

Le vrai visage de la justice

Confronter le racisme envers les
personnes Autochtones – Développer des
systèmes de soins en santé mentale et
en traitement des dépendances sûrs et
complets pour les peuples autochtones





Remerciements

Nos organisations tiennent à exprimer nos leur profonde reconnaissance aux nombreuses personnes brillantes et généreuses qui ont participé à nos tables rondes. Les connaissances, les expériences et la vision que vous avez partagées constituent le fondement de ce rapport. En retour, nous nous engageons sincèrement à continuer à travailler à la création d'œuvrer pour la création de systèmes, d'espaces et de modes de soutien qui valorisent et respectent les Premières Nations, les Inuit et les Métis, tout en assurant leur sécurité.



Ce rapport est le produit d'une collaboration entre le First Peoples Wellness Circle et la Thunderbird Partnership Foundation, avec le soutien du Firelight Group.

Avertissement

Ce rapport traite de racisme envers les personnes Autochtones et peut provoquer des émotions difficiles douloureuses et complexes. En lisant le rapport, nous vous encourageons à prendre soin de à veiller d'abord à votre propre santé mentale.

Si vous avez besoin d'un soutien immédiat, nous vous encourageons à contacter des amis ou des membres de votre famille avec qui vous vous sentez êtes en sécurité, ou encore à joindre la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être et son service de clavardage en ligne :

*Numéro sans frais : **1 855-242-3310***

*Service de clavardage en ligne : **www.espoirpourlemieuxetre.ca***

Sommaire

Le racisme envers les personnes Autochtones, qui sévit dans les soins de santé au Canada depuis des décennies, est à la fois une source et un reflet de la violence coloniale. Récemment, les décès prématurés et évitables de Brian Sinclair et de Joyce Echaquan ont fait les manchettes, en plus d'ouvrir des discussions publiques sur le racisme envers les personnes Autochtones dans les soins de santé et les manières de le combattre. Le First Peoples Wellness Circle (FPWC) et le Thunderbird Partnership Foundation (Thunderbird) ont constaté que ces discussions n'abordaient pas suffisamment les réalités du racisme envers les personnes Autochtones au sein des systèmes de soins en santé mentale et en traitement des dépendances au Canada. Afin de combler cette lacune, le FPWC et la Thunderbird Foundation ont entrepris un processus pour entrer en relation avec les peuples autochtones partout au Canada. Nous désirions mieux comprendre leurs expériences de racisme envers les personnes Autochtones au sein des services en santé mentale et en traitement des dépendances ainsi qu'identifier des approches novatrices pour prévenir et combattre le racisme envers les personnes Autochtones ainsi que formuler une vision positive de l'avenir, axée sur le soutien aux générations futures.

Une série de tables rondes, composée de 5 séances réunissant 96 individus, nous a permis d'animer ces discussions et de recueillir des informations.

En nous basant sur ce que nous avons entendu, nous avons élaboré une série de recommandations touchant deux volets : la nécessité de prévenir le racisme envers les personnes Autochtones, et d'y réagir, dans les systèmes où nos peuples cherchent à obtenir des soins ainsi que le besoin vital d'aider nos communautés à se réapproprier la vision, les valeurs et les façons d'être qui les soutiennent et les renforcent depuis des temps immémoriaux.

Soulignons qu'à mesure que les gouvernements et les organisations prennent en considération nos recommandations, la mise en œuvre de celles-ci ne peut se faire isolément des peuples qu'elles desservent. Les Premières Nations, les Inuit et les Métis ont le droit, la responsabilité et le pouvoir de prendre des décisions relatives aux structures, aux politiques et aux pratiques des systèmes de prestation de soins. Ainsi, l'interprétation et la mise en œuvre des recommandations qui suivent ne peuvent se faire sans une collaboration entière et concrète avec les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis.

Survol de la marche à suivre (recommandations)

1. **Les formations sur le racisme envers les personnes Autochtones et la sécurité culturelle** au sein des institutions traditionnelles doivent se baser sur des relations significatives et réciproques avec les communautés et les organisations autochtones locales. Au minimum, ces formations doivent :
 - a. cadrer avec les priorités et les réalités locales ;
 - b. offrir une perspective axée sur les forces des peuples autochtones et leurs façons de connaître, d'être et d'agir, tout en remettant en question les stéréotypes nuisibles ;
 - c. expliquer comment le racisme, la suprématie blanche, la misogynie, le capacitisme et l'homophobie opèrent et se recoupent de façon à maintenir des rapports de pouvoir inégaux. Démontrer comment ces réalités se manifestent sur les plans structurel et interpersonnel ;
 - d. être obligatoires, continues et revues régulièrement.
2. **La provision aux peuples autochtones de moyens adéquats et soutenus pour assurer leur autodétermination au sein des systèmes traditionnels.** Trop souvent, lorsque les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis sont invitées à participer à la tâche difficile de créer des systèmes de soins de santé sécuritaires, ce travail doit se faire à temps perdu. Les efforts futurs en ce sens doivent veiller à soutenir adéquatement les capacités des organisations et des collectivités.
3. **La création des systèmes de responsabilisation et de justice** où les Premières Nations, les Inuit et les Métis peuvent demander du soutien et obtenir justice face à des attitudes et à des actes racistes. De tels systèmes reposent sur les piliers suivants :
 - a. la création des systèmes de responsabilisation par le biais de processus menés par les personnes Autochtones. Ceci permettrait de placer les priorités, les préoccupations et les protocoles locaux au cœur des efforts ;
 - b. l'implication des organismes de réglementation et d'attribution des permis ; et
 - c. l'évaluation régulière et transparente de la performance des systèmes en matière de racisme envers les personnes Autochtones et une reddition de comptes. Encore une fois, ces activités doivent être menées par les personnes Autochtones.
4. **La création d'environnements éducatifs** sûrs et positifs qui combattent le racisme épistémique en valorisant et en privilégiant les connaissances autochtones. Ainsi que développer des instruments au sein des établissements pour aider les apprenants des Premières Nations, des Inuit et des Métis à acquérir une expertise enracinée dans leur culture. Ceci nécessitera que les établissements d'éducation et de formation collaborent de manière concrète et durable avec les communautés et organisations locales des Premières Nations, des Inuit et des Métis.

5. **La création de milieux de travail sûrs et positifs pour le personnel autochtone** en santé mentale et en traitement des dépendances, grâce à diverses stratégies comme l'embauche par grappes, les partenariats avec les communautés autochtones locales, l'équité salariale ainsi que le développement de formations en leadership et de programmes de mentorat.
6. **Un accès accru aux soins pour les peuples autochtones** en concevant des programmes et des services en santé mentale et en traitement des dépendances conjointement avec les communautés autochtones, dans le but de répondre à leurs besoins particuliers, tout en s'appuyant sur un financement adéquat, stable et à long terme.
7. **L'élaboration de normes pour les services aux personnes Autochtones en matière de santé mentale et de traitement des dépendances.** Ces normes doivent clairement définir et instaurer le cadre d'un système de responsabilisation en ce qui concerne le niveau de service que les Premières Nations, les Inuit et les Métis peuvent s'attendre à recevoir.
8. **L'élaboration d'évaluations particulières aux Premières Nations, aux Inuit et aux Métis,** qui sont axées sur les forces de ces peuples et sur leurs façons de connaître, d'être et d'agir. Cet objectif comprend les actions suivantes :
 - a. offrir aux chercheurs, aux experts, aux organisations et aux communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis du financement et des occasions de participer à l'élaboration de ces outils ;
 - b. veiller à ce que les associations professionnelles nationales, provinciales et territoriales pertinentes s'engagent à promouvoir la mise en œuvre de ces évaluations ;
 - c. veiller à ce que les services de santé, les organismes gouvernementaux et les compagnies d'assurance rendent obligatoire l'utilisation d'outils d'évaluation culturellement pertinents, sûrs et appropriés, qui correspondent aux besoins de chaque personne demandant une évaluation.
9. **Le soutien des pratiques de traitement holistiques et culturellement pertinentes** qui répondent aux besoins particuliers des Premières Nations, des Inuit et des Métis, tels que les pratiques traditionnelles et liées à la terre, les soins axés sur la famille et la communauté, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé chez les personnes Autochtones ainsi que les soins tenant compte des traumatismes.

Cet objectif nécessitera :

 - a. un financement accru pour les chercheurs, les experts, les organisations et les communautés Premières Nations, Inuit et Métis afin de leur permettre de formuler, de mettre en œuvre et d'évaluer les modalités de traitement des personnes Autochtones ; et

- b. des occasions de documenter et de promouvoir de telles pratiques de traitement comme étant des formes valables de connaissances et de preuves.
 - c. Un appui à la recherche et aux évaluations visant aux Premières Nations, Inuit et Métis qui sont fondées sur les priorités locales, basées sur des mesures locales et qui rendent des comptes aux communautés que ces programmes sont censés servir. Ceci favorisera l'élaboration de programmes et de politiques, de même que la compréhension et la surveillance du racisme envers les personnes Autochtones dans ces milieux.
10. **Un aide aux Inuit, Métis et Premières Nations pour se réapproprier les lieux, les modes de connaissance et les systèmes qui sont des sources de force et qui leur fournissent l'espoir, le sens et l'appartenance.** Il s'agit notamment de soutenir la résurgence culturelle ; de tenir compte des déterminants sociaux de la santé (DSS) chez les personnes Autochtones ; de créer des occasions de pratiquer une procontinuum de programmes et de services holistiques et complets menés par les personnes Autochtones afin de soutenir le bien-être des individus, des familles et des communautés. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que leurs systèmes de soins de santé ont l'obligation d'appuyer ces efforts.
11. **Soutenir les Premières Nations, les Inuits et Recherche et évaluation sur les Métis ancré dans les priorités locales, basé sur les mesures locales et responsable aux communautés ces programmes sont destinés à servir.** Cela soutiendra l'élaboration de programmes et de politiques, ainsi que la compréhension et surveillance des comportements anti-autochtones le racisme au sein de ces espaces.
12. **Un dialogue continu avec les communautés et les organisations Premières Nations, Inuit et Métis pour obtenir leurs perspectives sur les réalités du racisme envers les personnes Autochtones et les façons d'y réagir dans les services liés à la santé mentale et à la consommation de substances.** Cela inclut de poursuivre et d'élargir les discussions avec les personnes clés, y compris les universitaires, les étudiants et étudiantes et les jeunes Autochtones. Une attention particulière doit être portée aux expériences et aux conseils de personnes qui ont des identités plurielles et croisées ou qui vivent plusieurs enjeux identitaires, notamment en matière d'identité de genre, d'expression de genre, de classe et de handicap.

Avertissement

Ce rapport traite de racisme envers les personnes Autochtones et peut provoquer des émotions difficiles douloureuses et complexes. En lisant le rapport, nous vous encourageons à prendre soin de à veiller d'abord à votre propre santé mentale.

Si vous avez besoin d'un soutien immédiat, nous vous encourageons à contacter des amis ou des membres de votre famille avec qui vous vous sentez êtes en sécurité, ou encore à joindre la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être et son service de clavardage en ligne :

Numéro sans frais : 1 855-242-3310

Service de clavardage en ligne : www.espoirpourlemieuxetre.ca

TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte du projet.....	10
1.1 First Peoples Wellness Circle.....	11
1.2 Thunderbird Partnership Foundation.....	11
2. Méthodes	12
2.1. Approche	12
2.2. Participation	13
2.3. Analyse.....	14
2.4. Contraintes.....	14
3. Définition du racisme.....	15
4. Droits et responsabilités.....	17
4.1 Droits collectifs et individuels (inhérents, traités, internationaux).....	17
4.2 Responsabilités de l'État et du système.....	19
5. État actuel de la santé mentale et des dépendances chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis.....	20
5.1 Données sur la santé mentale et la consommation de substances chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis	20
5.2 Définition des systèmes actuels en santé mentale et en traitement des dépendances pour les personnes Autochtones.....	21
6. Racisme envers les personnes Autochtones dans les soins de santé	22
6.1 Racisme envers les personnes Autochtones dans les services en santé mentale et en traitement des dépendances.....	24
7. La voie à suivre	29
7.1 Transformation des systèmes	29
7.2 Résistance et réappropriation	41
Œuvres citées	48

1. Contexte du projet

Depuis des siècles, les Premières Nations, les Inuit et les Métis subissent des iniquités en matière de traitement et d'accès aux services, de la discrimination flagrante ou voilée, de la cruauté ainsi que de l'indifférence dans le contexte des soins de santé. Beaucoup de personnes autochtones n'ont pas survécu aux systèmes mêmes qui avaient pour fonction et responsabilité de prendre soin d'eux. Bien que choquante, cette affirmation ne devrait pas étonner. Les systèmes de santé sont le reflet des valeurs, des priorités et des attitudes des sociétés dont ils sont issus. Ce déni perpétuel de la dignité humaine est profondément enraciné dans le colonialisme passé et actuel.

Récemment, plusieurs cas très médiatisés de racisme envers les personnes Autochtones dans les soins de santé — mis en lumière grâce aux médias sociaux — ont suscité un regain d'énergie pour lutter contre ce fléau, tout en révélant des occasions de mettre en place des systèmes créés par et pour les Premières Nations, les Inuit et les Métis. En réponse à ces appels à la justice et au changement, le gouvernement fédéral a appuyé une série de dialogues nationaux visant à faire ressortir les défis et les possibilités de transformation.

Le First Peoples Wellness Circle (FPWC) et le Thunderbird Partnership Foundation (Thunderbird) rapportent que, jusqu'à maintenant, les dialogues n'ont pas fourni suffisamment d'occasions de considérer le contexte particulier et important du racisme envers les personnes Autochtones au sein des systèmes en santé mentale et en traitement des dépendances. Ainsi, à la fin de l'été et au début de l'automne 2023, la FPWC et Thunderbird ont mené en partenariat un projet financé par Services aux Autochtones Canada (SAC). Les objectifs du projet étaient les suivants :

- mieux comprendre les expériences des Premières Nations, des Inuit et des Métis en matière de racisme envers les personnes Autochtones dans le secteur des services en santé mentale et en traitement des dépendances, tant dans le contexte de la formation que celui de la pratique ;
- identifier les meilleures interventions ou approches, existantes ou potentielles, pour prévenir et/ou combattre le racisme envers les personnes Autochtones dans les programmes et services en santé mentale et en traitement des dépendances ;
- élaborer des facteurs clés et des recommandations concernant les stratégies à adopter par les gouvernements, les associations professionnelles, les programmes de formation et les décideurs politiques.



1.1 First Peoples Wellness Circle

Le First Peoples Wellness Circle (FPWC) est un organisme national sans but lucratif dirigé par des personnes Autochtones qui se consacre à améliorer la vie des Premières Nations, des Inuit et des Métis en s'attaquant aux obstacles à la guérison, au bien-être et à la santé mentale. La mission de l'organisation est d'accompagner et de soutenir les individus et communautés autochtones dans le but de partager une intelligence collective favorisant la guérison, la paix et la qualité de vie. L'approche du FPWC est centrée sur la promotion du bien-être, en se fondant sur la culture et les savoirs traditionnels en matière de guérison et de bien-être et en adoptant une approche à double perspective. Le FPWC vise à créer une nation où nos peuples autochtones jouissent d'une santé et d'un bien-être holistiques, en défendant une diversité de valeurs culturelles, de croyances et de pratiques.



2.1 Thunderbird Partnership Foundation

La Thunderbird Partnership Foundation (Thunderbird) est une organisation nationale à but non lucratif qui s'engage à travailler avec les Premières Nations afin de renforcer la capacité des collectivités à faire face aux problèmes de consommation et de dépendance. Nous favorisons une approche holistique et intégrée de guérison et de bien-être, en œuvrant au service des personnes Autochtones et des différents niveaux de gouvernement. Notre travail s'accomplit à travers la recherche, la formation et l'éducation, les politiques et partenariats ainsi que les communications. Thunderbird s'efforce de soutenir des actions enracinées dans la culture qui sont porteuses d'espoir, d'appartenance, de sens et d'une raison d'être pour les individus, les familles et les communautés des personnes Premières Nations. À cette fin, la priorité absolue de l'organisme est de développer un continuum de soins qui seraient accessibles à tous les peuples autochtones du Canada.

2. Méthodes

2.1 Approche

2.1.1 Groupes de discussion

Au total, cinq tables rondes se sont tenues en personne et virtuellement, chaque séance ayant duré environ deux heures. Ces rencontres ont eu lieu aux dates suivantes :

Jeudi
7 septembre 2023

16 h - 18 h HNE
13 h - 15 h HNP
(Zoom)

Mardi
12 septembre 2023

17 h - 20 h HNP
(en personne, dans le cadre de
Healing Our Spirits Worldwide)

Lundi
18 septembre 2023

13 h - 15 h HNE
10 h - 12 h HNP
(Zoom)

Mardi
19 septembre 2023

14 h - 16 h HNE
11 h - 13 h HNP
(Zoom)

Vendredi
22 septembre 2023

14 h - 16 h HNE
11 h - 13 h HNP
(Zoom)

Les discussions étaient semi-structurées ; une personne animait la discussion en proposant des questions et des sujets. En effet, les méthodes axées sur la conversation cadrent avec les pratiques de recherche Premières Nations, Inuit et Métis et mettent l'accent sur la communication orale comme moyen de transmettre et de recueillir des connaissances. Ce processus faisait place à la narration d'histoires en tant que processus relationnel, ce qui permettait aux gens de partager leurs expériences et leurs perspectives dans un environnement sûr.

Une rétribution a été donnée à toutes les personnes qui ont participé aux groupes de discussion, en guise de remerciement pour leur contribution.

2.1.2 Sondage

En outre, un sondage de 5 questions a été envoyé en ligne aux gens qui ont participé aux tables rondes après ces séances. Ceci a permis de recueillir des commentaires et des perspectives supplémentaires. Le sondage s'est tenu du 7 au 24 septembre 2023, et un total de 50 personnes y ont répondu.

2.2 Participation

Au total, 96 personnes ont participé aux discussions, avec une moyenne de 18-20 personnes par séance. Les participantes et participants étaient à l'emploi de communautés ou de Nations, d'organisations de santé, d'universités ainsi que d'organisations politiques et de défense des droits autochtones, entre autres. En outre, des travailleurs sociaux, des intervenants en toxicomanie, des responsables de services de santé, des travailleurs culturels, des intervenants jeunesse et des conseillers en santé mentale étaient parmi les gens présents.

Appartenance identitaire des participants et participantes :

Premières Nations	76
Métis	10
Non autochtone	8
Autre	2

Répartition géographique des participants et participantes :

Terre-Neuve	1
Nouvelle-Écosse	6
Nouveau-Brunswick	2
Québec	3
Ontario	29
Manitoba	14
Saskatchewan	2
Alberta	7
Colombie-Britannique	32

2.3 Analyse

Lors des tables rondes, les discussions ont été enregistrées et transcrites. Toutes les données qualitatives ont été soumises à une analyse thématique par codage manuel, en employant une approche flexible pour explorer les thèmes et le sens des données de recherche qualitatives. Le codage manuel est un processus qui consiste à identifier un passage dans le texte ou dans d'autres types de données qualitatives, à faire des recherches, à identifier des concepts, puis à trouver des liens et des thèmes récurrents.

2.4 Contraintes

Le manque de participation des personnes et des organisations Inuit constitue la principale contrainte à laquelle ce projet a été confronté. Le délai restreint pour effectuer le travail a largement contribué à ce facteur. Ce fait reflète peut-être aussi un thème qui a été soulevé chez les participantes et participants : vu le manque général de soutien financier et de capacités au sein des communautés et organisations Premières Nations, Inuit et Métis, le personnel actuel est surchargé.

Compte tenu du manque de perspectives Inuit dans ce travail, il est doublement important de veiller à ce que la mise en œuvre de toutes les recommandations mentionnées dans ce rapport se fasse véritablement et entièrement en partenariat avec les organisations et communautés Inuit afin d'assurer que leurs besoins et perspectives sont au cœur du travail. En effet, l'établissement de relations qui reflètent le droit à l'autodétermination doit être au centre de tous les efforts visant à lutter contre le racisme envers les personnes Autochtones.



3. Définition du racisme

Notre travail consiste essentiellement à révéler les expériences des Premières Nations, des Inuit et des Métis face au racisme envers les personnes Autochtones avant de cerner les occasions de contester ce racisme. Dans sa forme la plus élémentaire, le racisme est « une injustice sociale fondée sur des présuppositions faussement construites, mais profondément ancrées, concernant des personnes et leur valeur sociale relative ; il est souvent utilisé pour justifier des disparités dans la répartition des ressources » [traduction] (MacKinnon, 2004, cité dans Loppie, Reading et de Leeuw). **Le racisme envers les personnes Autochtones se définit comme suit :**

La discrimination, les injustices et les stéréotypes négatifs fondés sur la race que subissent en permanence les peuples autochtones au Canada. Cette forme de racisme inclut des idéologies et des pratiques qui contribuent à l'établissement, au maintien et à la perpétuation de déséquilibres de pouvoir, d'obstacles structurels et de résultats inévitables au Canada, en conséquence des politiques et des pratiques coloniales. [traduction] (Experiential Learning Hub, 2022).

La forme de racisme la plus facile à identifier est sans doute le racisme interpersonnel, c'est-à-dire le racisme qui se produit entre deux personnes. Dans le contexte de notre travail, le racisme interpersonnel s'observe entre un professionnel de la santé et une personne d'origine Inuit, Métis ou des Premières Nations et peut prendre la forme de violence physique ou émotionnelle ou encore de discrimination. Le racisme interpersonnel peut être manifeste, comme lorsqu'une personne fait des remarques désobligeantes à une autre, ou il peut se faire plus subtilement, notamment par l'entremise de petites actions ou par l'absence de certaines actions. Le racisme interpersonnel subtil se produit, entre autres, lorsqu'un fournisseur de services offre de l'aide aux clients blancs avant de s'occuper des clients Inuit, Métis ou des Premières Nations. De nombreux types de racisme se basent sur des stéréotypes, qui sont des « "distorsions sociales" ne reflétant pas fidèlement la diversité au sein des populations et pouvant avoir un impact négatif sur les relations entre les individus et groupes définis comme étant significativement différents » [traduction] (Walker, 2008, cité dans Reading, 2013). Les stéréotypes entraînent des préjugés envers les membres d'un groupe et sont souvent nuisibles. Ils portent à croire que toutes les personnes d'origine Inuit, Métis ou Premières Nations ont certains traits ou une certaine manière d'être.

Le racisme systémique est une manifestation souvent moins visible du racisme, qui est néanmoins fortement implantée. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne, le racisme systémique « découle de politiques, pratiques et comportements qui font partie des structures sociales et administratives de l'organisation et dont l'ensemble crée ou perpétue une situation désavantageuse pour les personnes racialisées » (CODP, s.d.). Le racisme systémique constitue donc une discrimination à l'encontre des peuples autochtones qui est inscrite dans les institutions et les systèmes canadiens et qui est souvent invisible ou n'est pas directement attribuable à un seul individu ou groupe. Par exemple, le sous-financement chronique est un des principaux mécanismes à travers lesquels le racisme systémique se manifeste dans les établissements et les systèmes de santé. Les Premières Nations, Inuit et Métis reçoivent systématiquement du financement inadéquat pour soutenir la santé et le bien-être des membres de leurs collectivités. Par conséquent, les personnes Autochtones subissent des disparités en matière d'accès aux services de santé essentiels, reçoivent des services de qualité inférieure et sont en moins bonne santé.

Le terme « **épistémologie** » fait référence aux systèmes de connaissances ou à la façon dont la connaissance est justifiée, considérée comme valide et acceptée comme étant « vraie ». Le racisme épistémique est donc un type de racisme qui dévalorise certaines formes de connaissance et certains détenteurs de connaissance (Beagan et coll., 2022). Au Canada, on suppose implicitement que les connaissances proviennent des universitaires, des chercheurs et des professionnels qui sont occidentaux et blancs. Les connaissances détenues par d'autres (y compris les Premières Nations, Inuit et Métis) ne sont souvent pas reconnues comme étant aussi valides ou légitimes (Beagan et coll., 2022). Le racisme épistémique dans le système de santé privilégie les connaissances des médecins, des chercheurs et des professionnels de la santé (qui sont souvent blancs ou non autochtones) par rapport aux connaissances traditionnelles ou culturelles détenues par les Premières.

4. Droits et responsabilités

Les services en santé mentale et en traitement des dépendances constituant une forme importante de soins de santé, de nombreuses considérations importantes existent concernant les droits des Premières Nations, des Inuit et des Métis en matière de soins de santé et les responsabilités des différents niveaux de gouvernement et des organisations en matière de prestation de services. Il incombe désormais aux militants et aux activistes d'exiger que les prestataires de services, les professionnels de la santé, les systèmes et les gouvernements assument ces responsabilités. Certains de ces droits et responsabilités sont présentés ci-dessous.

4.1. Droits collectifs et individuels (inhérents, traités, internationaux)

De façon générale, les droits collectifs désignent le droit d'un groupe, comme la population canadienne dans son ensemble ou les peuples autochtones vivant au Canada, d'avoir accès aux soins de santé au Canada. Les droits individuels font référence à la possibilité pour les individus d'avoir accès à des soins de qualité égale et de recevoir ceux-ci, indépendamment de leur race, de leur sexe ou de leur identité (Smith, 2002). Les droits individuels comprennent le droit à l'information, le droit à la confidentialité ainsi que le droit au consentement à tous les traitements ou procédures (Smith,

2002). Tous les groupes et individus ont le droit inhérent de recevoir un traitement égal et d'accéder aux services de santé de leur choix. Au Canada, plusieurs accords écrits et signés consacrent ce droit dans la Constitution et la jurisprudence.

Dans de nombreuses régions du Canada, le droit à la santé est garanti aux peuples des Premières Nations par les traités numérotés, les clauses écrites et orales des traités consacrant le droit à la santé pour les Premières Nations (Craft et Lebihan, 2022). Lorsque les traités ne s'appliquent pas, les législations fédérales, provinciales et territoriales qui se chevauchent garantissent que tous les résidents ont accès aux soins de santé, y compris la Loi sur les Indiens et la Loi canadienne sur la santé. Les efforts se poursuivent pour défendre ces droits et mettre en place des réformes, dans le but d'assurer que, dans la pratique, tous les résidents et résidentes, Autochtones et non-Autochtones, reçoivent un niveau égal de soins. Cela dit, le droit à l'égalité des soins a été clairement établi par la loi.

Un certain nombre de documents internationaux soulignent également les droits des peuples autochtones aux soins de santé. La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) stipule, dans son article 24, que les peuples autochtones

ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et que « les personnes Autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé » (AGNU, 2007). Le paragraphe 2 de l'article 24 stipule également que les personnes Autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé mentale et que les États ont la responsabilité d'assurer que les autochtones puissent y parvenir. Étant donné que la DNUDPA est officiellement entrée en vigueur au Canada en 2021, le gouvernement du Canada a l'obligation d'assurer la pleine mise en œuvre de ladite Déclaration, y compris de son article 24.

De même, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a mis en lumière l'héritage des pratiques médiocres, voire destructrices, envers les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis dans l'histoire coloniale du Canada. Pour relever les défis actuels en matière d'équité, l'Appel à l'action 18 stipule ce qui suit : « Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des personnes Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des personnes Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités » (CVR, 2015).

À la suite du décès de Joyce Echaquan¹, une mère atikamekw, au Québec en 2020, le Principe de Joyce a été approuvé par le gouvernement fédéral et par de nombreuses associations professionnelles à travers le Canada :

Le principe de Joyce vise à garantir à tous les peuples autochtones le droit d'un accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir de la meilleure santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle possible. Le principe de Joyce exige la reconnaissance et le respect des connaissances traditionnelles et vivantes des peuples autochtones dans tous les aspects de la santé (Principe de Joyce, 2020).

¹ Des informations supplémentaires sur Joyce Echaquan sont disponibles à la section 6.0.

4.2 Responsabilités de l'État et du système

Comme les groupes et les individus ont le droit de recevoir des soins de santé adéquats et de qualité égale, le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les professionnels de la santé ont la responsabilité de fournir ces soins. *La Loi canadienne sur la santé* énonce cinq principes nationaux : l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité, la transférabilité et la gestion publique (Gouvernement du Canada, 1985). En vertu de ces principes, il est clair que le gouvernement du Canada ainsi que les provinces et territoires qui fournissent les services ont la responsabilité de veiller à ce que tous les résidents et résidentes puissent avoir accès à des services de santé de qualité égale et que l'assurance-maladie publique soit offerte à toute la population canadienne. De plus, les motifs racistes et assimilateurs de *la Loi sur les Indiens* — laquelle attribue explicitement la responsabilité des services de santé des Premières Nations au gouvernement fédéral — continuent d'influencer le niveau de soins offerts aux Premières Nations aujourd'hui (Richmond et Cook, 2016).

De nombreuses associations professionnelles ont publié des déclarations reconnaissant et condamnant le racisme systémique au sein des établissements de santé et de services sociaux au Canada. Ces associations incluent le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association médicale canadienne (CMFC, 2020 ; AMC, 2020). À ce chapitre, il est particulièrement pertinent de mentionner l'énoncé de position de la Société canadienne de psychologie, intitulé « *La réponse de la psychologie au rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* ». Cette position a également été officiellement approuvée par le Conseil des associations professionnelles de psychologues (SCP, 2018 ; CAPP). De plus, en 2019, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux a publié officiellement une présentation d'excuses et un engagement envers la réconciliation (ACTS, 2019). Beaucoup de ces déclarations mettent l'accent sur la responsabilité des professionnels de la santé de s'éduquer, d'entreprendre une réflexion honnête, de démanteler les préjugés internes ainsi que de défendre les intérêts des familles et des patients Inuit, Métis et Premières Nations.

5. État actuel des Premières Nations, Santé mentale des Inuits et des Métis & Dépendances

5.1 Données sur la santé mentale et la consommation de substances chez les Premières Nations, Inuit et Métis

Ci-dessous vous trouverez une comparaison de la consommation de substances et dépendances chez les Premières Nations, Inuit et Métis par rapport aux populations non autochtones. En 2017, 16 % des adultes autochtones ont déclaré que leur santé mentale était mauvaise ou passable, et ce chiffre a grimpé à 38 % pendant la pandémie de COVID-19 (Anderson, 2021). Les jeunes Autochtones en particulier sont plus susceptibles de souffrir d'une mauvaise santé mentale que les autres groupes démographiques, près d'un jeune autochtone sur cinq ayant reçu un diagnostic de trouble de l'humeur et près d'un quart d'entre eux ayant reçu un diagnostic de trouble anxieux (Anderson, 2021). Ces taux étaient semblables chez les jeunes des Premières Nations et les jeunes Métis, tandis que les jeunes Inuit étaient un peu moins susceptibles de recevoir un diagnostic officiel (ce qui est possiblement le reflet de la disponibilité des soins de santé mentale pour les Inuit) (Anderson, 2021). Il est bien connu que le suicide est un mal épidémique chez les jeunes Autochtones, les taux de suicide chez ceux-ci étant six fois plus élevés que chez les jeunes non-Autochtones au Canada (CAMH, 2023). Chez les jeunes Inuit, ce taux atteint 24 fois la moyenne nationale.

La consommation de substances et les dépendances représentent également un défi de taille : 25 % des peuples autochtones au Canada sont aux prises avec des dépendances. À titre comparatif, ce taux est de 17 % au sein de la population dans son ensemble (Toth, 2022). En Colombie-Britannique, les membres des Premières Nations sont représentés de manière disproportionnée dans les décès dus à des drogues toxiques (14,7 % des décès dus à des drogues sont survenus chez des membres des Premières Nations, bien que ces derniers ne représentent que 3,3 % de la population de la Colombie-Britannique), l'écart se creusant entre les résidents des Premières Nations et les Britanno-Colombiens non autochtones (ASPN, 2021). Les difficultés qui perdurent dans l'histoire en matière de santé mentale et de consommation de substances chez les personnes autochtones sont fermement enracinées dans le colonialisme. En effet, les politiques et les programmes comme la dépossession des terres, le système des pensionnats, la séparation des familles autochtones ainsi que l'abandon forcé de la langue et de la culture ont entraîné des traumatismes intergénérationnels généralisés. Le travail de nombreux chercheurs, leaders et programmes communautaires Inuit, Métis et Premières Nations a permis de s'attaquer à ces fléaux enracinés dans le colonialisme grâce à une résurgence culturelle utilisée comme moyen d'intervention et de guérison. Aujourd'hui, la culture en tant qu'intervention s'avère très efficace pour améliorer le bien-être des jeunes et des adultes autochtones (Thunderbird, 2020 ; ITK, 2019).

Par exemple, l'Évaluation du bien-être des personnes Autochtones, un instrument élaboré par Thunderbird, a été mis en œuvre dans plus de 40 programmes de traitement et services de santé, et une augmentation correspondante du mieux-être a été rapportée par les clients et les patients (Thunderbird, 2020). Non seulement cet outil d'évaluation est pertinent sur le plan culturel, mais les évaluations qui en font usage ont démontré l'impact positif de la culture comme moyen d'intervention.

5.2 Définition des systèmes actuels en santé mentale et en traitement des dépendances pour les personnes Autochtones

Les enjeux de santé mentale et de traitement des dépendances chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis sont gérés de manière fragmentaire. Les systèmes en place pour servir ces communautés incluent du financement, des programmes et des services répartis entre le fédéral, les provinces, les territoires et les communautés.

« Notre population a été abusée par des systèmes pendant des années. Et on nous demande de nous tourner vers ces systèmes pour obtenir de l'aide par rapport aux torts que ces mêmes systèmes nous ont causés. »

– Participant, 18 septembre 2023

Les services et les programmes fédéraux en santé mentale sont fournis aux bénéficiaires des Premières Nations et des Inuit inscrits, ce qui empêche largement les Métis et les personnes Autochtones non inscrites d'avoir accès à ces services. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, les services provinciaux et territoriaux de soins en santé mentale sont fournis aux personnes autochtones sur la même base que tous les autres Canadiens et Canadiennes, bien que la perception demeure que les personnes Autochtones relèvent uniquement de la responsabilité du gouvernement fédéral. Ainsi, ces services sont difficiles d'accès aux peuples autochtones. Enfin, le financement destiné à soutenir les programmes et les services communautaires en santé mentale est géré de manière cloisonnée, ce qui rend difficile l'élaboration d'approches globales et coordonnées pour les services en santé mentale.

En tant que tel, ce système fragmenté est, au mieux, un mélange disparate de programmes et de services peu coordonnés et ayant plus ou moins de pertinence pour les personnes Autochtones. Au pire, comme l'a souligné un participant, « ce n'est pas un système du tout » (18 septembre 2023).

6. Racisme anti-autochtone en soins de santé

Toutes les preuves sont là, si nous voulons les voir. Des solutions et des recommandations ont été mises de l'avant depuis la Commission royale sur les peuples autochtones. Nos expériences et nos interactions avec ces systèmes ainsi que leurs résultats et répercussions ont été bien documentés. Les disparités auxquelles nous devons faire face en santé sont une conséquence connue du racisme systémique... Nous avons les taux de surdose et de suicide les plus élevés; nous avons une population dans cette région qui n'a aucun espoir... Le racisme est omniprésent dans tous les systèmes et il est peu probable qu'un cours de formation corrige des croyances profondes issues de l'endoctrinement institutionnel. Tant que nous ne décoloniserons pas les systèmes, nous serons à la merci de systèmes conçus pour nous assimiler.

- Un individu qui a répondu au sondage

Le racisme envers les personnes Autochtones est institutionnalisé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé canadien. En fait, le racisme est pratiqué systématiquement par les gouvernements et la société canadienne dans son ensemble depuis le tout début de l'histoire du Canada. Par exemple, le colonialisme nécessitait de perturber les systèmes sociaux, éducatifs et de connaissances des personnes Autochtones, de même que leur accès à des sources de santé et de bien-être comme la terre, l'eau et les systèmes alimentaires. Cette dislocation a été rendue possible par des lois fédérales comme la Loi sur les Indiens et maintenue en place par le système des pensionnats et la rafle des années 1960.

Le racisme colonial dans la prestation des services de santé a été perpétué par le biais des lois et politiques. Par exemple, les dispositions de la Loi sur les Indiens permettent au gouvernement de fournir « les traitements médicaux et les services d'hygiène » et « l'hospitalisation et le traitement obligatoires [...] de maladies infectieuses » (L.R.C. 1985, ch. I-5). Au XXe siècle, cette législation a mené à la création des « hôpitaux pour les Indiens » (aussi appelés sanatoriums), qui visaient à selon ce que l'on prétend à traiter les peuples autochtones atteints de certaines maladies et affections. En réalité, ils ont été utilisés pour assimiler et isoler les personnes Autochtones. Très souvent, ces hôpitaux manquaient de financement et de personnel, débordaient de patients et avaient de mauvaises conditions sanitaires (Kelm, 1998).

L'admission dans ces hôpitaux se faisait souvent de manière coercitive. Qui plus est, on n'informait pas les patients du lieu ou de la durée de leur séjour — qui pouvait aller de deux à quinze ans. Les hôpitaux procédaient également à des expérimentations médicales et à des stérilisations forcées (Lux 2016).

Il n'est donc pas surprenant que ce racisme historique persiste encore aujourd'hui dans la prestation des services de santé. Les cas de racisme envers les personnes Autochtones dans le système de santé qui ont atteint le public, généralement par le biais des nouvelles ou des médias sociaux, sont tout simplement horribles : Brian Sinclair est mort à l'urgence dans un hôpital à Winnipeg après avoir attendu 34 heures pour être traité parce que le personnel supposait qu'il était en état d'ébriété (Brian Sinclair Working Group, 2017) ; Keegan Combes, de la Première Nation de Skawah (C.-B.), est décédé à l'âge de 29 ans après avoir été diagnostiqué et traité tardivement pour un empoisonnement accidentel en 2015 (ASPN, 2022) ; Joyce Echaquan, une femme atikamekw et mère de sept enfants, est décédée après avoir demandé des soins médicaux pour des douleurs à l'estomac.

Mme Echaquan a diffusé en direct le traitement raciste qu'elle recevait du personnel de l'hôpital. Elle est décédée peu de temps après. Ces cas sont parvenus jusqu'à la conscience du grand public. Toutefois, nous savons qu'il existe d'innombrables cas qui ne sont jamais signalés, que ce soit auprès des médias ou des autorités, ou qui sont rapportés, mais ignorés ou niés.

Je dirais que les choses empirent. Ce qui empire, c'est qu'il existe des services en milieu urbain, que les gens interprètent automatiquement comme étant disponibles et accessibles aux populations autochtones. Mais ce n'est pas parce qu'un service est dans un environnement urbain qu'il est réellement disponible et accessible aux autochtones. Et certains de ces obstacles à l'accès ont à voir avec le racisme systémique.

Certaines provinces ont des gouvernements qui ne croient pas à la réduction des méfaits. Donc, ils fournissent des services, mais ceux-ci sont situés à l'autre bout de la ville pour les gens qui consomment des drogues et qui pourraient en bénéficier. Ces personnes vivent souvent dans la pauvreté, n'ont pas de logement, sont sans domicile fixe, n'ont aucune sécurité alimentaire. Qui va leur fournir du transport, pour qu'ils se rendent à l'autre bout de la ville et utilisent ces services de réduction des méfaits ?

- Participant, 22 septembre 2023-

Malgré ces cas très médiatisés et les nombreuses déclarations publiques de politiciens et de responsables de la santé condamnant le racisme envers les personnes Autochtones dans les soins de santé, les participants et participantes à nos tables rondes étaient généralement peu enthousiastes face aux progrès réalisés par les systèmes traditionnels dans la lutte contre le racisme envers les personnes Autochtones. Un participant a exprimé ce sentiment en affirmant ce qui suit :

Ils font beaucoup de choses pour donner l'impression qu'ils travaillent là-dessus, mais sur le terrain, le racisme, les stéréotypes et les préjugés sont toujours intégrés aux systèmes d'éducation et de santé et n'ont pas été adéquatement réglés. Il y a beaucoup de « cases qui sont cochées », mais pas de vrai changement en profondeur.

(Participant, 18 septembre 2023).

Une autre personne a exprimé des frustrations similaires quant au manque de mise en œuvre, même lorsque les personnes Autochtones ont fait le travail de développer des ressources et de fournir une voie à suivre. Voici son point de vue :

Selon moi, ce qui s'est amélioré, c'est qu'il y a plus de ressources venant de leaders comme Thunderbird et le FPWC... Ce qui ne semble pas s'améliorer, c'est que ces ressources ne sont pas suffisamment intégrées dans les systèmes. De plus, les systèmes demeurent principalement axés sur les problèmes plutôt que sur les solutions. Ce n'est donc qu'une continuation des approches occidentales au lieu d'utiliser davantage les approches traditionnelles et les différentes ressources qui sont créées par les personnes Autochtones are being created by Indigenous folks.

(Participant, 22 septembre 2023)

6.1 Racisme envers les personnes Autochtones dans les services en santé mentale et en traitement des dépendances

Ce projet visait, en partie, à mieux comprendre de quelles façons le racisme envers les personnes Autochtones se manifeste dans les services en santé mentale et en traitement des dépendances. Ce que nous avons entendu des participantes et participants, c'est que le racisme se présente de façon structurelle, épistémique et interpersonnelle.



6.1.1 L'absence de services constitue du racisme

Un des thèmes qui prédomine les commentaires reçus, c'est que le sous-financement constant et l'absence de services adéquats en santé mentale et en traitement des dépendances, auxquels s'ajoutent les querelles constantes quant à la responsabilité juridictionnelle pour les personnes Autochtones, constituent en soi une forme de racisme. Par exemple, une participante a parlé de son expérience lorsqu'elle recherchait un traitement pour la consommation de sa fille. Voici ce qu'elle a dit :

Depuis deux ans, j'essaie de la placer, de la faire entrer en cure de désintoxication, j'essaie de trouver tous les soutiens possibles pour elle. Et quand je réussis à l'emmener à l'urgence, elle accepte d'y aller. Mais on reste assises à attendre pendant des heures. Je ne sais pas si c'est parce que nous sommes des Premières Nations ou si c'est parce qu'elle a une dépendance... Mais quand ça fait trois heures que je suis assises là avec elle, elle commence à devenir agitée. Donc je suis un peu forcée de la faire sortir pour qu'elle ne dérange pas les autres gens dans la salle d'attente.

– Participante, 19 septembre 2023

Par ailleurs, nous avons appris que lorsque les gens ont accès à des centres de traitement, ils rechutent souvent après leur départ, car les services de suivi sont quasi inexistantes.

6.1.2 L'ambiguïté juridictionnelle, une échappatoire courante

Les participants et participantes ont indiqué que les gouvernements fédéral et provinciaux, de même que les systèmes de santé, continuent de tirer parti de la confusion et de l'ambiguïté supposées pour échapper à la responsabilité de fournir des services adéquats en santé mentale et en traitement des dépendances. Une personne a affirmé ceci :

... Les gouvernements eux-mêmes ne respectent pas la Loi canadienne sur la santé, qui stipule que chaque citoyen – ou ce qui est fourni à chaque personne vivant dans la province devrait également être accessible aux Premières Nations. Ainsi, la Loi canadienne sur la santé ne dit pas que, parce que les membres des Premières Nations ont des droits distincts, cela efface tous leurs droits en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Il n'y a rien dans la loi qui dit cela. Ainsi, les provinces ignorent leur responsabilité fiduciaire de garantir que chaque personne dans la province, pour laquelle elles reçoivent déjà de l'argent, bénéficie également de services disponibles qui correspondent à leurs besoins et qui sont accessibles à leurs besoins.

– Participante, 7 septembre 2023

Le refus de soins, en raison d'une mauvaise compréhension des responsabilités législatives et constitutionnelles, est une expérience que beaucoup des participants et participantes à nos tables rondes ont vécue. Une personne nous a avoué ceci :

Il y a des endroits dans ce pays où on vous dit : « Vous faites parties des Premières Nations. Nous ne pouvons pas vous fournir ces services. Nous ne pouvons pas vous donner accès à ces trousse de réduction des méfaits. Nous n'avons pas assez d'argent pour les donner aux Premières Nations. Retournez dans votre réserve pour en avoir ». Eh bien ça, c'est du racisme. C'est du racisme à un niveau systémique.

(Participant, 22 septembre 2023)

Un autre participant a mentionné que les membres des Premières Nations de leur région qui vivent habituellement dans les réserves se voient refuser les services de postcure (traitements après la consommation de substances) parce qu'ils ne sont pas considérés comme des résidents de la province (19 septembre 2023).

6.1.3 Le colonialisme dans les politiques de financement

Outre le racisme qui se reflète à travers le manque persistant de programmes et de services convenables en santé mentale et en traitement des dépendances, les participants et participantes ont fait ressortir des manières dont les modalités des programmes en place perpétuent la logique coloniale de diviser pour régner, ce qui continue de nuire aux peuples autochtones. Par exemple, lors des tables rondes, une personne a révélé ce qui suit :

En raison du financement fédéral pour les programmes de santé mentale et de bien-être et du PNLAADA, le système nous empêche de fournir des services à ceux de nos membres qui vivent hors réserve. Poursuivant la pratique du « nous vous donnerons certaines ressources, mais pas celles dont vous avez réellement besoin ou auxquelles vous avez droit ». Nous sommes devenus les agents de l'oppression envers les nôtres.

-Participant, September 19, 2023

Nous avons également entendu que les modalités des sources de financement empêchent les communautés de fournir du soutien à leurs membres — y compris ceux qui sont autochtones — s'ils ne sont pas inscrits dans les bandes. Cela indique que ces programmes ne sont pas basés sur des principes de justice, d'équité ou de droits autochtones. À la place, ils perpétuent la dynamique de colonisateur-colonisé en place au Canada.

6.1.4 Le racisme engendre de l'évitement

Il peut être très difficile de se retrouver dans les systèmes complexes de services en santé mentale et en traitement des dépendances, même quand on est au meilleur de sa forme. Les participantes et participants aux tables rondes ont mentionné qu'un défi énorme à l'obtention des soins nécessaires, c'est le fait de devoir traverser le dédale de ces systèmes alors qu'on souffre de problèmes de santé mentale ou de consommation. Nous avons entendu dire que ces obstacles sont tellement grands que ces programmes et services pourraient aussi bien ne pas exister pour les personnes Autochtones en crise. À cela s'ajoutent les expériences ou les appréhensions des gens à l'égard du racisme dans les programmes et services en santé mentale et en traitement des dépendances. Une personne a révélé ce qui suit :

Les peuples autochtones redoutent le racisme et évitent les soins de santé pour cette raison, ce qui a un impact sur leur état de santé. Les gens se sentent coupables de ne pas utiliser les services.

(Participant, 12 septembre 2023)

Par conséquent, les personnes dans le besoin n'utilisent tout simplement pas le peu de programmes et de services à leur disposition.

Rien ne changera si nous maintenons le statu quo ou si nous n'avancions que d'un pouce. Il est grand temps d'agir pour vrai. Beaucoup de tension, d'animosité et de colère se sont accumulées. La seule façon d'y arriver, c'est de poser des gestes courageux qui démontrent un engagement envers la confiance et le respect.

-Participant, September 7, 2023

6.1.5 Le racisme mène à des soins médiocres

Les tables rondes ont soulevé d'importantes préoccupations quant au fait que le racisme envers les personnes Autochtones lié à la consommation de substances a des répercussions négatives sur la qualité des soins que reçoivent les personnes Autochtones. Une participante nous a dit qu'après qu'elle ait subi une lacération et une commotion cérébrale en tombant sur de la glace, le personnel de l'hôpital a suggéré qu'elle était sous l'influence de l'alcool. De plus, le personnel a refusé de lui donner des analgésiques lorsque sa lacération a été refermée (participante, 7 septembre 2023). D'autres participants aux tables rondes ont rapporté avoir, eux aussi, fait l'expérience de se voir refuser des médicaments antidouleur par du personnel médical. Une personne a affirmé :

Les personnes qui ont besoin d'analgésiques devraient y avoir accès, et non pas en avoir peur. Et je pense qu'à ce sujet, il y a un grand besoin de remettre les pendules à l'heure. Certains professionnels refusent de prescrire des médicaments antidouleur aux Premières Nations. Ils nous disent : « Vous êtes capable de gérer cette douleur. Vous avez un seuil de tolérance élevé à la douleur. Vous n'avez pas besoin de médicaments ! » Ou « Oh non. On ne veut pas vous donner ça. » Ça ne semble pas être basé sur un modèle médical.

- Participante, 18 septembre 2023

En d'autres mots, cette perception, omniprésente dans le système de santé, que les personnes Autochtones ont des problèmes de dépendance a créé des situations où les personnes Autochtones se sont vu refuser des médicaments antidouleur lorsque leur usage était justifié. Ces situations minent encore plus la confiance entre les prestataires de services et les patients autochtones.



7. La voie à suivre (Recommandations)

Un point de tension dans la marche à suivre a émergé alors que ce projet progressait. Les participants ont reconnu la nécessité d'apporter des changements significatifs et immédiats aux systèmes actuels de santé mentale et de traitement des dépendances afin de lutter contre le racisme auquel les Premières Nations, les Inuit et les Métis sont confrontés chaque jour partout au Canada. En même temps, les participants se sont accordés pour dire que l'élimination du racisme envers les personnes Autochtones dans les domaines de la santé mentale et du traitement des dépendances nécessitait une remise en question profonde de l'ensemble des systèmes actuels, voire un virage sociétal plus large. Ce tournant permettrait de rééquilibrer les relations de pouvoir inégales qui existent entre les peuples autochtones et non autochtones.

Nous vous présentons donc ci-dessous une vision de l'avenir qui contient des observations et des recommandations provenant des participants aux tables rondes pour chacun de ces deux axes. De plus, il ne faut pas considérer les idées et les recommandations ci-dessous comme un menu d'options à mettre en œuvre dans les systèmes en place. Comme mentionné, les systèmes de santé ont tendance à mettre en œuvre des actions relativement faciles, mais donc l'impact est plutôt faible. Il est préférable de voir les idées et les recommandations offertes ci-dessous comme le fondement ou le point de départ de la création de systèmes de soins en santé mentale et en traitement des dépendances sûrs et adéquats pour les populations autochtones.

7.1 Transformation des systèmes

Grâce aux tables rondes, nous avons pu identifier plusieurs changements significatifs et durables qui pourraient être mis en place au sein des systèmes actuels pour prévenir le racisme envers les personnes Autochtones, le réduire et y réagir. Ces observations sont détaillées ci-dessous.

7.1.1 Éducation et formation contre le racisme

De façon générale, les participants aux tables rondes ont exprimé leur frustration envers les formations en matière de compétence culturelle et de sensibilisation déployées dans tout le pays pour apaiser les critiques concernant le racisme envers les personnes Autochtones, qu'ils considèrent être insuffisantes. À leur avis, elles ne génèrent pas d'engagement, sont inefficaces et fondamentalement incapables d'aborder les déséquilibres de pouvoir qui existent au sein des systèmes et de la société et qui sont à l'origine de l'inégalité et du racisme. Ils ont toutefois convenu que la formation et l'éducation contre le racisme envers les personnes Autochtones étaient nécessaires.

« ... Une éducation axée uniquement sur les aspects négatifs crée un récit pire et une situation pire, car alors ils pensent tous que nous sommes responsables de nos déficits, et c'est tout. »

- Participant, 18 septembre 2023

Les discussions des tables rondes ont fait ressortir le fait qu'une éducation et une formation véritables permettent d'aller au-delà de la « sensibilisation » et de la « compétence ». Elles permettent plutôt à comprendre et à affronter la suprématie blanche et la colonisation, y compris les impacts liés au genre et le racisme. En plus d'entretenir un regard critique sur les systèmes de pouvoir qui continuent d'opprimer les peuples autochtones, il est critique d'inclure **des perspectives axées sur les forces**. Comme l'a dit un participant, nous « *devons remplacer la mort, les maladies et les handicaps par des approches axées sur des forces qui trouvent racine dans la langue, la terre et la culture* » (participant, 12 septembre 2023). En ce qui a trait à la formation, il est nécessaire d'entretenir une pratique profondément relationnelle qui permettent aux systèmes de santé de générer du contenu créé en partenariat avec les organisations, les communautés et les Nations autochtones locales et de maintenir des relations avec elles. Il est également important de reconnaître que les organisations locales qui bénéficient de cette participation et de ce soutien nécessiteront, par conséquent, **un renforcement de leur capacité**.

Les participants ont également parlé de l'importance d'inclure du contenu en lien avec **l'intersectionnalité dans les programmes d'éducation et de formation à la lutte contre le racisme**. Cela comprend, par exemple, du

matériel sur le racisme et le colonialisme auxquels sont confrontés les membres des peuples autochtones aux facteurs identitaires multiples. Nous savons, par exemple, qu'au sein des communautés autochtones, le colonialisme a joué un rôle dans la séparation des personnes bispirituelles et LGBTQ+ de leurs sources traditionnelles d'identité et de sens. Ainsi, les personnes 2SLGBTQ+ subissent des discriminations fondées à la fois sur leur sexualité et sur leur autochtonité. Les participants aux tables rondes ont également exprimé le besoin de voir les formations tenir compte des obstacles et des discriminations particulières auxquels sont confrontés les personnes Autochtones vivant en milieu urbain tout comme ceux qui vivent dans des communautés rurales et éloignées. La formation doit, essentiellement, pouvoir faire ressortir les différentes expériences de discrimination qui existent et ainsi apprendre aux travailleurs de la santé à agir en conséquence.

Enfin, les participants ont également discuté du besoin pour les établissements de soins de santé de s'engager dans un processus de responsabilisation et d'apprentissage en continu. Un participant a déclaré : « *Comment pouvons-nous mesurer la progression des compétences culturelles ? La compétence culturelle, c'est un engagement qui requiert une attention constante* » (participant, 12 septembre 2023).

Ce point soulève la nécessité d'offrir de la **formation continue obligatoire** dont les résultats influencent la progression de carrière d'un individu. Une façon d'y arriver serait d'inclure des considérations relatives à l'apprentissage culturel et à la lutte contre le racisme dans les évaluations annuelles de performance des employés. Un participant aux tables rondes a illustré ce point de vue en déclarant, « *On devrait s'attendre à ce que les systèmes rendent la formation obligatoire et qu'elle soit évaluée comme un critère de la qualité des soins dans les évaluations de la performance* » (Participant, 18 septembre 2023).

De plus, les systèmes doivent faire l'objet **d'une évaluation et d'un suivi continus** de leur performance en matière de racisme envers les Autochtones par des agences extérieures dirigées par des Autochtones. Les indicateurs de réussite devraient être élaborés conjointement par les peuples autochtones locaux, les communautés et les organisations. Les résultats doivent être publiés avec des rapports réguliers sur les incidents, les enquêtes et les résultats liés au racisme anti-autochtones, tout en respectant la vie privée et la confidentialité.

“... Il y a près de 1000 recommandations, appels à l'action et appels à la justice dans tous ces rapports. Nos peuples ont fait tout le travail jusqu'à présent, et c'est aux colonisateurs et aux systèmes de colonisation qu'il incombe de reprendre ce travail et de le compléter.

Et je suis tout à fait d'accord, nous devons continuer à marcher côte à côte. Nous devons continuer à avancer ensemble, mais je pense que... on demande actuellement aux peuples autochtones d'éradiquer le racisme auquel sont confrontés les Autochtones dans nos systèmes de santé, et ce n'est pas notre travail.

Ce n'est pas à nous de remédier les dommages de la colonisation. La responsabilité revient aux colonisateurs et à leur système de santé colonialiste. »

- Participant, 18 septembre 2023

7.1.2 Une transformation qui mène à l'autodétermination

Comme mentionné ci-dessus, les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis doivent jouer un rôle central et décisionnel dans la transformation des systèmes pour mieux soutenir le bien-être des personnes Autochtones. Les participants aux tables rondes ont toutefois fait la remarque qu'à ce jour, leur participation ne s'accompagnait pas d'un financement significatif ni d'un renforcement de leur capacité. On s'attend, en général, à ce que ce travail se fasse à temps perdu. Ce modèle est simplement intenable, compte tenu des capacités déjà limitées des communautés et des organisations, et dénote un racisme implicite.

Un participant, se remémorant des expériences où des fournisseurs traditionnels ont invité des organisations autochtones à participer à des projets, a noté que, dans les faits, le manque de renforcement de la capacité en excluait la participation des personnes autochtones. Voici son point de vue :

L'enjeu du racisme découle en partie du fait qu'il n'y avait aucune ressource disponible pour permettre à nos organisations autochtones d'être représentées. [...] Qui défend notre position pour que la situation s'améliore? Personne ne plaide en faveur de ressources qui permettraient aux peuples autochtones de prendre part aux discussions. Cela se produit dans tous les domaines. Ils devraient le savoir depuis le temps. Quand le chat n'est pas là, les souris dansent. L'exclusion, c'est du racisme en soi. Ils ne considèrent pas que les personnes Autochtones doivent être là, même lorsque des décisions sont prises pour les régions du Nord et pour les réserves. Il est plus facile pour eux d'avancer s'il n'y a personne qui s'oppose.

(Participant, 18 septembre 2023).

Le constat est clair : les peuples et les organisations autochtones doivent prendre part à la mise en place de systèmes de soins en santé mentale et en traitement des dépendances sûrs et complets et cette inclusion doit s'accompagner d'un renforcement adéquat et durable de leur capacité à participer de manière significative.

7.1.3 Responsabilisation et justice

En général, les participants à nos tables rondes s'accordent pour dire que les personnes Autochtones qui sont aux prises avec du racisme envers les personnes Autochtones dans les services en santé mentale et en traitement des dépendances et qui le dénoncent doivent composer avec une responsabilisation et une justice déficientes. Par exemple, un participant a partagé ce qui suit :

Le signalement d'incidents force les populations autochtones à revivre le traumatisme subi. Une fois le signalement initial pour mauvais traitement fait, il faut généralement relancer l'institution en question, une situation qui, en soi, dissuade les gens de donner suite à leurs plaintes. Les incidents sont soit traités « en interne », soit simplement balayés sous le tapis.

(Participant, 18 septembre 2023)

Des processus menés par les personnes Autochtones

À l'encontre des pratiques actuellement en place, les participants ont souligné la nécessité d'élaborer des réponses systémiques aux plaintes de racisme et de discrimination qui sont menées par et pour les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Cela pourrait prendre la forme d'un organisme autochtone de surveillance composé de professionnels de la santé autochtones, de représentants des communautés, d'Aînés et de gardiens du savoir. Cet organisme aurait un pouvoir de décision et de supervision du processus de responsabilisation.

Il serait également responsable d'établir des relations avec les communautés et les organisations autochtones locales et de les engager de façon significative pour comprendre leurs besoins, leurs attentes et leurs priorités lors d'une procédure de plainte. Les communautés doivent connaître les mécanismes de signalement et les voies de soutien à leur disposition et être assurées de la confidentialité du processus. Les enquêtes doivent se faire sous le signe de la transparence et être menées par les personnes Autochtones afin de garantir aux personnes et aux communautés victimes de racisme et de discrimination que les réparations qui en découlent sont appropriées et significatives. Plusieurs participants ont également évoqué l'option de créer un poste de médiateur chargé de recevoir les plaintes et de mener les enquêtes. Enfin, un espace doit être créé pour que soient menées à bien des pratiques de réparation et de guérison menées par les Premières Nations, les Inuit et les Métis afin de rendre justice aux victimes, de générer des conséquences significatives pour les auteurs des infractions et d'offrir au système des occasions d'apprendre de ses erreurs.

Implication des organismes de réglementation

Les participants aux tables rondes ont également soulevé l'idée d'impliquer les organismes de réglementation et d'attribution des permis pour s'assurer que les professionnels reçoivent de la formation et adhèrent aux pratiques de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme envers les personnes Autochtones. Cela pourrait impliquer, par exemple, d'exiger de la formation dans le processus de délivrance de permis d'exercice ou d'ajouter un examen annuel dans les auto-évaluations que les psychologues et autres professionnels de la santé mentale doivent déjà compléter (Participant, 7 septembre 2023).

Évaluation du processus de reddition de comptes et publication de rapports

Comme mentionné ci-dessus, la performance des systèmes en matière de racisme envers les personnes Autochtones devrait faire régulièrement l'objet d'évaluations et de publication de rapports. Les systèmes devraient solliciter l'opinion des communautés autochtones pour évaluer la procédure de responsabilisation en ce qui a trait aux procédures de plaintes et s'assurer qu'elle répond vraiment aux objectifs et aux attentes des communautés. Les constats qui en découlent devraient ensuite servir à adapter et améliorer la procédure en place.

7.1.4 Autochtonisation de l'éducation et de la formation

Nous avons déjà souligné le besoin d'élaborer de la formation pertinente qui adresse le racisme envers les personnes Autochtones dans les systèmes de soins. Les participants aux tables rondes nous ont également parlé de la nécessité de remettre en question les fondements même des programmes d'études offerts via les systèmes d'éducation et de formation. Dans ces systèmes, les modes de connaissances et les visions du monde occidentales sont chosifiés comme étant correctes tandis que les modes d'existence des Premières Nations, des Inuit et des Métis sont considérés charmants et créatifs. L'augmentation du nombre d'étudiants des Premières Nations, des Inuit et des Métis dans ce type d'environnement qui leur est hostile n'est pas une solution à long terme.

La réticence ou l'incapacité à remettre en question la supériorité supposée des méthodes occidentales et le refus d'inclure de manière significative les connaissances des personnes autochtones Premières Nations, des Inuit et des Métis dans l'enseignement et la formation des professionnels de la santé sont symptomatiques du racisme épistémique bien installé, même si parfois implicite, qui existe dans les systèmes.

L'augmentation désirée du personnel soignant issu des communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis nécessitera le démantèlement des programmes d'études occidentaux et la création de programmes d'études culturellement pertinents et sûrs qui valorisent la perspicacité, les observations et la sagesse autochtone des Premières Nations, des Inuit et des Métis dans leurs façons de savoir, d'être et d'agir. En outre, les étudiants doivent avoir accès à des universitaires, des mentors, des dirigeants communautaires et des Aînés autochtones des Premières Nations, des Inuit et des Métis pour soutenir leur formation. Ils doivent accéder aux connaissances culturelles requises en lien avec le bien-être mental et la consommation de substances. À l'instar de nos autres recommandations, il est nécessaire que **les établissements d'enseignement et de formation collaborent de manière significative avec les communautés et les organisations locales des Premières Nations, des Inuit et des Métis pour que les programmes d'études reconnaissent et valorisent les modes de savoir autochtones.**

7.1.5 Recrutement et rétention du personnel autochtone dans les systèmes traditionnels

Tout au long de nos entretiens, nous avons entendu des Autochtones qui travaillent dans des établissements de santé traditionnels nous dire qu'ils se sentaient marginalisés, peu sûrs et surchargés de travail. Cette situation rend le recrutement et la rétention de personnel des Premières Nations, des Inuit et des Métis très difficiles. Les participants aux tables rondes ont identifié plusieurs pratiques ou considérations prometteuses pour les systèmes traditionnels qui désirent augmenter leur nombre d'employés autochtones.

Voici quelques-unes des observations clés que nous avons relevées :

- **l'embauche par grappes pour atténuer la diversité de façade et le risque de dépendance sur un ou deux individus autochtones au sein du système.** En embauchant plusieurs personnes d'un coup, les employés autochtones disposent d'un réseau sur lequel ils peuvent s'appuyer ;



- **l'établissement de partenariats** avec les communautés et les organisations locales Premières Nations, Inuit et Métis afin de faciliter et de soutenir le recrutement de candidats autochtones ;
- **une équité salariale** pour le personnel autochtone qui tient compte de l'expérience et des connaissances, telles que les connaissances culturelles et cérémonielles, acquises en dehors des environnements postsecondaires classiques ;
- **l'évaluation de la charge de travail** du personnel autochtone pour s'assurer que leur rémunération correspond au niveau d'efforts requis et pour prévenir l'épuisement professionnel en assurant une charge de travail adéquate pour le nombre de postes ;
- **le développement de programmes de mentorat et de formation sur le leadership en partenariat avec les communautés autochtones locales pour former les générations actuelles et futures de leaders autochtones œuvrant en santé mentale et en traitement des dépendances.**

7.1.6 Accès accru aux soins

Comme mentionné précédemment, le manque de services en santé mentale et en traitement des dépendances pour les Premières Nations, Inuit et Métis qui perdure au Canada s'explique par la présence de racisme. En outre, les modèles de prestation de services actuels, qui ne tiennent pas compte des réalités autochtones, ont pour conséquence de rendre ces services inaccessibles aux peuples autochtones. Un prestataire de soins autochtone a partagé son expérience :

...Les modèles de prestation de services ne tiennent souvent pas vraiment compte de la question de l'accès sous toutes ses formes. Lorsque votre prestataire de soins est à des heures de distance — à des heures de bateau, à des heures d'hydravion ou à 12 heures sur des routes de campagne. Ils ne pensent pas non plus à des ressources, des espaces et des individus culturellement sûrs et appropriés pour les Premières Nations, et ils ne sortent souvent pas des sentiers battus lorsqu'il s'agit de fournir des services différents. Il faut donc faire preuve de créativité pour atteindre les populations autochtones. Au lieu de leur dire : « Je suis situé dans un centre urbain ; venez à moi » et ensuite les laisser se débrouiller, nous devons repenser la question de l'accès et trouver des façons de les rejoindre. Il faut plutôt que ce soit eux qui se rendent à nous

(Participant, 19 septembre 2023)

Il est donc nécessaire d'accroître l'offre de programmes et de services qui reflètent les besoins, les priorités et les réalités des communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis, quel que soit leur lieu de résidence. À l'instar de plusieurs des recommandations de ce rapport, tout commence par le développement et l'entretien de relations significatives avec les communautés et les organisations autochtones pour permettre, par la suite, la conception conjointe de programmes et de services en santé mentale et en traitement des dépendances. Pour y arriver, il faut toutefois que ces programmes soient assurés d'un financement adéquat, stable et à long terme.

J'adore l'idée d'être axé sur les solutions plutôt que sur les problèmes. Je constate que beaucoup de jeunes ne désirent pas être confinés à une identité unique qui efface ou qui tait tous les autres aspects de leur identité... Si nous ne nous concentrons que sur la santé mentale ou que sur le traitement des dépendances d'une personne, nous étouffons tous les autres aspects de son identité, de sa culture et de ses antécédents en plus d'ignorer son passé et son avenir. C'est pourquoi, à mon avis, il peut être très limitant et improductif d'apposer des

étiquettes à ces programmes ou à ces espaces. Cela pousse de nombreux jeunes à s'éloigner des systèmes en place et à créer leurs propres systèmes de soutien et réseaux au sein de la communauté, hors de portée de la violence systémique et du racisme...

– Participant, 22 septembre 2023

7.1.7 Normes de service

De nombreux participants aux tables rondes ont fait état du vaste potentiel qui existe dans l'élaboration de normes pour les services aux personnes Autochtones en matière de santé mentale et de traitement des dépendances qui énoncent clairement le niveau de service que les Premières Nations, les Inuit et les Métis peuvent s'attendre à recevoir. C'est grâce à ces points de référence que nous pourrions demander aux systèmes de rendre des comptes sur leur prestation de programmes et de services complets et sûrs en santé mentale et en traitement des dépendances. Bien que les normes puissent évoluer au fil du temps et différer d'une région ou d'une Nation à l'autre, certains éléments clés s'imposent comme étant importants à inclure dans les normes de service pour les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances des Premières Nations, des

Inuit et des Métis. Parmi eux, on retrouve la sécurité culturelle, les approches holistiques et la reconnaissance des pratiques de guérison traditionnelles, le développement de programmes fondés sur l'autodétermination autochtone, les soins qui tiennent compte des traumatismes, des plans d'évaluation et de traitement qui sont culturellement pertinents, la collecte et l'évaluation de données culturellement pertinentes et sûres, et des services qui sont équitables et accessibles, indépendamment de l'endroit où l'on se trouve, de notre statut socioéconomique ou de notre statut juridique (tel que le dicte la *Loi sur les Indiens*).

7.1.8 Évaluation des forces et centralisation du savoir et des pratiques autochtones

La lutte contre le racisme envers les personnes Autochtones en santé mentale et en traitement des dépendances passe notamment par une intégration globale des connaissances et des pratiques autochtones dans l'évaluation, le traitement et la prestation de services. Les tables rondes ont fait ressortir plusieurs idées de solutions qui permettraient d'intégrer ce nouveau paradigme dans nos façons de faire, incluant l'accent sur les forces, l'élaboration d'outils dédiés aux personnes Autochtones et à leurs communautés, la mise en place d'une pratique holistique et le renforcement de la recherche sur les Premières Nations, les Inuit et les Métis.

Évaluations fondées sur les forces et axées sur les populations autochtones

Les systèmes actuels se concentrent principalement sur les déficits, ce qui entraîne parfois les personnes autochtones dans une sorte de « prophétie autoréalisatrice ». Nous avons entendu ceci, par exemple :

Les peuples autochtones souffrent de traumatismes complexes qui découlent des pensionnats, et beaucoup de nos problèmes sont liés à une déconnexion de notre culture, de notre terre et de notre identité. Si nous continuons à être évalués en fonction de normes occidentales, beaucoup de nos gens vont interioriser le fait que quelque chose ne va pas chez eux, ce qui perpétue un cycle d'impuissance. De nombreux diagnostics ne sont, en fait, que le « symptôme » de problèmes plus profonds, notamment nos traumatismes complexes et notre déconnexion culturelle. Les médicaments et la thérapie ne traitent donc généralement que le « symptôme » et non la source du problème.

(Participant, 18 septembre 2023)

Un autre participant a expliqué ce qui est en jeu lorsque les évaluations se concentrent uniquement sur les déficits. Voici son point de vue :

Notre taux d'abus sexuels autodéclarés est de 80 %. Cela en dit long sur l'état de notre peuple, sur les traumatismes qu'il a subis. L'une des conséquences

des évaluations standardisées, à mon avis, c'est que tout est vraiment terrible. Tout est mauvais. Nos résultats en matière de santé dans une multitude de domaines sont désastreux. C'est le portrait que dressent les évaluations traditionnelles.

(Participant, 18 septembre 2023)

Les gouvernements et les systèmes s'appuient sur des politiques et des procédures pour imposer l'utilisation de ces pratiques d'évaluation problématiques. Un psychothérapeute a expliqué l'idée de cette façon : « *Nous évaluons les gens rapidement pour qu'ils aient en main le diagnostic dont ils ont besoin pour accéder aux services... Sans cette évaluation et ce diagnostic, beaucoup de services ne leur sont pas accessibles. Et c'est dommageable parce que les choses ne sont pas faites comme elles devraient l'être* » (Participant, 22 septembre 2023).

Les participants aux tables rondes ont envisagé des **outils d'évaluation culturellement pertinents et axés sur les forces** qui, contrairement aux modèles d'évaluation problématiques en place, considèrent toutes les sphères de la vie d'un individu y compris les déterminants sociaux de la santé. Une personne a partagé ceci :

Je pense qu'on doit repenser le tout, concentrer sur nos forces et sur les choses qu'on fait bien, et axer nos efforts sur ce que les tentatives de suppression de notre culture et de notre existence n'ont pas réussi à détruire.

On doit mettre de l'avant notre capacité à survivre et changer le narratif pour aider les gens à voir la force qu'ils ont en eux. C'est ainsi qu'ils pourront se remettre sur pieds et retrouver l'équilibre.

(Participant, 18 septembre 2023)

Les évaluations qui cherchent à comprendre la complexité et le dynamisme de la vie des individus autochtones vivant dans le Canada colonial ne peuvent pathologiser les individus. En revanche, elles doivent tenir compte de la réalité vécue par chaque personne, notamment en ce qui a trait à ses droits et à son statut juridique, aux déterminants sociaux de la santé autochtones qui l'affectent, à sa résilience et à ses compétences, à ses connaissances culturelles et aux liens qu'elle entretient avec sa famille et avec sa communauté. Pour y arriver, il faut :

- offrir aux chercheurs, experts, organisations et communautés autochtones du financement et des occasions d'élaborer conjointement ces outils ;
- veiller à ce que les associations professionnelles nationales, provinciales et territoriales pertinentes s'engagent à promouvoir la mise en œuvre de ces évaluations ;
- veiller à ce que les services de santé, les organismes gouvernementaux et les compagnies d'assurance rendent obligatoire l'utilisation d'outils d'évaluation culturellement pertinents, sûrs et appropriés, qui correspondent aux besoins de chaque personne demandant une évaluation.

7.1.9 Mise en place d'une pratique holistique et culturellement pertinente

En outre les évaluations, nous avons appris qu'il faudrait remplacer et/ou compléter les modes de traitement actuels par des pratiques de traitement propres aux Premières Nations, aux Inuit et aux Métis et alignées sur les besoins du patient. Par exemple, une personne a révélé ce qui suit :

Plusieurs modes de traitement utilisés en santé mentale (thérapie cognitivo-comportementale, thérapie comportementale dialectique, thérapie interpersonnelle, thérapie narrative, etc.) peuvent ne pas être culturellement appropriés ou sûrs pour les populations autochtones. La thérapie cognitivo-comportementale, par exemple, est couramment utilisée pour traiter la dépression et l'anxiété, mais il n'existe actuellement aucun modèle culturellement adapté aux populations autochtones, comme c'est le cas pour d'autres groupes minoritaires racialisés... L'efficacité de la plupart des modes de traitement n'a pas été évaluée auprès des populations autochtones

(Participant, 7 septembre 2023).

On peut penser à des pratiques de guérison traditionnelles, à des pratiques basées sur la terre, à la reconnexion culturelle, à des récits et des traditions orales, à des soins centrés sur la famille et la communauté, à des approches holistiques qui considèrent les déterminants sociaux de la santé, et à de soins centrés sur la guérison.

À l'instar des évaluations, les modes de traitement holistiques et culturellement pertinents ont besoin d'un soutien dédié et à long terme. Cela inclut :

- un financement accru pour les chercheurs, les experts, les organisations et les communautés Premières Nations, Inuit et Métis afin de leur permettre de formuler, de mettre en œuvre et d'évaluer les modalités de traitement des personnes Autochtones ; et
- des occasions de documenter et de promouvoir de telles pratiques de traitement comme étant des formes valables de connaissances et de preuves.

7.1.10 Auprès des personnes Autochtones

Les données n'ont pas besoin d'être collectées de manière extractive. Cela peut passer par des conversations, par le temps passé, par des cercles de partage consensuels. Il s'agit de « que pouvons-nous apprendre des gens de nos communautés » plutôt que de simplement demander aux gens de cocher des cases. Ou pire, cocher des cases pour eux.

- Participant, 19 septembre 2023

Le racisme épistémique est aussi présent dans la recherche occidentale en santé mentale et en traitement des dépendances. Cette recherche renforce les relations de pouvoir inégales qui existent entre les peuples autochtones, les chercheurs et les systèmes non autochtones, accroît les risques d'appropriation du savoir autochtone, renforce les stéréotypes et n'a que peu de pertinence culturelle ou d'intérêt pour la communauté. Les participants aux tables rondes partagent largement ce point de vue. L'un d'entre eux a noté que « les colonisateurs ont utilisé nos histoires et nos voix contre nous pour définir et comprendre la valeur et le pouvoir de notre savoir et ensuite le détruire » (participant, 18 septembre 2023).

Malgré leurs réserves, les participants reconnaissent la valeur qui réside dans l'obtention de données éthiques de haute qualité. Une personne a révélé ce qui suit :

Nous avons besoin de plus d'information. [...] Le sentiment anti-recherche est élevé dans nos communautés, mais nous avons besoin de plus de données parce que [...] là où je travaille, il n'y a pas de données. J'ai donc de la difficulté à argumenter qu'il y a du racisme... parce que les données n'existent pas... Même si c'est ce qui se passe, à mon avis. Je n'ai aucun moyen de le prouver aux décideurs.

(Participant, 18 septembre 2023)

De plus, la peur de ce que pourrait engendrer l'absence de données significatives est bien présente. Un participant a remarqué :

Je sais qu'en Ontario, c'est très clair. Ils n'ont pas de données. Ils n'ont pas encore de stratégie. Ils n'ont pas de données sur les questions d'identité. Ils n'en sont encore qu'à leurs balbutiements dans ce domaine. C'est effrayant de penser qu'aujourd'hui ils se fient au peu de données dont ils disposent pour prendre des décisions.

(Participant, 18 septembre 2023)

Plusieurs participants aux tables rondes ont plaidé en faveur d'un **appui accru à la recherche menée par les Premières Nations, Inuit et Métis** pour soutenir la création de politiques et de programmes axés sur la santé mentale, le bien-être et le traitement des dépendances. Cela permettrait également de mieux comprendre et surveiller les instances de racisme envers les personnes Autochtones qui existent dans ces sphères. Ces efforts devraient être menés par les communautés et les organisations autochtones en fonction de leurs propres principes éthiques et valeurs culturelles.

Les tables rondes ont également révélé la nécessité d'avoir **des évaluations de programmes menées par les Premières Nations, les Inuit et les Métis** qui sont fondées sur les principes de recherche auprès des personnes Autochtones et qui rendent des comptes aux communautés que ces programmes sont censés servir.

Une personne a mentionné ceci :

Il faut que les programmes soient évalués par des personnes Autochtones, car c'est à nous qu'il faut rendre des comptes, et non au Conseil du Trésor, qui a ses propres responsabilités et ses propres valeurs. Des valeurs qui n'ont pas toujours été en notre faveur. En général, ils ne nous ont pas rendu de comptes parce que nos communautés subissent les assauts continus du colonialisme... Nous devons nous arrêter un moment et trouver des solutions qui nous aident à reconstruire nos Nations... Quelles sont ces choses qui sont porteuses de sens pour notre communauté? Comment pouvons-nous recueillir ces informations d'une manière respectueuse et compréhensive pour nos communautés?

(Participant, 18 septembre 2023)

Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) utilise un modèle considéré comme la meilleure pratique pour faire progresser la recherche éthique autochtone. Des modèles similaires devraient, d'ailleurs, être déployés dans les provinces et territoires du Canada, ainsi qu'auprès les Inuit et les Métis afin de répondre aux besoins particuliers de ces groupes (participant, 18 septembre 2023). Toutefois, ces chantiers importants ne peuvent être menés que si les gouvernements et les organismes de santé concernés acceptent de renforcer de façon considérable la capacité des organismes autochtones impliqués.

7.2 Résistance et réappropriation

Tout au long de ce projet, les participants ont partagé ce qu'ils considèrent être la source des défis auxquels les peuples autochtones sont actuellement confrontés en matière de santé mentale et de traitement des dépendances. La déconnexion forcée des Premières Nations, Inuit et Métis de « *notre culture, de notre terre et de notre identité* » est la source de nombreux défis (participant, 18 septembre 2023). En réponse à la crise spirituelle qui sévit et qui trouve racine dans le colonialisme, un participant aux tables rondes a partagé une vision de l'avenir qui a trouvé écho chez de nombreux autres participants. Voici ce qu'il a dit :

Le monde auquel je rêve n'est pas centré sur l'éradication du racisme dans le système de santé ou d'éducation. Le monde auquel je rêve dépasse ce cadre. Dans mon monde de rêve, il y a des espaces, du financement et des occasions pour les enfants, les jeunes et les Aînés autochtones de se rassembler et de construire eux-mêmes le monde dans lequel ils vivent.

(Participant, 22 septembre 2023)

Un répondant au sondage a ajouté :

La solution est, en fin de compte, la restitution des terres et les réparations pour ce qui s'est passé et ce qui continue de se passer. Tout est connecté : la santé mentale, les terres volées, le génocide, l'enquête nationale sur les FFADA2E+, les hommes autochtones disparus et assassinés, la protection de la jeunesse et l'enlèvement d'enfants, les pensionnats, la rafle des années 60, etc. On ne peut pas considérer aucun de ces enjeux de façon distincte. Au cœur de tout se trouve notre retrait de la terre et tout ce qui s'en est suivi. C'est ce qui est à l'origine de tous les problèmes sociaux auxquels les peuples autochtones sont confrontés.

(Réponse au sondage)

La réponse aux défis contemporains liés au bien-être mental et au traitement des dépendances au sein des communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis se trouve dans la réappropriation des lieux, des modes de connaissance et des systèmes qui sont la source de leur force, de leur espoir et de leur sentiment d'appartenance et qui donnent un sens et un but à leur vie. Il s'agit notamment de soutenir la résurgence culturelle ; de tenir compte des déterminants sociaux de la santé (DSS) chez les personnes Autochtones ; de créer des occasions de pratiquer la relationnalité profonde et de générer une force collective ; et de créer des continuums de programmes et de services holistiques et complets menés par les personnes Autochtones afin de soutenir le bien-être des individus, des familles et des communautés.

7.2.1 Prise en compte des déterminants sociaux de la santé (DSS) des personnes Autochtones

Il existe un lien très fort entre les DDS autochtones et les résultats individuels et collectifs en matière de bien-être mental. Cela inclut, entre autres, des facteurs culturels, historiques, environnementaux et socioéconomiques interdépendants, tels que le revenu et le statut socioéconomique, l'accès au logement et à la nourriture, l'environnement physique, l'accès à l'éducation et à l'information, les réseaux de soutien social et l'autodétermination individuelle et collective. L'obtention de résultats positifs en matière de bien-être mental repose donc sur la création de conditions au sein des communautés autochtones, qu'elles soient urbaines, rurales ou isolées, qui permettent aux gens d'y vivre une vie pleine d'espoir, de sens, d'appartenance et d'intention.

Les participants aux tables rondes ont souligné à de nombreuses reprises qu'en ce qui a trait à la santé mentale et au traitement des dépendances, la prise en compte des DSS autochtones est essentielle, avec une attention particulière à porter sur l'accès au logement. En discutant du soutien à donner aux personnes aux prises avec des enjeux de traitement des dépendances, un participant a mentionné que « *l'accès au logement est impératif ; nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les gens stabilisent leur santé s'ils n'ont pas de chez-soi* » (Participant, 22 septembre 2023).

Les gouvernements (fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux) doivent soutenir les **DDS des populations et des communautés autochtones** en travaillant en partenariat avec les communautés autochtones pour soutenir, entre autres : la reconnaissance des droits des personnes Autochtones à l'autodétermination ; l'équité dans l'allocation des ressources ; l'emploi et le développement économique ; l'accès à des services sociaux et de santé holistiques culturellement pertinents ; des initiatives linguistiques, culturelles et éducatives ; des infrastructures et des logements sûrs et adéquats ; et la sécurité alimentaire.

7.2.2 Pratiquer le concept de relationnalité et générer une force collective

Tel un véritable fil rouge traversant l'ensemble des discussions de nos tables rondes, le principe de relationnalité s'est avéré être l'élément clé de toutes les réponses concernant le racisme envers les personnes Autochtones et les efforts de récupération culturelle. La relationnalité, dans sa définition la plus simple, consiste à comprendre que tout est interconnecté et interdépendant. Cette vision du monde implique une profonde responsabilité les uns envers les autres et, par conséquent, une construction et un maintien réciproques du bien-être collectif. Cela implique également une recherche des occasions de collaboration pour créer une force collective. Les participants aux tables rondes ont notamment souligné le potentiel des communautés de pratique.

Un participant a remarqué :

Les médecins ont une nationalité association, les sages-femmes ont un association nationale, dentistes, pharmaciens... La même chose ne peut pas on le dit des psychologues; là n'est pas autochtone national association de psychologues. Et il n'y a que 25 inscrits Les psychologues autochtones de tout le Canada, c'est en fait c'est vraiment fou d'y penser ça... Ces associations, quoi ils sont là pour faire, c'est soutenir et encadrer nos jeunes les gens qui traversent ça programmes pour pouvoir aider eux et je pense avoir ceux-ci les associations sont une piste que ce n'est pas nécessairement être une question d'équité, mais je pense ça commence à attirer les gens nos métiers de manière à nous permet de faire pression pour l'équité »

(Participant, 7 septembre 2023).

La défense de l'équité salariale des personnes Autochtones travaillant dans le secteur de la santé mentale et du traitement des dépendances se fait essentiellement par l'entremise de voix collectives. Par exemple, un participant a noté que *« la main-d'œuvre interprète l'absence de bons salaires comme le résultat d'un manque de qualité et de crédibilité, ce qui affaiblit son estime de soi »*. Nous savons que notre main-d'œuvre a une faible estime d'elle-même, mais nous lui donnons malgré tout la tâche de fournir des services de santé mentale et de traitement des dépendances ». Ce groupe pourrait également piloter l'élaboration de normes de soins particulières aux Premières Nations, Inuit et Métis.

Les réactions suscitées tout au long de nos démarches nous ont prouvé que les communautés **soutiennent la création d'une association nationale qui donne une voix collective à la main-d'œuvre des Premières Nations, des Inuit et des Métis dans le domaine du bien-être mental. Pour ce faire, toutefois, les partenaires fédéraux devront y assigner un financement adéquat et à long terme.**

7.2.3 Soutien à la résurgence culturelle

Comme indiqué précédemment, les Premières Nations, Inuit et Métis puisent leur force et les fondations de leurs communautés à même leur culture. Tout au long des tables rondes, un large consensus s'est dégagé : lorsqu'il s'agit de santé mentale et de traitement des dépendances, la culture est un remède et un moyen de guérison puissants. La voie à suivre consiste donc à **soutenir les efforts de résurgence culturelle, qu'ils soient** directement ou indirectement liés aux programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il

pourrait s'agir, entre autres, d'efforts de revitalisation de la langue, de pratiques fondées sur la terre et l'eau, de pratiques culturelles, d'apprentissage intergénérationnel (qui réunit des Aînés et des jeunes), de revitalisation de la gouvernance traditionnelle et de mesures de responsabilisation et de protection de l'environnement. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont clairement l'obligation de soutenir ces efforts, compte tenu des responsabilités morales, juridiques et conventionnelles identifiées à la section 4.

7.2.4 Soutien aux continuums axés sur les distinctions menés par les Premières Nations, les Inuit et les Métis

Addressing La prise en charge du bien-être mental des Premières Nations, des Inuit et des Métis nécessite une transformation radicale des relations de pouvoir qui existent entre les peuples autochtones et les instances du Canada, y compris dans la manière dont les gouvernements mènent leurs activités, pour que les Premières Nations, les Inuit et les Métis et leurs familles aient accès à un continuum holistique de programmes et de services intégrés, menés par des personnes Autochtones et culturellement sûrs, indépendamment de leur culture, de leur situation géographique, de leur âge, de leur sexe ou de leurs capacités. Comme les participants aux tables rondes l'ont mentionné, cette approche exige l'élaboration d'un système de **continuum de soins défini, développé et mis en œuvre par les Premières Nations, les Inuit et les Métis eux-mêmes.**

Premières Nations

Le Cadre du continuum du bien-être mental des Premières Nations (CCMMPN) (2015) présente cette vision d'une approche coordonnée et globale pour les programmes et services en santé mentale et en lutte contre les dépendances des Premières Nations, ainsi que des mesures pratiques pour réaliser cette vision. On y recommande notamment :

- le développement communautaire et le renforcement des capacités fondés sur la culture pour réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection ;
- des programmes et des services de bien-être mental qui sont complets, coordonnés, de haute qualité et adaptés à la culture des Premières Nations ; et
- l'engagement et la collaboration durable de nombreuses Premières Nations et de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, soutenus par un leadership fort et un financement flexible.

Le CCMMPN reconnaît qu'une approche axée sur les distinctions est nécessaire et fournit donc un cadre qui gouverne la manière dont les Premières Nations peuvent collaborer pour améliorer la coordination des services et le soutien d'une prestation de services culturellement sûre. Les Inuit et les Métis doivent également participer à définir eux-mêmes ce continuum de soins.

Inuit

Malgré la participation restreinte des Inuit à ce projet (voir la section 2.4 intitulée « Contraintes »), les groupes Inuit ont des priorités bien établies en matière de santé mentale et de traitement des dépendances en ce qui concerne le développement d'un continuum de soins composé de programmes et de services menés par les Inuit. Lancée par l'Inuk Tapiriit Kanatami (ITK) en 2016, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuit (SNPSI) est une approche fondée sur des données probantes qui a pour but de réduire le suicide chez les Inuit de l'Inuit Nunangat grâce à des programmes communautaires, régionaux et nationaux. Selon la SNPSI, un continuum « comprend la prévention universelle, la prévention ciblée pour renforcer la résilience des groupes à risque (par exemple, les jeunes ou les personnes impliquées dans le système judiciaire), des services d'intervention de crise pour les personnes confrontées à un stress aigu et à la détresse mentale, et des interventions pour les personnes présentant un risque élevé ou imminent de suicide » [traduction] (ITK, 2016). En outre, le SNPSI assoit le développement de ce continuum dans un contexte de contrôle communautaire et d'ancrage culturel. La stratégie illustre ce point de cette façon :

Le savoir Inuit est une source de force qui peut favoriser la résilience et contribuer à la prévention du suicide. Nous savons que les efforts visant à aider nos communautés échouent souvent parce qu'ils ne sont pas fondés sur les connaissances et l'expertise locales. Afin de garantir le succès des efforts déployés, il faut que ce soit les régions, les communautés et les organisations Inuit locales qui mènent l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives particulières de prévention du suicide.

[traduction] (ITK, 2016).

Métis

Les participants Métis ont largement appuyé la notion de continuums de soins menés par les Métis. Bien qu'il n'existe pas de modèle national analogue au Cadre du continuum du bien-être mental des Premières Nations (CCMMPN) pour les Métis, les participants ont identifié de nombreuses considérations qui différencieraient dans un continuum dédié aux Métis. Par exemple, nous avons entendu que certaines personnes Métis se voient refuser l'accès à de nombreux programmes financés par les gouvernements provinciaux ou sont quasi exclues des programmes et des mécanismes de soutien fédéraux en raison d'un manque de compréhension entourant leur éligibilité (réponse au sondage, 19 septembre 2023).

En outre, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a formulé des appels à la justice qui concernent particulièrement les Métis et qui renforcent les points que les participants Métis nous ont partagés concernant un continuum de soins mené par des Métis. Par exemple, l'article 17.23 des appels à la justice « [demande] à tous les gouvernements de fournir des programmes et des services propres aux Métis qui abordent les dimensions émotionnelle, psychologique, physique et spirituelle du bien-être, y compris des services coordonnés et regroupés afin d'offrir des soins holistiques intégrés ainsi qu'un meilleur soutien en matière de culture, de santé mentale et de guérison. »

7.3 Entretenir la conversation

Comme mentionné dans la section 2.4 qui décrit les contraintes de ce projet, les partenaires fédéraux et provinciaux/territoriaux devraient davantage soutenir un dialogue avec les communautés et les organisations Premières Nations, Inuit et Métis pour obtenir leurs perspectives sur la réalité du racisme envers les personnes Autochtones en santé mentale et en traitement des dépendances ainsi les réponses qui lui sont données. Cela peut notamment se faire en poursuivant et en élargissant le dialogue avec plusieurs groupes clés, dont les universitaires, les étudiants et les jeunes Premières Nations, Inuit et Métis. Une attention particulière doit être portée aux expériences et aux conseils de personnes qui ont des identités plurielles et croisées ou qui vivent plusieurs enjeux identitaires, notamment en matière d'identité de genre, d'expression de genre, de classe et de handicap. Il est essentiel que les perspectives de ces communautés soient prises en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services en santé mentale et en traitement des dépendances qui sont adaptés à la culture et qui répondent aux besoins de tous les membres des communautés. Elles permettent aussi au vaste chantier de reconstitution de la sagesse et des pratiques traditionnelles de progresser.

Œuvres citées



- Anderson, T. 2021. « Chapitre 4 : Les jeunes Autochtones au Canada ». *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/42-28-0001/2021001/article/00004-fra.htm>
- Assemblée générale des Nations unies (AGNU). (2007). « Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. » Résolution. (A/RES/61/295). https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS). 2019. « Présentation d'excuses et engagement envers la réconciliation ». https://www.casw-acts.ca/files/attachements/Presentation_dexcuses_et_engagement_envers_la_reconciliation.pdf
- Association médicale canadienne (AMC). 2020. « Déclaration de l'AMC sur le racisme ». <https://www.cma.ca/fr/propos-nous/notre-role/salle-presse/declaration-lamc-racisme>
- Began, B., Bizzeth, S., Sibbald, K. et Etowa, J. 2022. "Epistemic Racism in the Health Professions: A Qualitative Study with Black Women in Canada" [en anglais]. *Health*, 1–13. DOI : 10.1177/13634593221141605
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). 2023. "Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics." <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics> [en anglais]
- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). 2020. « Déclaration du CMFC sur la lutte contre le racisme systémique à l'égard des populations autochtones ». Énoncés de politique et de position du CMFC. <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/health-policy-government-relations/cfpc-policy-papers-position-statements/cfpc-statement-on-addressing-systemic-racism-on-in>
- Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta(CPSA). (s.d). « Collège des médecins et Énoncé de position des chirurgiens de l'Alberta sur le racisme et la discrimination. Position Déclaration. https://cpsa.ca/wp-content/téléchargements/2022/03/CPSA_Position-Statement_Racisme-et-Discrimination.pdf
- Commission ontarienne des droits de la personne. (s.d.). « Racisme et la discrimination raciale — discrimination systémique. » Fiche. <https://www.ohrc.on.ca/fr/racisme-et-la-discrimination-raciale-discrimination-systémique-fiche>
- Craft, A. et Lebihan, A. 2022. « Le droit à la santé garanti par le traité : une obligation sacrée ». *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone*. https://www.ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10361/Treaty-Right-to-Health_FR-web.pdf
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. 2019. « Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées ». Volume 1 b. https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/MMIWG_Final_Report_Vol_1b_French-FINAL.pdf
- Experiential Learning Hub, Centre for Excellence in Learning and Teaching. 2022. "Equity, Diversity, and Inclusion in Practice." <https://pressbooks.library.torontomu.ca/ediinpractice/>
- First Nations Health Authority (FNHA). 2021. "First Nations in BC and the Toxic Drug Crisis." *Communiqué de presse*. <https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/first-nations-toxic-drug-deaths-doubled-during-the-pandemic-in-2020>

- First Nations Health Authority (FNHA). 2022. "Remembering Keegan: A BC First Nations Case Study Reflection." <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Remembering-Keegan.pdf>
- Gouvernement du Canada. 1985. Loi canadienne sur la santé. L.R.C. 1985, ch. C-6. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/index.html>
- Groupe de travail Brian Sinclair. 2017. "Out of Sight: A Summary of the Events Leading up to Brian Sinclair's Death and the Inquest That Examined It and the Interim Recommendations of the Brian Sinclair Working Group." <https://www.dropbox.com/s/wxf3v5uh2pun0pf/Out%20of%20Sight%20Final.pdf?dl=0> [en anglais]
- Inuit Tapiriit Kanatami. 2016. « Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuit. » <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf> [en anglais]
- Inuit Tapiriit Kanatami. 2019. "Promising Practices in Suicide Prevention Across Inuit Nunangat." <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2019/07/20190611-NISPS-ScanOfPromisingPractices-FINAL-EN.pdf> [en anglais]
- Kelm, M. "Colonizing Bodies: Aboriginal Health and Healing in British Columbia 1900-50". Vancouver, C.-B. UBC Press, 1998.
- Le Principe de Joyce et le Conseil des Atikamekw de Manawan. 2020. « Le Principe de Joyce. Mémoire présenté au Gouvernement du Canada. » https://principedejoyce.com/sn/uploads/principe/Principe_de_Joyce_FR.pdf.
- Loppie, S., Reading, C., de Leeuw, S. 2014. "Indigenous experiences with racism and its impacts". Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Lux, M.K. Separate Beds: A History of Indian Hospitals in Canada, 1920s-1980s. University of Toronto Press. 2016.
- Reading, C. (2013). Understanding Racism. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Richmond, C.A.M. & Cook, C. 2016. "Creating Conditions for Canadian Aboriginal Health Equity: The Promise of Healthy Public Policy." *Public Health Reviews*, 37(2). <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-016-0016-5#:~:text=Today%20in%20Canada%2C%20the%20only,was%20primarily%20a%20provincial%20responsibility>
- Services aux Autochtones Canada (SAC). 2021. « Mesures prises par le gouvernement du Canada pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de soins de santé ». Gouvernement du Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1611863352025/1611863375715>
- Smith, M. (2002). « Charte des droits des patients – un aperçu comparatif ». Bibliothèque du Parlement. Canada. <https://publications.gc.ca/collections/Collection-R/LoPBdP/PRB-f/PRB0131-f.pdf>
- Thunderbird Partnership Foundation. 2020. « Guide de référence du cadre de mieux-être autochtone ». National Native Addictions Partnership Foundation. <https://thunderbirdpf.org/cadre-du-mieux-etre-autochtone/?lang=fr>
- Toth, K. 2022. "Indigenous Healthcare in Canada." *Harvard International Review*. <https://hir.harvard.edu/indigenous-healthcare-in-canada/#:~:text=25%20percent%20of%20Indigenous%20peoples,in%20non%2DIndigenous%20Canadian%20populations>





