atikamekw à Manawan. Joyce Echaquan était une membre chère de cette communauté. À la suite de son décès tragique et évitable, sa communauté revendique les droits de la personne relatifs aux services de santé en créant le Principe de Joyce, conjointement avec le Conseil de la Nation Atikamekw.¹

PARTIE 2 – EXPOSÉ DES FAITS

a) Le racisme systémique et le système de santé passé et présent

La discrimination envers les peuples autochtones au Canada prend une multitude de formes et touche tous les aspects de leurs vies. Le domaine de la santé n'échappe pas à cette tendance, l'état de santé des peuples autochtones étant statistiquement inférieur à celui des populations allochtones². Entre autres, les peuples autochtones ont une espérance de vie inférieure à celle des allochtones³, connaissent un taux de mortalité infantile plus élevé⁴, et sont également prédisposés à plusieurs problèmes de santé chroniques tels que le diabète, l'hypertension, les problèmes respiratoires et la dépression⁵. Plusieurs déterminants sociaux de la santé contribuent à ce bien-être réduit. D'une part, les peuples autochtones sont plus susceptibles de vivre dans un logement surpeuplé, insalubre, ou avec de la fumée et de connaître l'insécurité alimentaire⁶. D'autre part, les traumatismes vécus ou intergénérationnels découlant du colonialisme, des pensionnats, de la violence, du racisme et de la discrimination, ainsi que de la perte de culture, ont aussi une incidence sur leur niveau de santé⁷. Actuellement, « [l]es formes historiques et contemporaines de colonialismes » prédisposent aussi les communautés autochtones « à un risque plus élevé de contracter la COVID-19 »⁸. Le manque d'accès aux services de santé aggrave ces problèmes⁹.

¹ Le Conseil souhaite remercier Danielle Bélanger-Corbin, Widad Farah Damou, Sarah-Claude L'Écuyer, Étienne Maranda, Stéphanie Mercier, Véronique Mortimer, Laurie St-Pierre, Clémence Thabet pour leur travail acharné sur ce rapport ainsi que les professeures Eva Ottawa et Anne Levesque pour leur soutien dans ces démarches.

² Charlotte Reading et Fred Wien, « Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones » (2009), en ligne (pdf) à la p 13: *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone* <www.ccsna-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>

[<https://perma.cc/LSM5-473L>]; Aimée Craft, Deborah McGregor et Jeffery Hewitt, « COVID-19 and First Nations' Responses » dans Colleen M Flood et al, dirs, *Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2020, 49 à la p 51.

³ Canada, *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, volume 1a, Ottawa à la p 464 [Rapport FFADA].

⁴ Colombie-Britannique, Addressing Racism Review, *In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care* (rapport sommaire), par Mary Ellen Turpel-Lafond, novembre 2020 à la p 39 [In Plain Sight]; Agence de la santé publique du Canada, « Inequalities in Infant Mortality in Canada » (2019), en ligne (pdf) : *Gouvernement du Canada* <www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research-data/5.Infant_Mortality_EN_final.pdf>.

⁵ Reading et Wien, *supra* note 1 à la p 32.

⁶ *Ibid* aux pp p 14, 19.

⁷ *Ibid* aux pp 25–27 ; *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 19 ; *Rapport FFADA*, *supra* note 2 à la p 461.

⁸ Anne Levesque et Sophie Thériault, « Systemic Discrimination in Government Services and Programs and Its Impact on First Nations Peoples During the COVID-19 Pandemic » dans Colleen M Flood et al, dirs,

L'accès réduit aux services de santé pour les Autochtones opère à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, l'histoire profondément coloniale du système de santé a provoqué une méfiance importante chez les populations autochtones, ce qui les dissuade, à juste titre, d'avoir recours aux services hospitaliers. Effectivement, le système de santé étant historiquement ségrégué, les peuples autochtones recevaient des soins à part, de qualité inférieure et gravement sous-financés. Déshumanisés par une variété de stéréotypes et ainsi perçus comme inférieurs, les peuples autochtones faisaient aussi l'objet d'expérimentations. Plusieurs témoignages font état des manières cruelles dont l'autonomie et l'intégrité physique des personnes autochtones ont été violées par le système de santé : entre autres, thérapie d'électrochoc, stérilisation, extraction de dents et refus de médicaments antidouleur¹⁰. Dans un deuxième temps, l'accès aux services et soins de santé continue d'être limité aujourd'hui en raison de préjugés racistes.

Dans un rapport publié en 2020, d'inquiétants stéréotypes ont été rapportés comme étant répandus, entre autres : que les patients autochtones ont des troubles de dépendance, sont de mauvais parents, abusent du système de santé et ne se conforment pas aux directives du personnel de santé¹¹. Les conséquences de ces préjugés sont importantes, les patients autochtones recevant une qualité inférieure de soins pouvant avoir de graves répercussions comme la mort ou le retrait d'un enfant¹². Notamment, les Autochtones sont plus susceptibles de faire l'objet de commentaires racistes de la part du personnel ou d'être traités de façon désobligeante par ces derniers, d'attendre plus longtemps pour l'obtention de soins, de se faire refuser des soins, de ne pas être crus lorsqu'ils expriment leurs symptômes ou douleur, de ne pas recevoir de médicaments antidouleurs ou d'en recevoir une quantité insuffisante, de faire l'objet d'erreurs médicales ou de diagnostics erronés ou tardifs et d'être privés de leurs protocoles culturels¹³.

b) Discrimination exacerbée envers les femmes autochtones

Cette discrimination est vécue de façon spécifique et disproportionnée par les femmes autochtones. D'abord, les conditions de santé des femmes autochtones sont statistiquement pires que celles des hommes autochtones¹⁴. Puis, les femmes autochtones vivent aussi des préjugés additionnels en raison de leur identité intersectionnelle. Entre autres, elles sont souvent hypersexualisées et traitées de mauvaises mères¹⁵. Ces stéréotypes ont de graves répercussions, comme la stérilisation forcée des femmes autochtones, dont certains cas ont été rapportés aussi récemment qu'en 2018¹⁶.

Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2020, 381 à la p 382 ; Craft, McGregor et Hewitt, *supra* note 1 aux pp 50–51 ; *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 30.

⁹ *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 19.

¹⁰ *Ibid* à la p 12.

¹¹ *Ibid* à la p 21 ; Québec, *Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès* (rapport final), Québec, Gouvernement du Québec, 2019 aux pp 390–394 [*Rapport Viens*].

¹² *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 21 ; *Rapport Viens*, *supra* note 10 aux pp 390–394.

¹³ *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 22.

¹⁴ *Ibid* à la p 29.

¹⁵ *Ibid* à la p 29.

¹⁶ Avery Zingel, « Indigenous women come forward with accounts of forced sterilization, says lawyer », *CBC News* (18 avril 2019), en ligne : *CBC* <www.cbc.ca/news/canada/north/forced-sterilization-lawsuit-could-expand-1.5102981>.

c) Exposé des faits dans le cas de Joyce Echaquan

La situation de Mme Joyce Echaquan s'inscrit dans ce contexte. Mme Echaquan est une femme atikamekw et une mère de famille de 37 ans¹⁷. Le 26 septembre 2020, des douleurs abdominales provoquent son transport d'urgence à l'hôpital de Joliette. Le trajet de 200 kilomètres qui sépare la communauté de Manawan et cet hôpital est une distance que Mme Echaquan, comme bien d'autres communautés autochtones au Canada, se doit de parcourir pour avoir accès à des soins de santé¹⁸.

Deux jours après son arrivée à l'hôpital, Mme Echaquan éprouve toujours des douleurs abdominales et n'a pas reçu de médication pour la soulager. Selon la famille, elle est allergique à la morphine. Le matin du 28 septembre, le personnel de soins rapporte à la cousine de Mme Echaquan que celle-ci agissait de façon « bizarre » et qu'on lui avait donc administré, au total, 4 doses de morphine pour la calmer. Cela se porte en nette contradiction avec le témoignage de la cousine qui, également souffrante, avait passé la nuit dans la même chambre que Mme Echaquan et rapporte que sa cousine était calme, alerte et orientée et qu'elle se déplaçait de façon autonome¹⁹. Vers 10 h, Mme Echaquan est déplacée dans une chambre individuelle. À peine une heure plus tard, elle émet une vidéo Facebook où la douleur aiguë qu'elle éprouve est évidente²⁰. Elle est attachée à une civière et crie à l'aide²¹. Pourtant, on entend des insultes qui révèlent un racisme complètement éhonté de la part d'au moins deux membres du personnel à son égard. On peut entendre notamment : « C'est juste bon à fourrer, ça ! »²², « Esti d'épaisse de tabarnouche... C'est mieux mort ça. As-tu fini de niaiser... câlisse ? T'es épaisse en câlisse » et encore : « T'as fait des mauvais choix ma belle. Qu'est-ce qui penseraient, tes enfants, de te voir comme ça ? Pense à eux autres un peu... C'est meilleur pour fourrer qu'autre chose, pis on paie pour ça [...] »²³. La vidéo a enregistré les derniers moments de la vie de Mme Echaquan. À 12 h 30, elle est amenée en salle de réanimation et n'en ressort pas vivante²⁴.

Le soir même, la médecin traitante explique à la famille de Mme Echaquan les efforts menés par l'équipe pour soigner leur proche, soit des transfusions sanguines, des radiographies et

¹⁷ Valérie Gamache, « Mort de Joyce Echaquan : honte et indignation à l'hôpital de Joliette », *Radio-Canada* (7 octobre 2020), en ligne : [Radio-Canada <ici.radio-canada.ca/nouvelle/1739309/mort-joyce-echaquan-honte-indignation-hopital-joliette>](http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1739309/mort-joyce-echaquan-honte-indignation-hopital-joliette).

¹⁸ Alexis Riopel, « Les dernières heures de Joyce Echaquan », *Le Devoir* (2 octobre 2020), en ligne : www.ledevoir.com/societe/587114/les-dernieres-heures ; *Rapport Viens, supra* note 11 aux pp 395–398; *In Plain Sight, supra* note 3 à la p 19.

¹⁹ Riopel, *supra* note 17.

²⁰ *Ibid*; Annabelle Olivier, « Treatment of dying Indigenous Woman in Quebec hospital sparks outrage », *Global News* (29 septembre 2020), en ligne : globalnews.ca/news/7366576/racism-indigenous-woman-quebec-hospital/; Jean-Benoît Nadeau, « Joyce Echaquan : La preuve ultime », en ligne : *L'actualité* (2 décembre 2020) lactualite.com/societe/joyce-echaquan-la-preuve-ultime/.

²¹ Émilie Clavel, « Dying Indigenous Mom Taunted in Hospital Called 'Quebec's George Floyd' », *Huffington Post* (1 octobre 2020), en ligne : [Huffington Post <www.huffingtonpost.ca/entry/quebec-indigenous-death-racist-hospital-staff_ca_5f74b1d7c5b6374c55880703>](http://www.huffingtonpost.ca/entry/quebec-indigenous-death-racist-hospital-staff_ca_5f74b1d7c5b6374c55880703).

²² Anne-Emmanuelle Lejeune, « La leçon de Joyce Echaquan », *La presse* (12 octobre 2020), en ligne : [La Presse <www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-10-12/la-lecon-de-joyce-echaquan.php>](http://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-10-12/la-lecon-de-joyce-echaquan.php).

²³ Patrick Bellerose, « Mort de Joyce Echaquan : la préposée également congédiée », *Journal de Québec* (1 octobre 2020), en ligne : [Le Journal de Québec <www.journaldequebec.com/2020/10/01/mort-de-joyce-echaquan-la-preposee-egalement-congediee>](http://www.journaldequebec.com/2020/10/01/mort-de-joyce-echaquan-la-preposee-egalement-congediee).

²⁴ Riopel, *supra* note 17.

des massages cardiaques. Elle avoue que Mme Echaquan a dû être attachée de force à certains moments. L'obtention du consentement libre et éclairé de Mme Echaquan à de telles interventions n'est pas mentionnée. La médecin partage éventuellement qu'une autopsie sera entamée, malgré avoir affirmé le contraire plus tôt²⁵. On apprend récemment que Barbara Flamand, l'agente de liaison en sécurisation culturelle pour la communauté atikamekw de Manawan, était sur place à l'hôpital de Joliette lorsque Mme Echaquan est décédée et que, pourtant, aucun médecin ou infirmier ne l'a appelée²⁶.

Le conseil de santé local a lui aussi mené une enquête interne et a licencié l'infirmière et l'aide-soignante en cause²⁷. De son côté, la famille de Mme Echaquan a aussi entrepris des démarches juridiques.

(d) Problème systémique

Au cours des mois précédents mai 2021, une vingtaine de personnes Autochtones de diverses nations au Québec ont rapporté des mauvaises expériences avec les systèmes de soins de santé. Le racisme systémique vécu par les Autochtones dans le système de santé est loin d'être rare. Le personnel médical se laisse influencer par des préjugés, comme l'idée que les Autochtones sont alcooliques, toxicomanes ou de mauvais parents. Des conséquences graves en découlent, entre autres, des signalements non fondés à l'aide à l'enfance, des délais de diagnostiques, un refus de traitement analgésiques en raison de la crainte non-fondée que la personne développe une dépendance, ou encore des impacts psychologiques profonds. Cette liste n'est pas exhaustive et est très connue des Autochtones. Une perte de confiance envers le système de santé est très présente et fait en sorte que les Autochtones décident souvent de ne pas aller chercher des soins qui pourraient leur sauver la vie. Par exemple, Edmond Moar était atteint d'un cancer. Lors d'une visite à l'hôpital, une infirmière a tiré ses parties génitales pour qu'il urine dans un pot. Cet événement l'a traumatisé et il n'est jamais retourné à l'hôpital, malgré son cancer. Les mauvais traitements que subissent les Autochtones dans le système de santé sont fréquents²⁸.

En mars dernier, une autre femme autochtone originaire de Manawan, Jocelyne Ottawa, a dû se rendre au CLSC de Joliette pour recevoir des soins. Elle a été reçue de façon déplorable par des infirmières qui se sont moqué d'elle. Lorsque les infirmières ont vu le nom de Mme Ottawa, ils lui « On va t'appeler Joyce, ça sonne comme Jocelyne. Ça va être Joyce pour les intimes », tout en riant et se moquant de la patiente. Mme Ottawa rapporte ne pas avoir voulu s'imposer, ayant peur de ne pas recevoir de soins. De plus, on lui aurait demandé de chanter une chanson en Atikamekw. Les infirmières ont aussi pris son téléphone cellulaire, en se moquant et disant qu'elles « allaient voler ses données » d'un rire sarcastique. En mars, Mme

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Magdaline Boudros, Personne à l'hôpital de Joliette n'a fait appel à l'interprète atikamekw qui était sur place (17 février 2021), en ligne : *Le Devoir* <www.ledevoir.com/societe/595377/deces-de-joyce-echaquan-une-interprete-etait-a-l-hopital> [<https://perma.cc/4LSK-RQKN>].

²⁷ Bellerose, *supra* note 22.

²⁸ Jessica Nadeau et Marie-Michèle Sioui, « Autochtones et soins de santé : l'affaire Joyce Echaquan, loin d'être un cas isolé » (11 mai 2021) en ligne : *Le Devoir* <www.ledevoir.com/societe/600493/l-affaire-joyce-echaquan-loin-d-etre-un-cas-isole> [perma.cc/84K4-7XJJ].

Ottawa n'était pas certaine de vouloir déposer une requête formelle malgré les encouragements de son entourage, par peur de représailles²⁹.

Un autre enjeu qui doit être pris en compte est le manque d'accommodement culturel dans les politiques de visites. Les familles autochtones sont souvent très grandes, alors que les politiques des hôpitaux en matière de visites sont très limitées et ne sont pas culturellement appropriées³⁰.

Malgré toutes ces situations, le premier ministre du Québec refuse toujours de reconnaître l'existence de la discrimination systémique contre les Autochtones au Québec.

(e) Le Principe de Joyce

La Nation Atikamekw a remis le « Principe de Joyce » aux gouvernements fédéral et provincial, réclamant une meilleure qualité de soins pour les populations autochtones au Canada³¹. Ce Principe vise à :

[...] garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé³².

Le Principe de Joyce est une réponse ciblée et précise pour répondre aux inégalités quotidiennes que vivent les personnes autochtones, particulièrement les femmes autochtones, dans les institutions de santé et les services sociaux, au Québec et partout ailleurs au Canada. Ce Principe, inspiré de l'Article 24 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), vise la pleine reconnaissance et la réalisation des droits de tous les Autochtones au Canada. Le Principe de Joyce renferme plusieurs mesures que les gouvernements du Québec et du Canada devraient adopter. Une liste des mesures suggérées dans le Principe se trouve à l'Annexe A.

PARTIE 3 – MANQUEMENT DU CANADA À RESPECTER SES OBLIGATIONS INTERNATIONALES

²⁹ Jessica Nadeau, « Un autre cas de discrimination envers une Autochtone touche le CLSC de Joliette » (16 mars 2021), en ligne : *Le Devoir* <www.ledevoir.com/societe/596949/un-autre-cas-de-discrimination-envers-une-autochtone-touche-le-clsc-de-joliette>.

³⁰ Nadeau et Sioui, *supra* note 27.

³¹ Maude Montembeault, « Un mois après la mort de Joyce Echaquan, sa famille attend des réponses » (28 octobre 2020), en ligne : *Radio-Canada* <ici.radio-canada.ca/nouvelle/1744839/joyce-echaquan-atikamekw-coroner-enquete>.

³² Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, « Principe de Joyce » (2020) à la p. 9, en ligne (pdf) : *AtikamekwSipi* <www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf> [perma.cc/UFD7-D82H].

Le décès de Mme Echaquan est le résultat de l'échec du Canada de respecter ses obligations et engagements internationaux envers les peuples autochtones. Puisque le Canada a ratifié le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), il est non seulement tenu de respecter les obligations qui s'ensuivent, mais de s'efforcer de les promouvoir³³. Si l'égalité réelle n'est pas considérée comme un objectif politique immédiat dans les services de santé pour les Autochtones, les politiques colonialistes du Canada auront de nouveau des conséquences prévisibles et fatales pour les peuples des Premières Nations.

Le contexte entourant le décès de Mme Echaquan ainsi que toutes les autres tragédies vécues par les communautés autochtones au Canada démontrent une violation des obligations relatives aux articles suivants :

a) Article 2.1

Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire et relevant de leur compétence les droits reconnus dans le présent Pacte, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation³⁴.

Malgré la présence de lois canadiennes fédérales et provinciales d'apparence neutre encadrant le système de santé, la réalité ne reflète pas les principes établis dans ces lois. La preuve démontre que les communautés autochtones sont continuellement désavantagées en raison de plusieurs facteurs : le manque de services de santé accessibles³⁵, la divergence de qualité des soins de santé entre les personnes autochtones et allochtones³⁶, la discrimination véhiculée par le personnel des soins de santé et l'influence des préjugés sur les soins de santé offerts aux personnes autochtones, tel que le démontre l'expérience de Mme Echaquan. Malheureusement, cette liste est loin d'être exhaustive.

b) Article 3

« Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à assurer le droit égal des hommes et des femmes de jouir de tous les droits civils et politiques énoncés dans le présent Pacte³⁷. »

C'est nécessaire de souligner le fait que les femmes autochtones sont encore plus à risque des effets découlant du système colonial. Tel que mentionné ci-haut, la preuve démontre que les mauvaises conditions de santé sont exacerbées chez les femmes autochtones en comparaison avec les hommes autochtones. En vertu de l'Article 3, le Canada a l'obligation d'assurer le droit égal des hommes et des femmes. La situation tragique de Mme Echaquan n'est pas un événement isolé, ce qui démontre que le Canada continue à manquer à son obligation³⁸.

c) Article 6.1

³³ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, 999 RTNU 171 à la p 188 (entrée en vigueur : 23 mars 1976, accession du Canada 19 mai 1976) [PIDCP].

³⁴ *Ibid.*, à la p 189.

³⁵ *In Plain Sight*, *supra* note 3 à la p 19.

³⁶ Reading et Wien, *supra* note 1 à la p 11.

³⁷ PIDCP, *supra* note 32 à la p 189.

³⁸ Nadeau et Sioui, *supra* note 27.

« Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi. Nul ne peut être arbitrairement privé de la vie³⁹. »

Mme Echaquan est décédée en raison du manquement à l'obligation stipulé dans cet article. Comme mentionné précédemment, cet événement n'est pas isolé. Le manque d'accès aux services de soins de santé auprès des communautés autochtones est fatal. De plus, les personnes autochtones qui sont en mesure d'obtenir des services de santé ne bénéficient pas d'une qualité de soins égale aux personnes allochtones⁴⁰. La situation de Mme Echaquan en est la preuve. Tel que stipulé dans l'exposé des faits de ce rapport, Mme Echaquan a dû effectuer un déplacement de plus de 200 kilomètres pour avoir accès à des soins de santé qui ont causé sa mort.

d) Article 26

Toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. À cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace contre toute discrimination, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique et de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation⁴¹.

La mort de Mme Echaquan a été causée par une violation claire de cet article. La combinaison des commentaires désobligeants du personnel médical et du choix de traitement négligeant, ignorant une condition préalable dont elle a fait mention, démontre une discrimination intersectionnelle basée sur la race et le sexe.

PARTIE 4 – NOS RECOMMANDATIONS

C'est dans ce contexte que nous demandons de comité de :

- a. Implorer les gouvernements du Canada et du Québec d'adopter le Principe de Joyce et de prendre des mesures concrètes et immédiates telles que celles énumérées à l'Annexe A ;
- b. Implorer le Canada de reconnaître l'existence du racisme systémique au sein de toutes les institutions publiques. Cette reconnaissance doit se faire non seulement sur le plan fédéral, mais également au sein de toutes les provinces et territoires canadiens, notamment au Québec ;
- c. Implorer le Canada d'adopter sans délai le projet de loi C-15 - Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones - afin que le gouvernement du Canada prenne les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois fédérales soient compatibles avec la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action visant à

³⁹ PIDCP, *supra* note 32 à la p 190.

⁴⁰ Reading et Wien, *supra* note 1 à la p 11.

⁴¹ PIDCP, *supra* note 32 à la p 195.

atteindre les objectifs de la Déclaration, et ainsi favoriser le processus de guérison et de réconciliation. La Déclaration est compatible avec les objectifs visés par le PIDCP;

- d. Implorer le Canada à mettre sur pied une Commission nationale (Commissariat), vouée à la protection des droits des peuples autochtones. La Commission serait une entité civile indépendante, agissant en tant que protecteur des citoyens autochtones, ayant pour mission de protéger les droits, de recevoir les plaintes, d'enquêter et de rendre compte de la qualité des services publics rendus aux membres des communautés autochtones ;
- e. Implorer le Canada à dialoguer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour que ces derniers élaborent au sein de leurs établissements de soins de santé et des services sociaux, des services culturellement sécurisants et appropriés pour répondre aux réalités des préjudices subis par les peuples autochtones dans ces institutions ;
- f. Implorer le Canada à veiller à ce que tous les intervenants œuvrant au sein des services publics dans le domaine de la santé reçoivent une formation en compétence culturelle autochtone, afin qu'ils puissent adapter leurs interventions aux réalités socioculturelles et aux enjeux propres des populations autochtones ;
- g. Implorer le Canada de soutenir les gouvernements provinciaux et territoriaux afin qu'ils puissent financer des programmes de guérison continus et accessibles à tous les autochtones ayant été victimes de racisme au sein des systèmes de santé ;
- h. Implorer le Canada d'entreprendre des négociations tripartites (fédérale, provinciales et autochtones) afin que ces derniers travaillent en collaboration avec les femmes et les filles autochtones, pour établir un plan d'action concret et exhaustif visant à prévenir et à éradiquer toutes formes de violences à leur encontre, notamment au niveau des services des soins de santé et des services sociaux.

PARTIE 6 – CONCLUSION

En vertu de ses obligations internationales, le Canada doit éliminer la discrimination à l'égard du sexe⁴² et de la race⁴³ dans tous les domaines de services publics et notamment en matière de santé. Puis, le Canada s'est aussi engagé à assurer l'atteinte du meilleur état possible de santé chez les peuples autochtones par l'entremise de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones⁴⁴. Les solutions et les mesures nécessaires pour remédier à cette situation sont déjà disponibles et énoncées dans une multitude de rapports⁴⁵. À la lumière du refus persistant du premier ministre de reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec, il n'est pas probable que ces changements se produiront sans une

⁴² *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 18 décembre 1979, 1249 RTNU 13 arts 2 (d) et 12 (1) (entrée en vigueur : 3 septembre 1981) [CEFDEF].

⁴³ *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, 21 décembre 1965, 660 RTNU 195 arts 2 et 3 (entrée en vigueur : 4 janvier 1969) [CIEFDR].

⁴⁴ *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, Rés AG, Doc off AG NU, 61^e sess, Doc NU A/RES/61/295 (2007), art 24 [DNUDPA].

⁴⁵ Canada, *Le rapport final de la Commission de vérité et de réconciliation*, Canada, Gouvernement du Canada, 2015 [CVR] ; *Rapport FFADA*, supra note 2 ; *In Plain Sight*, supra note 3 ; *Rapport Viens*, supra note 10.

intervention claire et directe de ce comité. La réforme du système de soins de santé, ainsi que l'adoption du Principe de Joyce, sont par conséquent plus urgentes que jamais.

ANNEXE A

a) Relation entre Autochtones et le gouvernement du Canada en matière de santé et services sociaux

- I. Le gouvernement du Canada doit prendre toutes mesures législatives nécessaires à la mise en œuvre du Principe de Joyce ;
- II. Le gouvernement du Canada doit réviser les programmes de financement liés aux prestations de services en collaboration avec les autorités autochtones concernées ;
- III. Le gouvernement du Canada doit harmoniser son programme de remboursement et de couverture avec les provinces afin de permettre un accès optimal et équitable aux soins, aux traitements et à la médication pour tous les Autochtones ;
- IV. Le gouvernement du Canada doit faciliter l'accès aux soins sécuritaires pour les membres des communautés autochtones de façon équitable, en tenant compte du lien de confiance qui doit exister avec l'établissement de santé choisi ;
- V. Le gouvernement du Canada doit lier les ressources allouées aux besoins réels des Autochtones ;
- VI. Le gouvernement du Canada doit tout faire pour faciliter des mesures qui permettent la mobilité des ressources entre les communautés ainsi qu'avec les services de santé et de services sociaux hors communauté ;
- VII. Le gouvernement du Canada doit mettre en œuvre le Principe de Joyce indifféremment des conflits juridictionnels entre le Québec et le Canada.

b) Relation entre Autochtones et le gouvernement du Québec en matière de santé et services sociaux

- I. Le gouvernement du Québec doit prendre toutes mesures législatives nécessaires à la mise en œuvre du Principe de Joyce ;
- II. Le gouvernement du Québec doit établir un bureau d'Ombudsman à la santé des Autochtones. Les pouvoirs et les moyens d'action de cet Ombudsman doivent être convenus avec les autorités autochtones concernées ;
- III. Le gouvernement du Québec doit travailler avec les autorités autochtones concernées dans toute action découlant du Principe de Joyce ;
- IV. Le gouvernement du Québec doit nommer, après consultation avec les autorités autochtones concernées, un membre autochtone sur toutes les instances décisionnelles touchées par le Principe de Joyce ;
- V. Le gouvernement du Québec doit mettre en place des mesures qui facilitent la mobilité des ressources humaines qui dispensent des services en santé et services sociaux aux Autochtones ;
- VI. Le gouvernement du Québec doit mettre en œuvre le Principe de Joyce indifféremment des conflits juridictionnels entre le Québec et le Canada.

c) Relation entre Autochtones et le grand public en matière de santé et services sociaux

- I. Le gouvernement du Québec doit appuyer financièrement les autorités autochtones concernées afin de mettre en place des campagnes de sensibilisation et d'éducation populaire sur les réalités autochtones ;
- II. Le gouvernement du Canada doit appuyer financièrement les autorités autochtones concernées afin de mettre en place des campagnes de sensibilisation et d'éducation populaire sur les réalités autochtones ;
- III. Les acteurs de la société civile doivent prévenir, dénoncer et condamner toute manifestation de racisme envers les Autochtones.

d) Relation entre Autochtones et les établissements d'enseignement dans les domaines de la santé et des services sociaux

- I. Les établissements d'enseignement liés aux domaines de la santé et des services sociaux doivent dispenser des formations obligatoires relatives au Principe de Joyce à tous ses étudiants. Ces formations doivent être élaborées par, ou à tout le moins en collaboration avec, les acteurs autochtones de la santé et des services sociaux ;
- II. Les établissements d'enseignement liés aux domaines de la santé et des services sociaux doivent faciliter le plus possible aux Autochtones l'accès aux programmes de formation, incluant la mise en place de nouveaux programmes spécifiques ainsi que de mesures financières et sociales ;
- III. Les établissements d'enseignement liés aux domaines de la santé et des services sociaux doivent décoloniser les contenus de cours et des modalités d'enseignement sur l'ensemble de son curriculum incluant la formation continue ;
- IV. Les établissements d'enseignement liés aux domaines de la santé et des services sociaux doivent faciliter la reconnaissance des savoirs et le partage des connaissances des Autochtones.

e) Relation entre Autochtones et les ordres professionnels du domaine de la santé et des services sociaux

- I. Le gouvernement du Québec doit modifier le Code des professions de façon à implanter des formations récurrentes et obligatoires relatives au Principe de Joyce au sein de tous les ordres professionnels de santé et des services sociaux du Québec. Ces formations doivent être élaborées par, ou à tout le moins, en collaboration avec les acteurs autochtones de la santé et des services sociaux ;
- II. Les ordres professionnels liés aux domaines de la santé et des services sociaux doivent, en collaboration avec les autorités autochtones concernées, désigner une personne autochtone pour siéger sur leur conseil d'administration.

f) Relation entre Autochtones et les organisations de santé et de services sociaux

- I. Les organisations de santé et des services sociaux doivent s'engager à la formation continue relative au Principe de Joyce. Ces formations doivent être élaborées par, ou à tout le moins en collaboration avec, les acteurs autochtones de la santé et des services sociaux ;
- II. Les organisations de santé et des services sociaux doivent mettre en place toutes les mesures nécessaires à la sécurisation culturelle des Autochtones ;

- III. Les organisations de santé et des services sociaux doivent faciliter l'accès à un Ombudsman spécifique à la clientèle autochtone ;
- IV. Les organisations de santé et des services sociaux doivent prévenir, dénoncer et condamner toute manifestation de racisme envers les Autochtones.