

# Déclaration d'engagement de la Direction régionale de santé publique de Montréal envers l'équité en santé autochtone

*Cette déclaration s'inscrit dans le cadre du Plan d'action régional intégré de santé publique.*

## Reconnaissance du territoire

La Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) reconnaît qu'elle est située en territoire autochtone et reconnaît la Nation Kanien'kehá:ka comme gardienne des terres et des eaux sur lesquelles nous nous réunissons aujourd'hui. Tiohtià:ke / Mooniyang / Montréal est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations, et aujourd'hui, une population autochtone diversifiée, ainsi que d'autres peuples, y résident. Dans le respect des liens avec le passé, le présent et l'avenir, la DRSP reconnaît les injustices présentes et passées subies par les Peuples Autochtones (Premières Nations et Inuit) sur ce territoire et s'engage comme institution publique à contribuer à réparer et à forger des relations basées sur le respect et la confiance avec les diverses communautés autochtones.

(Inspirée de Wahéshon Shiann Whitebean et Karl S. Hele, Université Concordia)

## Un premier pas pour « Honorer la vérité »<sup>1</sup>

Parmi les villes et municipalités québécoises, c'est à Tiohtià:ke / Montréal que résident le plus grand nombre de personnes s'identifiant comme Autochtones. Ici, comme ailleurs au Canada, les populations autochtones présentent des disparités importantes autant sur le plan des déterminants de la santé, de l'état de santé, que de l'accès aux soins (MSSS, 2022; RÉSEAU, 2012; RCAAQ, 2018; DRSP, 2020; Reading, 2013; ITK, 2016).

Plusieurs instances ont exposé que ces iniquités sont les conséquences de politiques et pratiques coloniales<sup>2</sup>, alors que les traumatismes intergénérationnels, l'érosion de l'identité culturelle et la marginalisation économique et sociale engendrés ont creusé et maintenu ces écarts dans le temps (CVR, 2015; ENFFADA, 2019; CCNSA, 2014; Collège royal, 2019). De plus, l'absence de clarté concernant la répartition des responsabilités en santé entre les différents paliers gouvernementaux et les communautés autochtones, notamment en milieu urbain, contribue à exacerber les inégalités structurelles existantes (CSSSPNQL, 2018; ACSP, 2019).

La santé des Peuples Autochtones doit donc être abordée en considérant le contexte historique et les impacts des déterminants coloniaux et structurels de la santé, tout en reconnaissant le rôle qu'ont joué les institutions, et plus spécifiquement les institutions de santé publique (CCNSA, 2021; Reading, 2013).-Par conséquent, il est nécessaire de transformer et adapter les pratiques et interventions usuelles de santé publique. La mise à jour du Plan d'action régional intégré 2023-2025 (PARI 2023-2025) constitue une opportunité de mettre en action ce changement, alors que cet engagement représente le début d'un cheminement en ce sens.

En réponse aux appels à l'action qui se sont multipliés dans les dernières années (CRPA, 1996; CVR, 2015; ENFFADA, 2019; CERP, 2019, Principe de Joyce, 2020), la DRSP s'engage dans une démarche de décolonisation et de réconciliation. Cet engagement se traduit par l'intention d'agir de manière systémique, de façon à contrer les enjeux de discrimination et racisme et à travailler dans une perspective d'équité en santé.

<sup>1</sup>Inspiré du titre du rapport final de la Commission Vérité et Réconciliation, « Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. »

<sup>2</sup>Par exemple et de manière non-exhaustive, la Loi sur les Indiens, le déplacement forcé des Peuples Inuit, les pensionnats Autochtones, les rafles et disparitions d'enfants dans le système de santé et services sociaux et les expériences scientifiques et soins de santé menés sans consentement éclairé.

Par cette déclaration, la DRSP reconnaît les séquelles importantes du colonialisme et les iniquités qui en découlent. La DRSP reconnaît aussi :

- Les réalités spécifiques des différentes communautés autochtones à Montréal et la diversité de ces communautés (RÉSEAU, 2012; RCAAQ, 2018);
- Les savoirs et capacités de résilience des communautés autochtones (CCNSA, 2021; RCAAQ, 2016; APNQL, 2020; RÉSEAU, 2012; ITK, 2020; Martin, 2019);
- La force, et l'engagement des organisations partenaires autochtones impliquées, ainsi que leur expertise en gouvernance autochtone, mobilisation, plaidoyer et prestation de services (RCAAQ, 2016; RÉSEAU, 2012).

### Objectif

Soutenir les communautés autochtones de Tiohtià:ke / Montréal afin d'améliorer leur santé et leur mieux-être, de façon holistique, et d'atteindre des résultats de santé équitables.

### Engagements

En accord avec les appels à l'action de la Commission royale sur les Peuples Autochtones, la Commission Vérité et Réconciliation, l'Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées, la Commission Viens, et le Principe de Joyce, la DRSP s'engage:

1. À un partenariat authentique avec les communautés et organismes autochtones à Tiohtià:ke / Montréal, basé sur le respect, la confiance et la co-responsabilité.
2. À élaborer, en partenariat avec les organisations autochtones œuvrant à Tiohtià:ke / Montréal, un plan d'action visant l'équité en santé holistique et mieux-être, en complémentarité avec leurs priorités et actions.
3. À agir pour assurer une sécurité et une humilité culturelle dans ses pratiques.

### Valeurs et principes directeurs

1. Humilité, réciprocité, co-responsabilité (Nations Unies, 2007; ACSP, 2019), Inuuqatigiitsiarniq (respect de l'autre, rapports avec l'autre et compassion envers les autres) et Pijitsirniq (servir la famille et la communauté) (Gouvernement du Nunavut, nd) ;
2. Respect des savoirs, des protocoles, des lois, des valeurs (incluant Aajiiqatigiinni (discuter et développer des consensus pour la prise de décision)) et des systèmes de gouvernance des communautés autochtones (CCNSA, 2021; ACSP, 2019; Gouvernement du Nunavut, nd) dans une perspective de soutien à l'autodétermination (Nations Unies, 2007; Principe de Joyce, 2020);
3. Suivre les approches de sécurisation culturelle (CCNSA, 2021; Principe de Joyce, 2020), antiracisme et décolonisation (CCNSA, 2018).

#### **Principe de base**

À travers cette déclaration, dans nos intentions, responsabilités et actions envers la décolonisation, nous nous rassemblons "as one Good Mind". Ce faisant, nous honorons et respectons les enseignements Haudenosaunee du "Good Mind" (Kariwii) qui nous ont été partagés par l'Ainée Kawenno:ta Sedalia Fazio (Kanien'kehá:ka de Kahnawake, Clan de l'Ours).

*Remerciements : La DRSP souhaite reconnaître la contribution importante du Cercle consultatif en santé autochtone de Montréal, de ses membres et de l'Ainée Kawenno:ta Sedalia Fazio (Kanien'kehá:ka de Kahnawake, Clan de l'Ours) à l'élaboration de cette déclaration. Nous sommes reconnaissants et les remercions pour leur générosité dans le partage de leur expertise et de leur vision.*

## ANNEXE

### Glossaire

**Peuples Autochtones :** Expression utilisée pour désigner collectivement les Premières Nations, les Inuit et les Métis du Canada. Chaque nation autochtone possède sa propre identité, langue, culture, savoirs, systèmes politiques et traditions.

**Antiracisme :** Allant au-delà des mécanismes d'inclusion et de diversité, une démarche anti-raciste examine les structures profondes qui perpétuent les iniquités raciales et tend à les éliminer en redistribuant le pouvoir et les ressources. (ACSP, 2019)

**Décolonisation :** Aussi appelée déconstruction de l'oppression coloniale, la décolonisation se veut un processus d'émancipation qui consiste entre autres en un changement de pouvoir apporté en faveur des Peuples Autochtones, c'est-à-dire la valorisation des connaissances, des cultures et des philosophies autochtones, tout en effectuant un examen critique des pratiques occidentales. Le processus de décolonisation est centré sur l'importance de respecter l'auto-détermination des Peuples Autochtones (CCNDS, 2022). L'engagement avec les communautés autochtones peut être vu comme un spectre allant de l'inclusion (implication superficielle visant la représentation) à la décolonisation (CCNSA, 2021; Gaudry et al, 2018).

**Équité en santé :** L'équité en santé est définie comme étant l'absence de différences évitables et injustes entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. Elle vise à assurer que tous les individus, quels que soient leur origine sociale, leur statut économique, leur genre, leur ethnie ou leur situation géographique, aient un accès équitable aux services de santé et aux déterminants sociaux qui influent sur leur bien-être. (ACSP, 2017). Pour adopter une approche d'équité en santé, les praticiens et les responsables de l'élaboration des politiques en santé publique doivent aligner leurs activités sur les valeurs de la justice sociale (CCNDS, 2023).

**Racisme:** C'est une idéologie fondée sur la croyance qu'il existe une hiérarchie entre les groupes humains, basée sur les "races", menant à une attitude d'hostilité systématique à l'égard d'une catégorie déterminée de personnes. Bien au-delà des préjugés ou des insultes faites par des personnes, le racisme peut se retrouver à d'autres niveaux, comme systémique ou sociétal. Les politiques, programmes et systèmes établissent des distinctions entre les personnes selon certaines caractéristiques (couleur de la peau, religion, ethnicité, culture) qui les séparent et qui limitent l'accès de ces populations racialisées aux biens et aux services nécessaires à la vie. C'est ainsi que le racisme maintient une répartition inégale des ressources entre les personnes (ACSP, 2018). Plus spécifiquement, le racisme envers les Autochtones est ancré dans le colonialisme de peuplement et perdure encore aujourd'hui. (CCNDS, 2018)

**Réconciliation :** La réconciliation consiste à établir et à maintenir une relation de respect réciproque entre les Peuples Autochtones et non-Autochtones. Selon la Commission de vérité et réconciliation, il faut prendre conscience du passé, reconnaître les torts qui ont été causés, expier les causes et agir pour changer les comportements (CVR, 2015). Au-delà de la reconnaissance de la vérité et la réparation des sévices causés aux Peuples Autochtones, le processus de réconciliation nécessite une transformation des institutions visant à abolir les systèmes et les structures coloniales. La Commission souligne aussi l'importance de respecter les droits des Peuples Autochtones, qui découlent des traités, des conventions, des droits constitutionnels et des droits de la personne (Blain S. et al, 2021).

**Santé holistique:** Distincte du modèle biomédical, la vision de la santé autochtone est basée sur un équilibre sain entre les dimensions physique, émotionnelle, mentale et spirituelle (RCAAQ, 2022) ainsi que le concept d'interconnexion aux communautés, à la culture et à l'environnement (Greenwood, 2018).

**Sécurisation culturelle :** La sécurisation culturelle vise à améliorer la santé des Autochtones en rétablissant et soutenant l'équité en santé (MSSS, 2021). Elle analyse les déséquilibres des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations issues du colonialisme dans le domaine de la santé, des soins et de la formation en santé. Les pratiques adaptées aux réalités culturelles exigent une réflexion critique et une autoréflexion sur le pouvoir, les privilèges et le racisme dans les milieux de soins. C'est le patient qui détermine si la sécurité culturelle est assurée dans le cadre d'une relation (Collège Royal, 2019).

## RÉFÉRENCES

Assemblée Générale des Nations Unies (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des Peuples Autochtones*.

[https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP\\_F\\_web.pdf](https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf)

Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (2020) *Plan d'action sur le racisme et la discrimination*. [https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Point-11\\_APNQL\\_PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION\\_VF.pdf](https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Point-11_APNQL_PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION_VF.pdf)

Association canadienne de santé publique (2017). *La santé publique: un cadre conceptuel*.

[https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf\\_f.pdf](https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf_f.pdf)

Association canadienne de santé publique (2018). *Racisme et santé publique*.

<https://www.cpha.ca/fr/racisme-et-sante-publique>

Association canadienne de santé publique (2019). *Politique sur les relations et la réconciliation avec les Peuples Autochtones*.

<https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/about/reconciliation/indigenous-reconciliation-policy-f.pdf>

Blain, S., Boivin M., Levesque C., Nassif-Gouin C. et Picard P. (2021). Mieux comprendre la distinction entre les principes d'équité-diversité-inclusion et les approches de décolonisation-réconciliation-autochtonisation au Québec. *Revue Possibles*, 45 (1), p.140-150.

<https://revuepossibles.ojs.umontreal.ca/index.php/revuepossibles/article/view/392>

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2018). *Le racisme et l'équité en santé : Parlons-en*. <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf.pdf>

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2022). *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé*. <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). *L'équité en santé: Parlons-en*.

[https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_Lequite\\_en\\_sante\\_parlons\\_en\\_2023\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lequite_en_sante_parlons_en_2023_FR.pdf)

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2014). *L'effet du racisme sur les Autochtones et ses conséquences*.

[https://www.cnsa.ca/420/Le\\_racisme\\_envers\\_les\\_Autochtones\\_au\\_Canada.nccah](https://www.cnsa.ca/420/Le_racisme_envers_les_Autochtones_au_Canada.nccah)

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2021). *Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*.

[https://www.cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10351/RPT-Visioning-the-Future\\_FR\\_2021-12-07-web.pdf](https://www.cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10351/RPT-Visioning-the-Future_FR_2021-12-07-web.pdf)

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : Écoute, réconciliation et progrès (CERP) (2019). *Rapport final*.  
[https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_final.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf)

Commission royale sur les Peuples Autochtones (CRPA) (1996). *Rapport de la Commission royale sur les Peuples Autochtones*, volume 1. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/bcp-pco/Z1-1991-1-1-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/bcp-pco/Z1-1991-1-1-fra.pdf)

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2018). *La santé publique chez les Premières Nations au Québec : une responsabilité partagée pour une action concertée*. <https://files.cssspnql.com/index.php/s/29zsJIBpszZ8KM>

Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*.  
[https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf)

Conseils des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw (2020). *Principe de Joyce*.  
[https://principedejoyce.com/sn\\_uploads/principe/Principe\\_de\\_Joyce\\_FR.pdf](https://principedejoyce.com/sn_uploads/principe/Principe_de_Joyce_FR.pdf)

Direction régionale de santé publique de Montréal (2020). *La santé des populations autochtones de Montréal*.  
[https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user\\_upload/Uploads/tx\\_asssmpublications/pdf/publications/2020\\_Portrait-Populations-Autochtones.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/2020_Portrait-Populations-Autochtones.pdf)

Enquête nationale sur les femmes et les filles disparues et assassinées (ENFFADA, 2019), *Réclamer notre pouvoir et notre place*, vol. 1a., *Le rapport final*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a.pdf>

Gaudry, A., & Lorenz, D. (2018). Indigenization as inclusion, reconciliation, and decolonization: Navigating the different visions for indigenizing the Canadian Academy. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 14(3), 218–227.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1177180118785382>

Gouvernement du Nunavut (n.d.) Les valeurs sociales inuit.  
<https://gov.nu.ca/fr/information/les-valeurs-sociales-inuit>

Greenwood, M., de Leeuw, S., & Lindsay, N.M. (2018). *Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: Beyond the social*. Toronto, ON: Canadian Scholar's Press.

Groupe de rédaction sur la santé des Autochtones du Collège royal (2019). *Guide d'introduction à la santé des Autochtones*, Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) (2016). *Social determinants of Inuit health in Canada*. [https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK\\_Social\\_Determinants\\_Report.pdf](https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf)

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) (2020). *Strategy and Action Plan 2020-2023*. <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2020/05/2020-2023-ITK-Strategy-and-Action-Plan-English-FINAL.pdf>

Martin, C and Walia, H (2019). *Red Women Rising: Indigenous Women Survivors in Vancouver's Downtown Eastside*, Downtown Eastside Women's Centre. <https://dewc.ca/wp-content/uploads/2019/03/MMIW-Report-Final-March-10-WEB.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux: vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (2022). *Plan d'action intergouvernemental 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>

Reading, C. (2013). *Comprendre le racisme*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [http://www.nccah-cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/103/understadning\\_racism\\_FR\\_web.pdf](http://www.nccah-cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/103/understadning_racism_FR_web.pdf)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2016). *Mino Madji8in : en action pour le mieux-être des Autochtones dans les villes*. [https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2018/08/M%C3%A9moire\\_RCAAQ\\_inclusion\\_sociale\\_francais.pdf](https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2018/08/M%C3%A9moire_RCAAQ_inclusion_sociale_francais.pdf)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2018). *Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics : portrait de la situation au Québec*. [https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ\\_Portrait\\_Provincial\\_FR.pdf](https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ_Portrait_Provincial_FR.pdf)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2022). *Un nouveau sentier à tracer : Vers un accès équitable à des soins de santé en milieu urbain pour les Autochtones*. <https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2022/10/Me%CC%81moire-sante%CC%81-autochtone-2022.pdf>

RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal (2012). *Évaluation des besoins en santé des autochtones en milieu urbain de Montréal*. <https://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2022/12/Rapport-final-valuation-des-besoins-en-sant-.pdf>