



Œuvre réalisée en partenariat avec pipikwan pèhtákwan

EXCUSES OFFICIELLES DE L'AMC AUX PEUPLES AUTOCHTONES : RAPPORT DE REVUE HISTORIQUE ET ÉTHIQUE

Septembre 2024

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

AVERTISSEMENT

Le contenu révélé par la recherche de l'Association médicale canadienne (AMC) est perturbant; des termes désuets et racistes sont utilisés, et le manque de respect et de considération à la base du racisme systémique est manifeste.

Prenez votre temps pour lire le contenu présenté et n'hésitez pas à recourir à des ressources de soutien au bien-être et à la santé mentale au besoin; en voici quelques-unes :

LIGNE D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE DE RÉOLUTION DES QUESTIONS DES PENSIONNATS INDIENS : 1 866 925-4419

Les personnes qui éprouvent de la détresse à la suite d'une expérience vécue dans un pensionnat autochtone peuvent recourir à cette ligne d'écoute accessible en tout temps.

LIGNE D'ÉCOUTE D'ESPOIR POUR LE MIEUX-ÊTRE : 1 855 242-3310 OU CLAVARDAGE EN LIGNE SUR LE SITE [ESPOIRPOURLEMIEUXETRE.CA](https://www.espoirpourlemieuxetre.ca)

La ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être offre un soutien immédiat à tous les peuples autochtones du Canada dans les langues suivantes : ojibwé, cri, inuktitut, anglais et français. Des évaluations, des références, des conseils et de l'aide en période de crise (dont des interventions en prévention du suicide) sont accessibles en tout temps.

LIGNE D'AIDE EN CAS DE CRISE DE SUICIDE : APPELER OU TEXTER AU 9-8-8 (SANS FRAIS)


La ligne d'aide en cas de crise de suicide offre un service d'écoute où vous pourrez vous confier en toute sécurité, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année. Ce service est offert en français et en anglais.

La préparation de ce rapport a été orientée par des spécialistes autochtones, mais il a été jugé important que des membres du personnel non autochtone de l'AMC effectuent le travail d'examen des documents découverts au cours du processus visant à prendre connaissance de la vérité. Le présent rapport recense des données historiques témoignant en grande partie d'un point de vue colonialiste. Dans le cadre de notre plan d'action, nous avons l'intention de combler les lacunes de manière concrète, conjointement avec des leaders autochtones.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
INTRODUCTION	5
Contexte	5
Évolution du projet d'excuses officielles	6
MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	7
VOLET 1 : REVUE DES ARCHIVES ET DES MÉDIAS SOCIAUX DE L'AMC	9
Introduction	9
Racisme à l'égard des Autochtones et iniquités dans le système de santé	9
Stérilisation forcée ou contrainte des Autochtones.....	22
Expérimentations médicales sur des enfants et des adultes autochtones	24
Réinstallation forcée et pensionnats autochtones.....	27
VOLET 2 : REVUE HISTORIQUE DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES	31
Introduction.....	31
Racisme à l'égard des Autochtones et iniquités dans le système de santé	31
Dossiers faisant état de possibles omissions par l'AMC	32
Autres dossiers notables.....	33
VOLET 3 : REVUE ÉTHIQUE DES ARCHIVES DE L'AMC ET DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES	34
Introduction.....	34
Méthodologie	34
Remarque sur l'éthique médicale et son application	35
Principales constatations	35
Racisme à l'égard des Autochtones, iniquités et discrimination systémique dans le domaine des soins de santé.....	36
Accès aux soins, Principe de Jordan et efforts récents de représentation	37
Hôpitaux pour « Indiens », expérimentations et stérilisation forcée ou contrainte	38
Réinstallation forcée et pensionnats autochtones	40
Déterminants de la santé.....	40
Effectifs de la santé autochtones.....	41
Conséquences.....	41
VOLET 4 : REVUE DU PROCESSUS DE SÉLECTION DE L'AMC POUR LES POSTES DE DIRECTION	42
Introduction.....	42
Processus de sélection de l'AMC pour les postes de direction avant 2022.....	43
Processus de sélection actuel de l'AMC pour les postes de direction	43
Parcours de l'AMC vers la réconciliation	44
CONCLUSION	45

RÉSUMÉ

Le rapport est composé de quatre volets : 

VOLET 1 : REVUE DES ARCHIVES ET DES MÉDIAS SOCIAUX DE L'AMC

VOLET 2 : REVUE HISTORIQUE DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES

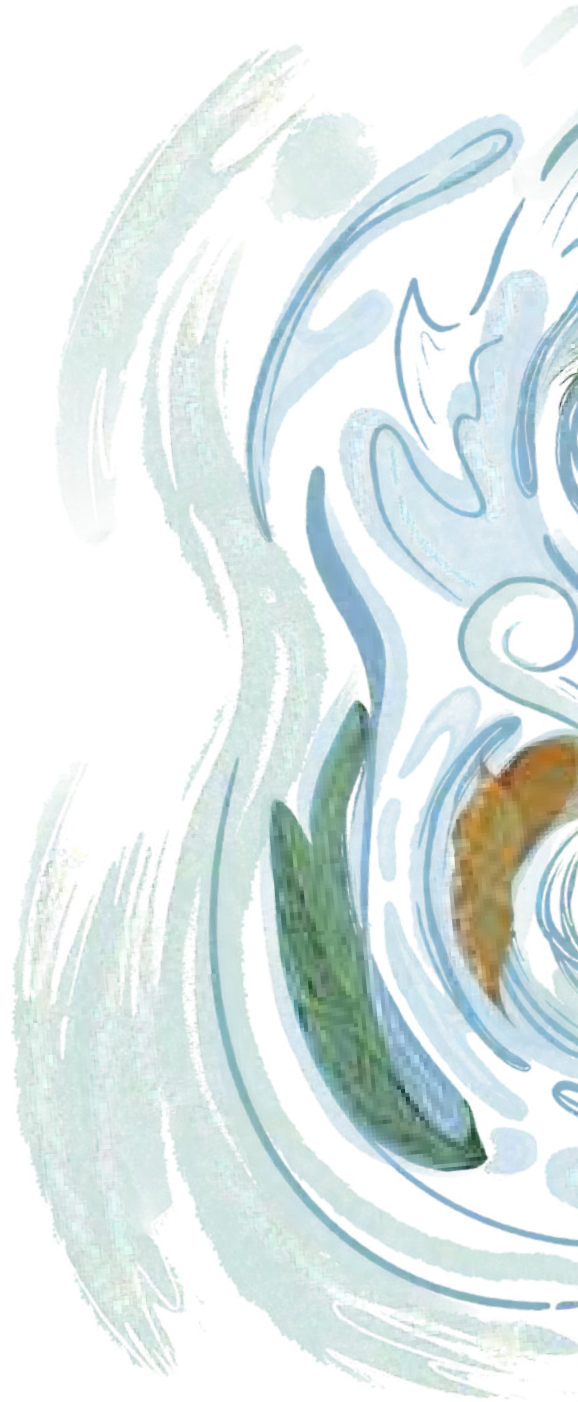
VOLET 3 : REVUE ÉTHIQUE DES ARCHIVES DE L'AMC ET DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES

VOLET 4 : REVUE DU PROCESSUS DE SÉLECTION DE L'AMC POUR LES POSTES DE DIRECTION

En juin 2023, l'Association médicale canadienne (AMC) a annoncé son engagement, en tant que porte-parole nationale des médecins, à présenter des excuses officielles pour les préjudices causés aux peuples autochtones. Dans le cadre de son processus, l'AMC a entrepris une revue historique de ses archives et de ses médias sociaux, ainsi qu'une revue du contenu publié dans le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ)/*Journal de l'Association médicale canadienne* (JAMC). Le présent rapport contient les conclusions de la revue historique des archives et des médias sociaux de l'AMC. Une revue distincte du CMAJ/JAMC est en cours, mais certaines références à des articles découverts lors des recherches dans les archives de l'AMC sont mentionnées dans le présent rapport pour préciser le contexte. (La revue du CMAJ/JAMC est en cours et les résultats seront communiqués en 2025.)

Pour faciliter la revue historique, le personnel de l'AMC a dressé un inventaire de toutes les informations disponibles dans les archives et de leur emplacement. Avec l'aide d'une société d'experts-conseils détenue majoritairement par des Autochtones ainsi que de certains membres du premier Cercle d'orientation stratégique de l'AMC, du Conseil d'administration, et du personnel de l'AMC, 44 événements importants ont été ciblés aux fins de la revue historique. Au cours de nos recherches, d'autres documents non liés à ces événements ont été découverts, jugés pertinents et inclus dans l'analyse. Pour de plus amples informations sur les événements ciblés et sur le déroulement des recherches, consultez la partie « Méthodologie de recherche » du présent rapport.

Les résultats de la revue historique des archives et des médias sociaux de l'AMC ont été regroupés dans les catégories suivantes : le racisme à l'égard des Autochtones et les iniquités dans le système de santé, la stérilisation forcée ou contrainte des Autochtones, les expérimentations médicales sur des enfants et des adultes autochtones, et la réinstallation forcée et les pensionnats autochtones. Pour préciser le contexte, des recherches complémentaires ont également été menées dans des archives autres que celles de l'AMC (décès de Brian Sinclair, *Guide alimentaire canadien*, réinstallation des Inuits dans l'Extrême-Arctique, etc.).

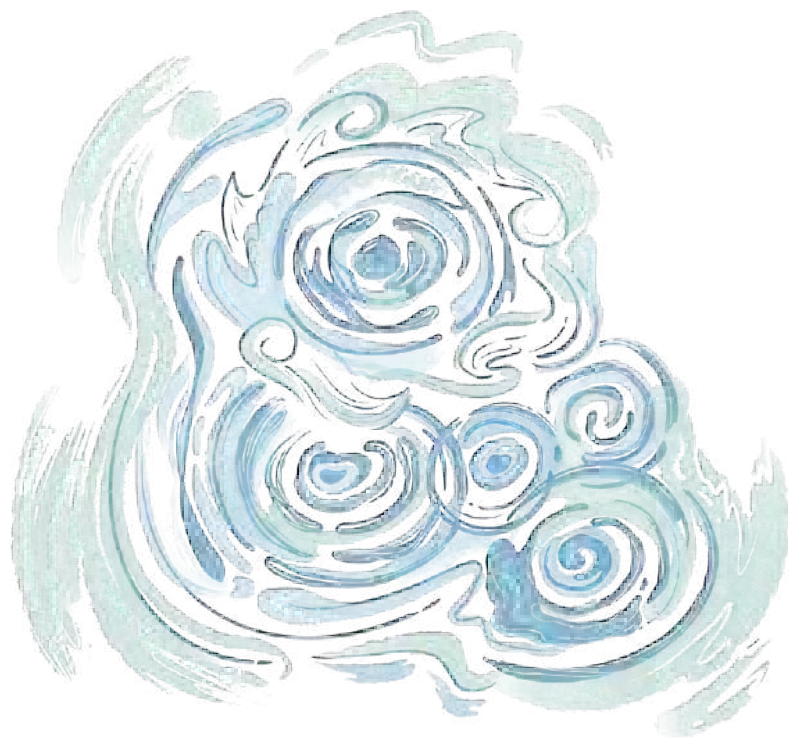


Pour un grand nombre de dates et d'événements sélectionnés aux fins de la revue, très peu de données ont été trouvées dans les archives et les médias sociaux de l'AMC (une grande partie de ces événements datant d'avant l'avènement des plateformes de médias sociaux). Des préoccupations concernant les iniquités en matière de santé des peuples autochtones avaient été soulevées par certaines personnes dès le début des années 1900, mais la revue des archives ne révèle pas qu'elles ont été prises en compte par l'AMC et la communauté médicale. Par exemple, les efforts du D^r Peter Bryce pour attirer l'attention sur les conditions déplorables dans les pensionnats autochtones n'ont pas été reconnus par l'AMC, entre la publication du premier rapport du D^r Bryce publié en 1907 et son décès en 1932. La notice nécrologique du D^r Bryce, publiée dans le CMAJ/JAMC l'année de son décès, ne mentionne pas non plus les efforts qu'il a déployés pour attirer l'attention sur les mauvais traitements et les abus subis par les enfants envoyés dans les pensionnats autochtones.

D'après la revue des documents trouvés lors de la recherche ciblée dans les archives de l'AMC pour cette période, il semblerait que la rémunération relative aux soins donnés aux personnes autochtones était le principal sujet de préoccupation. Jusque tard dans les années 1960, l'AMC a plaidé à de nombreuses reprises auprès du gouvernement fédéral que la rémunération des médecins pour le traitement de ces personnes était inadéquate. Toutefois, c'est également au milieu des années 1960 que l'AMC a commencé à exprimer de sérieuses préoccupations

concernant les soins à la patientèle autochtone, notamment en matière de bien-être maternel. Lors de la réunion du Conseil général de l'AMC en 1968, une motion a été adoptée afin de blâmer sévèrement le gouvernement fédéral pour sa décision d'exiger de la patientèle autochtone qu'elle paie pour ses soins médicaux et les frais de transport vers les établissements médicaux dans le but de réaliser des économies, notant que ces mesures « entraîneraient une détérioration des soins de santé maternelle et infantile chez les Indiens et les Esquimaux » [traduction libre].

Ce n'est que très récemment que l'AMC a reconnu le racisme à l'égard des Autochtones dans le système de santé, dans le sillage de la publication du rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, marquant un tournant pour l'Association.



Depuis, le travail de l'AMC dans le domaine de la santé des Autochtones s'est nettement intensifié, même si, comme le montre le paragraphe précédent, il y a encore matière à amélioration.



Il n'y avait pour ainsi dire aucune référence à des enjeux comme la stérilisation forcée ou contrainte, les expérimentations médicales et la réinstallation forcée des Inuits dans les documents consultés. Par exemple, la première référence directe à la stérilisation forcée ou contrainte des femmes autochtones au Canada a été répertoriée dans un article du CMAJ/JAMC du mois d'août 2017. Une recherche dans les publications des médias sociaux de l'AMC durant cette période à partir de termes anglais comme « *forced sterilization, coerced sterilization, tubal ligation* et *Indigenous women* » et de leurs équivalents français a produit très peu de résultats. De même, les excuses officielles présentées par le premier ministre Justin Trudeau en 2019 pour les mauvais traitements infligés aux personnes

inuites atteintes de tuberculose, ainsi que les commentaires publics de l'AMC sur ses réseaux sociaux, n'ont donné lieu à aucun résultat de recherche. Ce silence est remarquable compte tenu de la gravité et de l'ampleur des préjudices causés aux personnes inuites par les politiques canadiennes relatives à la tuberculose.

Outre la revue des archives et des médias sociaux de l'AMC, on a effectué un examen de dossiers parlementaires accessibles au public, portant principalement sur des audiences de comités et des débats parlementaires qui font référence à l'AMC, de 1871 à la fin de 2023. On a ensuite épluché ces dossiers afin de déterminer lesquels faisaient référence aux efforts de représentation de l'AMC concernant des sujets liés à la santé des Autochtones. On a pu relever ainsi plusieurs cas où l'AMC n'a pas défendu les intérêts de la patientèle autochtone (notamment en n'attirant pas l'attention sur les répercussions disproportionnées de certains enjeux pour les peuples autochtones), ou a fait des déclarations qui témoignaient d'une attitude raciste, colonialiste et paternaliste à l'égard de ces personnes. Par exemple, une personne occupant la fonction de porte-parole de l'AMC a déjà soutenu un système au sein duquel les Autochtones devraient payer une partie du coût des services de santé afin de les « initier à la citoyenneté dans ce pays, ce qui est notre

principal objectif » [traduction libre]. C'était en 1961, avant que le gouvernement fédéral n'adopte la *Loi sur les soins médicaux* (1966).

La revue a également mis en évidence des cas où l'AMC a bel et bien défendu des politiques qui auraient pu bénéficier aux populations autochtones ou contribuer à soutenir leur santé; elle a notamment défendu le principe d'autodétermination des peuples autochtones et son rôle de déterminant de la santé, et plus récemment, elle a plaidé en faveur d'un soutien accru pour augmenter le nombre d'effectifs de la santé autochtones.

Les dossiers parlementaires, ainsi que les publications dans les médias sociaux et les documents d'archives découverts au cours du processus de recherche historique, ont également été évalués à l'aide du cadre d'évaluation éthique élaboré pour le projet d'excuses officielles (de plus amples informations sur le cadre et l'application de l'éthique médicale figurent au volet 3 du présent rapport). L'analyse a révélé que l'AMC n'a pas respecté toutes les normes éthiques dans la gestion des besoins des personnes et des populations autochtones. Il lui est arrivé notamment de ne pas donner suite à des engagements pris envers les peuples et les communautés autochtones, de ne pas défendre les enjeux touchant les peuples autochtones de manière adéquate et en

temps voulu (elle a notamment tardé à approuver le Principe de Jordan et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada) et de ne pas reconnaître les préjudices subis par les peuples autochtones dans le cadre du système des pensionnats autochtones, même après que ces préjudices aient été signalés (voir l'exemple du Dr Bryce ci-dessus). Il est également raisonnable de conclure que certains médecins ont été complices de la discrimination systémique envers les personnes autochtones, par des actions directes ou indirectes, et ont enfreint les normes éthiques (par exemple, en participant à des expérimentations médicales sur des personnes autochtones).

Un examen du processus de sélection de l'AMC pour les postes de direction a montré que, pendant la majeure partie du temps, le processus a fortement été influencé par les associations médicales provinciales et territoriales, et que

la voie d'accès à ces fonctions est très étroite. Il est probable que des membres hautement qualifiés n'aient pas été retenus pour des postes de direction à l'AMC parce qu'ils ne participaient pas à la politique médicale à l'échelle provinciale ou territoriale. Il n'y a pas eu non plus d'effort particulier pour assurer la représentation des Autochtones.

Ces dernières années, des modifications ont été apportées au processus de sélection des postes de direction afin de le rendre plus ouvert et plus inclusif. Les changements effectués en 2022 permettent aux membres de soumettre directement leur candidature pour des postes de direction, ce qui a eu pour effet de doubler le nombre de candidatures pour les postes à

comblés. Les personnes candidates sont également encouragées à s'identifier en fonction de diverses caractéristiques (âge, genre, identité sexuelle, origine ethnique, race, appartenance à une communauté autochtone, handicap, etc.). Le Comité des mises en candidatures de l'AMC tient compte de ces caractéristiques en plus des compétences et de l'expérience des personnes candidates. Outre ces changements, les membres du Comité des mises en candidatures doivent suivre une formation sur les préjugés inconscients et les membres du Conseil d'administration de l'AMC doivent suivre une formation obligatoire de sensibilisation à la culture autochtone.

Il ressort clairement de cette revue que, malgré les progrès de l'AMC ces dernières années sur la voie de la réconciliation, il reste encore beaucoup à faire. La présentation d'excuses officielles aux peuples autochtones est un pas important dans la bonne direction, et l'objectif axé sur la santé des Autochtones fixé en collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuera à guider l'AMC dans son parcours de réconciliation.



INTRODUCTION

CONTEXTE

L'Association médicale canadienne (AMC) s'est engagée à promouvoir la réconciliation dans le domaine des soins de santé, en se laissant guider par les Autochtones. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada continuent de se heurter à des disparités inacceptables en matière de santé en raison des séquelles du colonialisme et du racisme systémique. Ces enjeux ont été

mis en évidence dans le rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada sur l'héritage dévastateur des pensionnats autochtones canadiens. Des 94 appels à l'action contenus dans ce rapport, huit préconisent des changements transformateurs de grande envergure dans le domaine des soins de santé.¹

En 2020, dans le cadre de travaux visant à définir son orientation pour les 20 prochaines années,

l'AMC s'est engagée à élaborer un énoncé d'objectif stratégique percutant axé sur la santé des Autochtones, dans une alliance avec les peuples autochtones. Pour atteindre cet objectif, elle a mis sur pied en juin 2022 un Cercle d'orientation stratégique composé de 16 leaders, Aînés et Aînées, et Gardiens et Gardiennes du savoir issus des communautés inuites, métisses et des Premières Nations réunis pour formuler un objectif axé sur la santé des Autochtones visant à guider notre travail.

Objectif de l'AMC axé sur la santé des Autochtones :

Les peuples autochtones bénéficient d'améliorations quantifiables et continues en matière de santé et de bien-être, dans un système de santé transformé qui est :

- exempt de racisme et de discrimination,*
- qui défend le droit des Autochtones à l'autodétermination,*
- qui valorise, respecte et intègre les visions du monde, la médecine et les pratiques de guérison des Autochtones; et*
- qui offre aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis un accès équitable à des services de santé qui tiennent compte de leurs réalités culturelles et de leurs traumatismes.*

¹ Centre national pour la vérité et la réconciliation. *Rapports de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* [Internet]. Winnipeg (Man.) : Université du Manitoba. 2024. Accessible ici : <https://nctr.ca/documents/rapports/?lang=fr> (consulté le 27 août 2024).

Cet objectif reconnaît que le respect de l'autonomie et des connaissances des peuples autochtones et de leur droit à l'autodétermination est d'une importance capitale, et qu'il est essentiel à tout changement positif significatif au sein du système de santé. Comme l'a dit le Dr Alika Lafontaine, président sortant (2024) de l'AMC :



« Cet objectif éclaire le chemin à parcourir pour arriver à notre destination. La voix des peuples autochtones – patients, familles et communautés – a été dévalorisée et méprisée en ce qui a trait à leurs propres soins de santé. Le Cercle d'orientation stratégique autochtone s'inscrit dans un changement à cet égard. »

Pour guider ce travail à l'avenir, un nouveau Cercle d'orientation stratégique a été formé; son mandat consistera à cibler des initiatives qui aideront l'AMC à atteindre l'objectif axé sur la santé des Autochtones, et à mettre en lumière ses efforts pour promouvoir un système de santé plus accessible et équitable.

ÉVOLUTION DU PROJET D'EXCUSES OFFICIELLES

Au cours du processus d'élaboration de l'objectif axé sur la santé des Autochtones, les membres du Cercle d'orientation stratégique ont clairement indiqué que, pour réellement améliorer la santé autochtone en collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, l'AMC devait d'abord procéder à un examen de conscience rigoureux, puis assumer sa responsabilité dans les préjudices causés aux peuples autochtones, et leur présenter des excuses.

À cette fin, en juin 2023, l'AMC a annoncé son engagement, en tant que porte-parole nationale des médecins, à présenter des excuses officielles pour les préjudices causés aux peuples autochtones.² Dans un souci de bien comprendre les raisons de sa démarche, l'AMC s'est engagée à procéder à une revue historique de ses archives ainsi qu'à une revue du CMAJ/JAMC. Le Cercle d'orientation stratégique a également

recommandé que les excuses tiennent compte du rôle des médecins dans les mauvais traitements infligés aux peuples autochtones, notamment la stérilisation forcée ou contrainte et les expérimentations médicales forcées, des effets dévastateurs des hôpitaux pour « Indiens » ainsi que du racisme systémique, de la négligence et des abus au sein du système de soins de santé. Au fil du temps, la portée de la recherche s'est élargie pour inclure une revue des structures de gouvernance de l'AMC, ainsi qu'une revue de ses médias sociaux. Le présent rapport contient les conclusions de ces revues (la revue du CMAJ/JAMC est menée séparément et ses conclusions seront publiées ultérieurement). Le projet d'excuses officielles est piloté par l'actuel Cercle d'orientation stratégique, le Comité d'éthique de l'AMC ainsi que des conseillères et conseillers autochtones, dont des membres du Conseil d'administration, et du personnel de l'AMC.

L'AMC espère que ce travail lui permettra de faire un pas important dans son cheminement vers la vérité et la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et d'établir ainsi des relations fructueuses avec les peuples autochtones et les organisations dirigées par des Autochtones.

² Association médicale canadienne (AMC). *L'AMC annonce le début d'un processus de présentation d'excuses officielles pour les torts causés aux peuples autochtones dans le secteur des soins de santé* [Communiqué de presse]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 13 juin 2023. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/propos-nous/notre-role/salle-presse/lamc-annonce-debut-dun-processus-presentation-dexcuses-officielles-torts-causes-aux-peuples> (consulté le 27 août 2024).

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Dans le cadre du projet d'excuses, le personnel du service Bibliothèque et archives de l'AMC a cherché dans les archives de l'Association des renseignements sur ses relations avec les peuples autochtones du Canada. Dans un premier temps, le personnel a dressé un inventaire de tous les types de renseignements disponibles dans les archives et



de leur emplacement. Plus de 60 types de documents différents ont été ciblés, mais tous n'ont pas été considérés comme pertinents relativement au processus de présentation d'excuses officielles. Une recherche dans les médias sociaux de l'AMC a également été menée par le personnel du service des Communications de l'AMC à l'automne 2023; les résultats de cette recherche figurent dans le présent rapport. Une revue scientifique du contenu du CMAJ/JAMC est également en cours en partenariat avec le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; les résultats seront disponibles en 2025.

Une liste de plus de 80 événements et personnes clés de l'histoire des Autochtones et des soins de santé depuis la fondation de l'AMC en 1867 a été dressée dans un document sur l'approche de la revue historique des excuses officielles daté du 29 juin 2023. Avec l'aide d'une société d'experts-conseils détenue majoritairement par des Autochtones, de membres du premier Cercle d'orientation stratégique ainsi que de membres du personnel et du Conseil d'administration de l'AMC, 44 événements ont été utilisés comme point de départ et classés dans les catégories ou thèmes suivants : les pensionnats autochtones, la stérilisation forcée ou contrainte, la tuberculose, les expérimentations médicales et la réinstallation forcée.

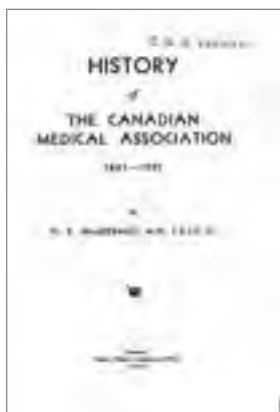
Au cours de la recherche, d'autres thèmes se sont dégagés, notamment la sous-représentation des médecins issus des Premières Nations et des communautés inuites et métisses, la piètre qualité des soins de santé pour les peuples autochtones, le racisme à l'égard des Autochtones au sein du système de santé et les droits de la personne (Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones).

Un sous-ensemble de huit événements historiques a été sélectionné pour une recherche pilote, dont l'objectif était de faire l'essai des méthodes de recherche décrites dans le plan de travail, et de déterminer si les résultats de recherche étaient faciles à parcourir pour le lectorat. Le personnel a élaboré deux listes de mots clés (sélectionnés selon la date de l'événement historique et de la langue utilisée) :

- Une courte liste de mots clés a été élaborée pour les recherches manuelles dans des documents imprimés ou pour les recherches dans des outils numériques ne permettant pas d'utiliser des chaînes de recherche complexes.
- Une liste détaillée de mots clés a été élaborée pour les recherches dans des outils numériques permettant les chaînes de recherche complexes. Cette liste comprend des noms de lieux, des langues et des groupes, et a été extraite à partir d'un filtre de recherche validé et révisé par les pairs conçu par des spécialistes de l'information de l'Agence des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)³.

³ Agence des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Indigenous Peoples - Canada - MEDLINE. 23 octobre 2023. Dans la base de données de filtres de recherche de l'ACMTS. Ottawa (Ont.) ACMTS; 2024. Accessible ici : <https://searchfilters.cadth.ca/list?q=Indigenous+peoples+-+Canada-&p=1&ps=20>. (consulté le 21 août 2024).

Les archives de l'AMC ont été consultées pour chacun des huit événements historiques de la recherche pilote, et une liste de contrôle a été utilisée pour documenter ce qui a fait l'objet d'une recherche, ce qui a été trouvé et ce qui n'a pas été trouvé. Des versions numérisées des résultats de recherche, comme des procès-verbaux, des programmes et des mémoires, ont été sauvegardées avec la liste de contrôle.



Au besoin, des documents contextuels ont été enregistrés avec les résultats de recherche pour chaque événement afin de préciser le contexte pour le lectorat et d'aider les

équipes de recherche ayant besoin de données historiques supplémentaires pour effectuer leur travail. Cette information a été sauvegardée dans la liste de contrôle ou dans le dossier de l'événement.

On a également trouvé des ressources ne portant pas sur les événements historiques et ne tombant pas dans les dates faisant l'objet des recherches, mais qui ont été jugées comme contenant des renseignements importants. Celles-ci ont été sauvegardées dans un dossier distinct, car on a estimé que leur contenu

pouvait offrir une idée générale de l'information conservée dans les archives de l'AMC au sujet des peuples autochtones.

La recherche pilote a pris fin le 4 août 2023 et la recherche des autres événements historiques, en novembre 2023. La dernière phase comportait une revue par les pairs visant à garantir que les méthodes de recherche et la présentation des résultats étaient uniformes pour tous les événements, dans la mesure du possible.

Les informations relatives à chacun des événements clés figurent dans un dossier comprenant une liste de contrôle (pour documenter les ressources ayant fait l'objet de recherches), les résultats de recherche (documents dans lesquels une mention de l'événement a été trouvée) et des documents contextuels fournissant des informations plus détaillées (et ne se trouvant pas nécessairement dans les archives de l'AMC). Le dossier des ressources et événements non liés directement à la recherche ciblée contient 92 documents.

En plus de la revue des archives, une recherche a été effectuée dans des dossiers parlementaires accessibles au public, portant notamment sur des audiences de comités et des débats parlementaires qui font référence à l'AMC, de 1871 à la fin de 2023. On a ensuite passé en revue les dossiers afin de déterminer lesquels font référence aux activités de représentation de l'AMC concernant des enjeux liés à la santé des Autochtones. Les documents d'archives, les publications dans les médias sociaux et les dossiers parlementaires trouvés au cours du processus de recherche constituent la base du présent rapport.

VOLET 1 : REVUE DES ARCHIVES ET DES MÉDIAS SOCIAUX DE L'AMC

INTRODUCTION

Comme il est indiqué dans la partie « Méthodologie de recherche », une recherche ciblée a été menée dans les archives et les médias sociaux de l'AMC au cours de l'été et de l'automne 2023. Les résultats de cette recherche ont ensuite fait l'objet d'un examen, d'une analyse et d'un résumé par sujet. Le présent volet du rapport inclut également de l'information ne provenant pas des archives et des médias sociaux de l'AMC pour apporter des précisions contextuelles.

Il est à noter que les plateformes des médias sociaux constituent un moyen de communication relativement récent qui n'existait pas encore à d'importantes dates clés citées dans le présent rapport. L'AMC a commencé à publier du contenu sur le réseau social X (anciennement Twitter) en 2009, sur Facebook en 2014 et sur Instagram en 2015. Au départ, les publications sur X se limitaient essentiellement à des gazouillis diffusés en direct d'événements comme le Conseil général de l'AMC et l'Assemblée générale annuelle (AGA). Au fil du temps, l'usage de ces plateformes et outils s'est étendu pour soutenir les diverses activités de représentation, de communication, de recherche et de formation. Cet usage accru a suivi la tendance dans l'ensemble de la population.

RACISME À L'ÉGARD DES AUTOCHTONES ET INIQUITÉS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le 28 septembre 2020, Joyce Echaquan, une Atikamekw de 37 ans, est décédée dans un hôpital près de la région de Montréal après une diffusion en direct montrant les mauvais traitements que lui ont infligés des membres du personnel soignant. Cette mère de sept enfants s'était rendue à l'hôpital deux jours avant sa mort pour des douleurs à l'estomac. Malgré son historique de problèmes de santé, dont le diabète et une cardiomyopathie, le gastroentérologue qui l'a vue la veille de son décès croyait qu'elle était en sevrage de drogue, sans preuve à l'appui⁴. Au lieu de

lui faire passer des tests, on lui a imposé une contention et on lui a administré de la morphine tout en ignorant ses appels à l'aide. Alors que M^{me} Echaquan gémissait de douleur et suppliait le personnel de l'aider, on entend sur l'enregistrement une personne du personnel de l'hôpital lui demander si elle a « fini de niaiser »⁴.

Une enquête de coroner a révélé que « le racisme et les préjugés auxquels M^{me} Echaquan a fait face ont certainement été contributifs à son décès »⁴. Si la cause officielle de sa mort est l'excès de fluide dans ses poumons, le traitement réservé à M^{me} Echaquan par le personnel de l'hôpital y est incontestablement pour quelque chose. La principale recommandation énoncée



⁴ Nerestant A. Racism, prejudice contributed to Joyce Echaquan's death in hospital, Quebec coroner's inquiry concludes. *CBC News*. 1^{er} octobre 2021. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/joyce-echaquan-systemic-racism-quebec-government-1.6196038> (consulté le 19 avril 2024).

dans le rapport stipule que le gouvernement québécois doit reconnaître l'existence du racisme systémique et prendre « l'engagement de contribuer à son élimination »⁴.

Le cas de Joyce Echaquan est loin d'être le seul exemple de racisme à l'égard des Autochtones au sein du système de santé. Néanmoins, la reconnaissance de l'incidence du racisme systémique, voire de son existence même, reste un défi. Par conséquent, les iniquités dans le système de santé sont largement répandues, qu'il s'agisse du manque d'accès

aux services de santé ou de la prévalence disproportionnée des problèmes de santé dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

On a examiné les archives et les médias sociaux de l'AMC pour recenser des événements importants liés au racisme à l'égard des Autochtones dans les soins de santé, comme l'enquête de la coroner sur la mort de M^{me} Echaquan et le décès de Brian Sinclair (dont il sera question plus loin dans le présent rapport). Des publications diffusées

pendant certaines périodes définies qui coïncident avec la parution de rapports faisant état de la santé des Autochtones ont aussi été examinées. Parallèlement aux recherches menées dans les archives de l'AMC pour des événements et des périodes cibles, on a trouvé d'autres documents qui ne sont pas directement liés aux catégories de recherche, mais qui exposent des faits historiques en matière de santé autochtone au sein de l'AMC et de la profession médicale.

Dans un article paru en 1922 dans le CMAJ/JAMC sous le titre « A Report of a Medical Survey in the Wabaska District » (Rapport d'une enquête médicale menée dans le district de Wabaska), le D^r W. W. Bell s'exprimait ainsi :

Des cinquante-neuf enfants qui fréquentaient les écoles catholiques romaines de Stony Point, quatorze étaient métissés et quarante-cinq étaient indiens; nous avons trouvé chez douze d'entre eux des signes de syphilis héréditaire, et dix-neuf avaient des symptômes de tuberculose. Le principal problème chez les gens dans tout ce district est la paresse. Les enfants sont autorisés à faire ce qu'ils veulent en tout temps. Il n'y a aucune discipline : seules les filles sont amenées à faire des tâches. Résultat, lorsque les garçons arrivent à l'âge adulte, ils refusent de travailler à moins d'y être forcés et vivent avec leurs parents. Souvent, lorsqu'ils se marient, ils amènent leur femme dans le petit tipi de leurs parents, qui devient encore plus surpeuplé. À cela s'ajoute la propension aux jeux de hasard jumelée à une totale inaptitude à reconnaître la valeur de l'argent. Enfin, ils adorent consommer toute forme de spiritueux qu'ils confectionnent souvent eux-mêmes à partir de prunes, de raisins, de pommes de terre, voire de farine et de blé⁵ [traduction libre].

⁵ Bell WW. A report of a medical survey in the Wabaska District. CMAJ/JAMC. Octobre 1922; vol. 12, n° 10 : p.726-727. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1706797/pdf/canmedaj00421-0064.pdf> (consulté le 19 avril 2024).

Si ces propos reflètent la vision des peuples autochtones qu'avait la communauté médicale de l'époque, on imagine facilement dans quelle mesure ces croyances ont pu nuire aux soins et à la santé des Autochtones.

À la lumière des documents tirés des archives de l'AMC pour cette période, il semble que la principale préoccupation ait été la rémunération relative aux soins donnés aux personnes autochtones. À la réunion du comité de direction tenue à Ottawa le 18 décembre 1924, la motion suivante a été adoptée :

Il est résolu que le secrétaire de l'AMC soit informé que le ministère des Affaires indiennes ne rémunère pas adéquatement les prestataires de soins de santé du Manitoba pour les services offerts aux patientes et patients indiens⁶ [traduction libre].

La question demeure à l'ordre du jour des assemblées annuelles et des réunions du comité de direction jusque dans les années 1950 et 1960, alors que l'Association fait part de ses préoccupations au gouvernement fédéral au nom des médecins de diverses régions du pays. Les disparités dans la rémunération allaient toutefois au-delà des soins à la patientèle autochtone, comme l'a déclaré le Comité de l'économie lors d'une réunion du Conseil général en 1968 :

D'importants écarts subsistent dans les frais payés par divers ministères fédéraux – Anciens combattants, Affaires indiennes, Marine, Esquimaux, etc. Il s'agit d'un problème chronique discuté maintes fois au Conseil général sans résolution satisfaisante⁷ [traduction libre].

Le manque de financement n'est qu'un des nombreux signes d'iniquité dans le système de santé. La recherche dans les archives de cas de problèmes de santé chez les peuples autochtones a montré que certains médecins ont exprimé des préoccupations, qui restaient souvent ignorées. Par exemple, à la réunion du comité de direction du 22 avril 1933, le secrétaire général a parlé d'une lettre dans laquelle le Dr F. G. Banting de Toronto se disait préoccupé par des rapports faisant état d'un taux élevé de trachome et de tuberculose chez les Autochtones du Canada, et implorait l'AMC de prendre des mesures pour convaincre le gouvernement d'agir pour les soins de santé de ces communautés⁸. Une motion a été adoptée pour que l'AMC communique avec le surintendant général adjoint des Affaires indiennes afin d'obtenir de plus amples renseignements, ce qu'a fait l'organisation. À la réunion annuelle de cette même année, on a mentionné que, selon la réponse du surintendant général adjoint, les rapports étaient « exagérés » et des « rapports ultérieurs montraient que la situation n'était pas grave et restait maîtrisée »⁹ [traduction libre]. Selon l'examen des archives, il semble que cette réponse ait été acceptée et qu'aucune autre mesure n'ait été prise.

⁶ Association médicale canadienne (AMC). Conseil de direction de l'AMC. Procès-verbal. 18 décembre 1924. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1924; p. 12.

⁷ Association médicale canadienne (AMC). Rapport du Comité de l'économie. Rapports au Conseil général à la 101^e Assemblée annuelle de l'AMC (Regina, 17-19 juin 1968). Ottawa (Ont.) : L'Association. 1968; p. 43.

⁸ Association médicale canadienne (AMC). Medical care of Indians in Canada. Conseil de direction de l'AMC. Procès-verbal. 22 avril 1933. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1933.

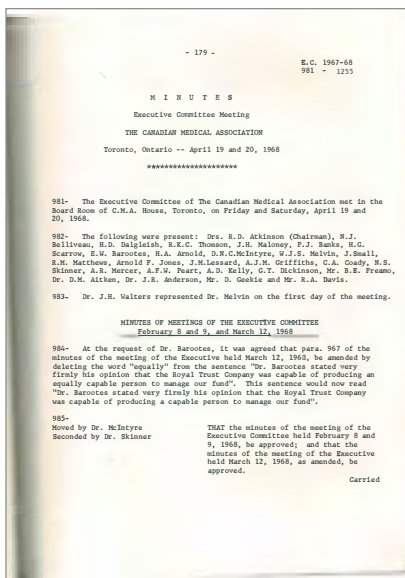
⁹ Association médicale canadienne (AMC). Medical care of Indians. Business Arising out of the Minutes of the Annual General Meeting (Saint John, 19-23 juin 1933). Conseil de direction de l'AMC. Procès-verbal. 19 juin 1933. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1933; p. 62.

Vers la deuxième moitié des années 1960, l'AMC a commencé à soulever d'importantes préoccupations concernant les soins aux Autochtones. L'un des sujets qui retenaient particulièrement l'attention à cette époque était le bien-être maternel. À la réunion du Conseil général de 1968, on a discuté de la question des taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles chez « les Indiens et les Esquimaux », en mentionnant précisément le fait que « la vaste majorité de ces personnes avaient un revenu insuffisant, ce qui les empêchait de se nourrir et de se loger convenablement,

et vivaient loin des centres médicaux »¹⁰ [traduction libre]. On avait également noté que bon nombre des mesures de santé publique nécessaires pour remédier à ces problèmes restaient à prendre¹⁰, et que le gouvernement fédéral, dans un souci d'économie, avait annoncé son intention d'exiger que la patientèle autochtone paie les frais associés à ses soins médicaux et à son transport vers des installations médicales. Cette intention avait suscité une critique acerbe et mené à l'adoption d'une résolution pour blâmer sévèrement le gouvernement fédéral et

l'aviser que de telles mesures « entraîneraient une détérioration des soins de santé à l'intention des mères et des enfants chez les Indiens et les Esquimaux »¹⁰ [traduction libre]. En outre, le comité de direction avait amorcé une étude sur la prestation de services médicaux aux peuples autochtones.

Une autre critique du gouvernement fédéral avait été formulée en 1968, à la réunion annuelle de l'Association médicale de l'Ontario (AMO), par le Dr Normand J. Belliveau, qui était alors président de l'AMC, et relayée dans le *Globe and Mail* :



« Nous trouvons étrange, par exemple, qu'ils parlent d'instaurer un programme visant à offrir une assurance médicale complète à tout le monde au pays – soulignant que le financement nécessaire pourrait poser un problème mineur, mais certainement pas insurmontable – et qu'ils annoncent par la même occasion qu'il faut sabrer dans les services médicaux fournis à la population indienne et esquimaude parce que nous ne pouvons pas nous permettre ces dépenses »¹¹ [traduction libre].

¹⁰ Association médicale canadienne (AMC). Indian Health Services. Business referred from General Council. Rencontre du Conseil de direction de l'AMC. Procès-verbal. 20 juin 1968. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1968; p. 18.

¹¹ Confused by statements. *The Globe and Mail*, 7 mai 1968; p. 13.

À partir de là, l'AMC a commencé à s'intéresser davantage à la disparité entre la patientèle autochtone et non autochtone. Lors de la réunion annuelle de 1970 tenue à Winnipeg, la résolution suivante a été adoptée à titre d'acte de reconnaissance :



Le conseil recommande que l'AMC reconnaisse officiellement que, malgré les enjeux de prestation de soins de santé dans les communautés isolées du Canada, la principale cause des problèmes de santé et des taux élevés de mortalité prématurée dans la population autochtone du Canada est attribuable avant tout au statut socio-économique et à des questions fondamentales de santé publique. Il faut déployer d'importants efforts pour contrer les taux élevés de morbidité et de mortalité en ciblant les véritables facteurs sous-jacents, soit un très faible niveau de vie, des revenus modestes, un niveau de scolarité limité, un logement inadéquat, des conditions sanitaires médiocres, des programmes de santé publique insatisfaisants, etc. L'amélioration des soins de santé personnels, bien que souhaitable, doit être considérée comme d'importance secondaire par rapport au problème global¹² [traduction libre].

À la réunion annuelle de 1990 tenue à Regina, l'une des activités d'après-midi avait pour thème l'évolution de la situation en matière de santé autochtone, avec au programme des sujets comme les déterminants de la santé autochtone et les enjeux changeants en matière de santé mentale chez les Autochtones. La D^{re} Ruth Wilson, alors professeure adjointe à l'Université Queen's et coordonnatrice du programme Weeneebayko de Queen's, a présenté aux personnes participantes des éléments saisissants, dont le fait que les hommes et les femmes

autochtones vivent environ neuf et sept ans de moins que les hommes et les femmes non autochtones, respectivement¹³. C'est autour de cette période que l'AMC a formé le Groupe de travail sur la santé autochtone pour sensibiliser la communauté aux problèmes de santé autochtone, aux obstacles et aux solutions, plus précisément afin de fournir de l'information contextuelle dans le but d'aider à encourager la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) à s'attaquer aux problèmes de santé pertinents¹⁴. Le Groupe de travail a achevé son mandat en 1993, avec la rédaction d'un

mémoire exhaustif et détaillé à l'intention de la Commission. Dans le cadre de cette démarche, le Groupe de travail a organisé un atelier avec des groupes autochtones afin de solliciter leur avis sur ce que l'AMC pourrait faire pour les aider à améliorer leur santé¹⁴. Des membres du Conseil d'administration et du personnel de l'AMC, ainsi que des personnes représentantes d'organisations médicales autochtones, comme le D^r Vincent Tookenay, président de l'Association des médecins autochtones (Native Physicians' Association) du Canada, faisaient partie du Groupe de travail.

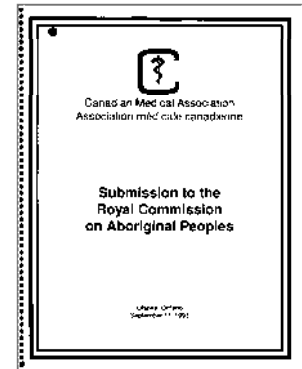
¹² Association médicale canadienne (AMC). Recommendation review. Recommendation XIII. Rapports au Conseil général à la 103^e Assemblée annuelle de l'AMC (Winnipeg, 15-17 juin 1970). Ottawa (Ont.) : L'Association. 1970; pp. 43-44.

¹³ Association médicale canadienne (AMC). Evolving issues in Native health care. 1990 Annual Meeting Bulletin. Ottawa (Ont.) : L'Association. Octobre 1990; p. 7.

¹⁴ Association médicale canadienne (AMC). Briefing note: Aboriginal health. 1993 CMA Annual Meeting "Hot Spots" Briefing Notes and Related Spokespersons. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1993.

L'introduction du mémoire comprenait la mention suivante :

Les médecins ont un autre rôle à jouer pour défendre les intérêts des Autochtones qui cherchent à améliorer leur santé et leur situation sociale. Les peuples autochtones souhaitent obtenir du soutien et établir des partenariats pour surmonter leurs difficultés sociales – des problèmes qui nuisent considérablement à leur santé. L'AMC reconnaît l'importance des médecins et autres prestataires de soins de santé ainsi que des organisations qui collaborent avec les peuples autochtones pour promouvoir des changements susceptibles d'améliorer leur santé¹⁵ [traduction libre].



Le mémoire inclut un résumé des activités de l'AMC en matière de santé autochtone, dont la mise en place d'un programme de bourses au doctorat de premier cycle en médecine, spécialement conçu pour le milieu étudiant autochtone. Ce programme a été instauré en 1992-1993 en raison des préoccupations de l'AMC concernant le milieu étudiant autochtone, souvent défavorisé financièrement, qui peine à poursuivre de longues études postsecondaires¹⁶. Grâce à des dons versés à la Fondation médicale canadienne,

cette population étudiante était admissible à une bourse maximale de 4 000 \$ (pour un total de 25 000 \$ par année), et les personnes candidates retenues obtenaient aussi une adhésion à l'AMC, à l'association médicale de leur province ou territoire et à l'Association des médecins autochtones du Canada. Lors de la première année du programme, 11 bourses d'études de 1 000 \$ à 4 000 \$ ont été octroyées¹⁷. Le programme a été abandonné en 2016, lorsque l'AMC a mis fin à la subvention annuelle qu'elle versait à la Fondation médicale

canadienne, les dons relevant désormais de la Fondation AMC.

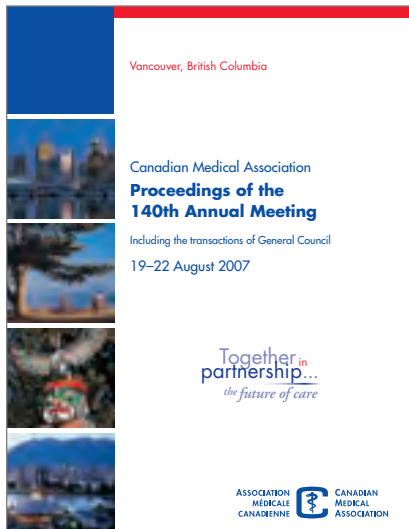
Le mémoire comprenait aussi de nombreuses recommandations, dont la nécessité pour le gouvernement de reconnaître que la prévalence des problèmes de santé dans la population autochtone est inacceptable et d'accroître la prestation globale des soins de santé adaptés à la culture et la promotion de la santé dans les communautés, tout en reconnaissant le facteur fondamental qu'est la santé mentale¹⁸.

¹⁵ Association médicale canadienne (AMC). Présentation de document à la Commission royale sur les peuples autochtones. 1^{er} septembre 1993. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1993; p.1.

¹⁶ Association médicale canadienne (AMC). Présentation de document à la Commission royale sur les peuples autochtones. 1^{er} septembre 1993. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1993; p. 2.

¹⁷ Association médicale canadienne (AMC). Présentation de document à la Commission royale sur les peuples autochtones. 1^{er} septembre 1993. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1993; p. 3.

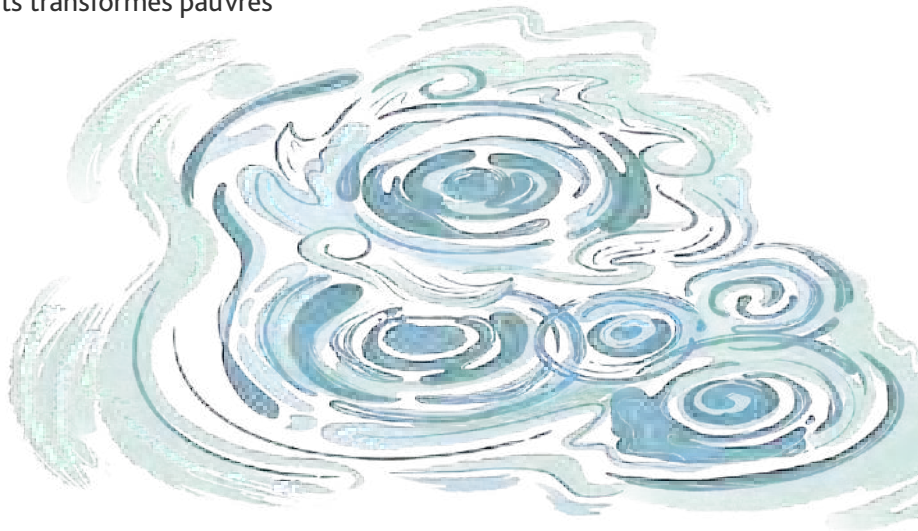
¹⁸ Association médicale canadienne (AMC). Présentation de document à la Commission royale sur les peuples autochtones. 1^{er} septembre 1993. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1993; p. 12.



Dans son discours inaugural à titre de président de l'AMC en 2001, le Dr Henry Haddad a mentionné que l'état de santé des peuples autochtones restait l'un des principaux problèmes non résolus du Canada¹⁹. Dans la foulée de ces préoccupations et du travail continu de l'AMC concernant la santé autochtone, une lettre d'intention a été signée en 2002 par l'AMC et l'Organisation nationale de la santé autochtone

pour susciter la collaboration et définir des champs d'intérêt communs dans le but d'établir une relation de travail efficace (le financement de l'Organisation nationale de la santé autochtone a été aboli dans le cadre du budget fédéral canadien de 2012, et l'Organisation a cessé ses activités en juin la même année²⁰). Selon l'examen des documents d'archives, dans les années 2000, l'attention était concentrée sur les mesures de santé publique – eau potable²¹, aliments sains et nourrissants pour les enfants des communautés nordiques touchées par des perturbations des méthodes traditionnelles d'acquisition de nourriture et une transition vers la consommation d'aliments transformés pauvres

en nutriments²², et les effets des changements climatiques sur les populations autochtones en région nordique éloignée²³, pour ne nommer que ces exemples. On invitait également les facultés de médecine à élaborer des formations visant à sensibiliser les médecins à l'histoire et à la culture des Autochtones ainsi qu'à perfectionner leurs compétences de communication dans le but d'améliorer les soins à la patientèle autochtone²⁴, tandis qu'on demandait au gouvernement fédéral de se pencher sur la question du moins bon état de santé des enfants autochtones²⁵.



¹⁹ Bureau de la santé publique. Association médicale canadienne (AMC). Proceedings of Special Session on Aboriginal Health. April 5-6, 2002. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2002.

²⁰ National Aboriginal Health Organization's funding cut: Organization to close at the end of June. *CBC News*. 9 avril 2012. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/north/national-aboriginal-health-organization-s-funding-cut-1.1194520> (consulté le 9 février 2024).

²¹ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique GC DM 5-14 et 5-18. BD2008-023A. Section 1 : Disposition of Resolutions adopted by 2007 General Council. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2007; p. 15.

²² Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique GC DM 5-67. BD2008-023A. Section 1 : Disposition of Resolutions adopted by 2007 General Council. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2007; p. 15.

²³ Association médicale canadienne (AMC). Santé et environnement. Résolution de politique GC07-82. Canadian Medical Association Proceedings of the 140th Annual Meeting including the transactions of the General Council 19-22 August 2007 Vancouver (British Columbia). Ottawa (Ont.) : L'Association. 2007; p. 53.

²⁴ Association médicale canadienne (AMC). Motions des délégués – études de médecine. Canadian Medical Association Reports to General Council 140th Annual Meeting 19-22 August 2007, Vancouver (British Columbia). Ottawa (Ont.) : L'Association. 2007; p. 280.

²⁵ Association médicale canadienne (AMC). Santé des enfants. Résolution de politique GC06-11. Canadian Medical Association Reports to General Council 140th Annual Meeting 19-22 August 2007, Vancouver (British Columbia). Ottawa (Ont.) : L'Association. 2007; p. 270.

Dans les années 2000 et 2010, divers projets et efforts de représentation se sont poursuivis, mais le concept de discrimination systémique dans le système de santé et son rôle dans le mauvais état de santé des peuples autochtones ne ressortait pas des travaux de l'AMC jusqu'à tout récemment. En 2010, l'AMC a commandé, avec l'aide de son personnel, un document de travail intitulé *The Health of Aboriginal Peoples in Canada: Opportunities for the Canadian Medical Association*²⁶. Ce document est le fruit d'une résolution adoptée par le Conseil général en 2009 :

Résolution adoptée par le Conseil général en 2009 :

*L'Association médicale canadienne, en collaboration avec les associations médicales provinciales et territoriales, travaillera avec les organisations autochtones et les gouvernements afin de fixer des objectifs particuliers pour la santé des Autochtones et des Premières Nations sur une génération, en suivra la progression et publiera les résultats collectifs chaque année*²⁷ [traduction libre].

Le document de travail a mis en lumière les effets négatifs du colonialisme sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis de plusieurs générations au Canada, stipulant qu'elle a eu un effet destructeur pour tous les peuples autochtones sur le plan physique et social et demeure un facteur contributif quant à leur état de santé actuel²⁸. Il a également fait état des efforts des Autochtones et d'organisations nationales pour améliorer la santé autochtone, en plus de souligner l'importance cruciale d'établir des partenariats avec des organisations et des groupes dirigés par des Autochtones, car les politiques et les programmes pour les peuples autochtones doivent

aussi être conçus par les peuples autochtones.

On trouve en outre dans le document de travail une mention indiquant que, dans la dernière décennie, l'AMC a lancé un plan d'action pluriannuel exhaustif en matière de santé autochtone, mais n'a pas réussi à tenir ses promesses. Comme il est clairement indiqué dans le document consulté, la réputation de l'AMC en a souffert, et une perte de crédibilité aux yeux des médecins et de la communauté autochtone en a découlé²⁹. Ce document comprend une liste de « leçons tirées de la situation », dont l'importance de solliciter tôt la participation des communautés autochtones, de définir des

attentes réalistes et de cibler des projets qui reposent sur les compétences fondamentales de l'AMC comme les initiatives de représentation et l'élaboration de politiques. Malheureusement, il semble que peu après la rédaction de ce document, le travail de l'AMC en ce qui concerne la santé autochtone se soit encore détérioré pour des raisons attribuables aux ressources ainsi qu'à l'examen des programmes et à leur simplification subséquente.

Le document de travail traitait également du traumatisme persistant causé par les pensionnats autochtones et l'assimilation forcée, mais ne faisait aucune mention du racisme à l'égard des Autochtones dans

²⁶ Association médicale canadienne (AMC). The health of Aboriginal Peoples in Canada: Opportunities for the Canadian Medical Association, 2010 - a discussion paper. Ottawa (Ont.) : L'Association. 20 octobre 2010.

²⁷ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique GC09-93. Canadian Medical Association Proceedings of the 142nd Annual Meeting including transactions of General Council, 16-19 August 2009, Saskatoon, Saskatchewan. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2009; p. 56.

²⁸ Association médicale canadienne (AMC). The health of Aboriginal Peoples in Canada: Opportunities for the Canadian Medical Association, 2010 - a discussion paper. Ottawa (Ont.) : L'Association. 20 octobre 2010; p. 4.

²⁹ Association médicale canadienne (AMC). The health of Aboriginal Peoples in Canada: Opportunities for the Canadian Medical Association, 2010 - a discussion paper. Ottawa (Ont.) : L'Association. 20 octobre 2010; p. 16.

le système de santé ou de l'influence que peuvent avoir les stéréotypes et les croyances sur les traitements et les soins offerts à la patientèle autochtone. L'effet de la discrimination sur les soins aux Autochtones pourrait avoir commencé à retenir sérieusement l'attention avec le cas de Jordan River Anderson, un enfant des Premières Nations né avec un trouble neuromusculaire rare dans la réserve de la Nation crie à Norway House, dans le nord du Manitoba, en 1999³⁰. Jordan a passé la majeure partie de sa courte vie dans un hôpital, où il est mort à l'âge de 5 ans pendant que les gouvernements provincial et fédéral tergiversaient pour déterminer qui devrait payer ses soins à domicile. Si cet enfant n'avait pas été issu des Premières Nations, les frais auraient été payés automatiquement. Ce tragique événement a donné naissance au Principe de Jordan, adopté à l'unanimité à la Chambre des communes le 12 décembre 2007, dont l'objectif est de veiller à ce que les enfants des Premières Nations obtiennent les soins dont ils ont besoin, où et quand ils en ont besoin³⁰. Il est à

noter que le gouvernement s'est buté à plusieurs obstacles dans la mise en œuvre du Principe de Jordan et que, en 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne a déclaré que la définition canadienne du Principe de Jordan était discriminatoire³⁰. En 2023, le gouvernement fédéral a signé une entente de dédommagement de 23 milliards de dollars à l'intention des enfants et familles des Premières Nations qui ont souffert de l'approche discriminatoire du gouvernement quant à leurs soins et du non-respect du Principe de Jordan³⁰.

L'AMC n'a pas officiellement entériné le Principe de Jordan avant d'adopter une motion l'appuyant au Conseil général d'août 2008³¹. Le CMAJ/JAMC avait déjà appuyé publiquement le principe, emboîtant ainsi le pas à des centaines d'organisations comme l'Assemblée des Premières Nations et la Société canadienne de pédiatrie. On n'a trouvé aucune explication dans les archives de l'AMC justifiant un appui officiel aussi tardif.

Dans les archives de l'AMC de 2008, rien ne porte non plus sur

le décès de Brian Sinclair, même si l'incident a fait grand bruit quand il est survenu. Rappelons que M. Sinclair, un Autochtone vivant avec une double amputation et certains problèmes de santé, a été ignoré alors qu'il languissait dans un service d'urgence de Winnipeg depuis 34 heures avant de mourir d'une infection de la vessie attribuable à un cathéter bloqué, un état entièrement guérissable³². Sa mort a fini par attirer beaucoup d'attention, et une enquête a été lancée. Les archives restent tout aussi muettes en 2014, année de la parution du rapport d'enquête final sur le décès de M. Sinclair. Pourtant, le CMAJ/JAMC a bien publié plusieurs textes sur le sujet dès 2009. Le terme « discrimination systémique » a été utilisé dans un article de 2013 portant sur la progression de l'enquête entourant le décès de M. Sinclair. On pouvait y lire que le racisme systémique, la pénurie chronique de ressources infirmières et une culture d'indifférence chez certains prestataires de soins de santé faisaient partie des facteurs examinés pour ce décès³³.

³⁰ La société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Principe de Jordan [En ligne]. Ottawa (Ont.) : La société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations. 2024. Accessible ici : <https://fncaringociety.com/fr/principe-de-jordan> (consulté le 22 avril 2024).

³¹ Association médicale canadienne (AMC). Motions des délégués. Résolution de politique GC08-68. Canadian Medical Association Proceedings of the 141st Annual Meeting including the transactions of General Council 17–20 August 2008, Montreal, Quebec. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2008; p. 50.

³² Geary A. Ignored to death: Brian Sinclair's death caused by racism, inquest inadequate, group says: Brian Sinclair, 45, was found dead in Health Sciences Centre ER 34 hours after arriving without being treated. *CBC News*. 18 septembre 2017. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-brian-sinclair-report-1.4295996> (consulté le 12 février 2024).

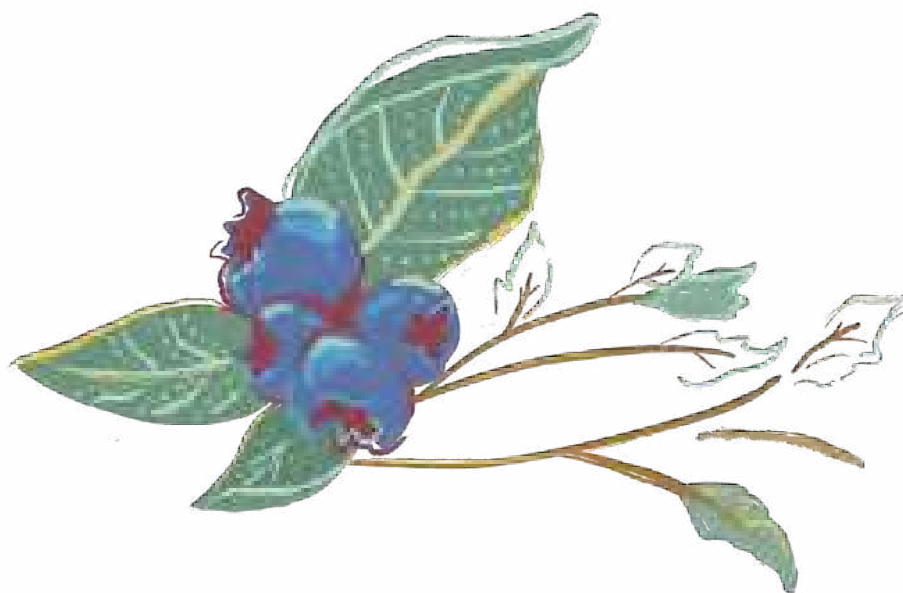
³³ Lett D. Emergency department problems raised at Sinclair inquest. *CMAJ/JAMC*. 19 novembre 2013; vol. 185, n° 17 : p. 1483. Accessible ici : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/185/17/1483.full.pdf> (consulté le 23 avril 2024).

Les questions du racisme systémique et du racisme ciblant les Autochtones dans les soins de santé ont continué d'être évoquées dans le CMAJ/JAMC, mais la recherche d'événements clés dans les archives de l'AMC semble montrer que ces questions n'ont pas beaucoup retenu l'attention de l'Association pendant cette période. Par exemple, une recherche dans les

documents de 2007, année où la Convention de règlement relative aux pensionnats autochtones a été mise en œuvre, n'a rien donné qui puisse se rapporter à ladite Convention à partir de termes anglais comme « *Aboriginal, First Nation, Indigenous, Inuit, Métis, residential, school, Indian et settlement* » et de leurs équivalents français. Le moment décisif pourrait avoir été la

parution, en 2015, du rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, comprenant 94 appels à l'action³⁴. Ce rapport lève le voile sur l'horrible héritage du système de pensionnats autochtones et ses effets dévastateurs sur les peuples autochtones. À la réunion du Conseil d'administration de l'AMC de mai 2015, la motion suivante a été adoptée :

L'Association médicale canadienne reconnaît le travail important effectué par la Commission de vérité et réconciliation du Canada et l'importance de reconnaître et de ne pas oublier les conséquences terribles que le système des pensionnats autochtones a eues et, en raison des traumatismes intergénérationnels qui persistent, continue d'avoir sur la santé de beaucoup de peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada³⁵ [traduction libre].



³⁴ Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'Action. Winnipeg (Man.) : La Commission. 2015. Accessible ici : https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf (consulté le 25 avril 2024).

³⁵ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique BD 15-06-232 du Conseil d'administration. CMA Board of Directors, Minutes, May 28–30, 2015. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2015; p. 180.

Au Conseil général cette année-là, on a adopté quatre résolutions liées aux appels à l'action en matière de santé, dont une voulant que l'AMC « préconise l'élaboration de stratégies pratiques de promotion de la santé et du mieux-être des



communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits du Canada »³⁶. Dans la foulée de cette résolution, l'AMC s'est engagée à consulter le Collège royal à propos de son initiative sur la santé des Autochtones. Pendant un certain temps, l'AMC a été invitée aux réunions du comité du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) sur la santé des Autochtones, mais, depuis la pandémie de COVID-19, elle n'a participé à aucune de ces réunions. En 2016, une séance de formation sur la santé autochtone a été tenue juste avant le Conseil général, en partenariat avec le Collège royal, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des médecins autochtones du Canada. La séance portait sur la façon de renforcer le rôle des médecins dans l'amélioration et la promotion du bien-être chez les peuples autochtones. Plusieurs conférencières et conférenciers s'y sont exprimés, dont Marie Wilson, membre de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, la D^{re} Karen Hill, représentant l'Association des médecins autochtones du Canada, le D^r Evan Adams, représentant l'Autorité sanitaire des Premières Nations, et le D^r Alika Lafontaine, qui participait à titre de membre du comité consultatif du Collège royal sur la santé des Autochtones.

En 2020, un rapport sur le racisme et la discrimination à l'égard des Autochtones dans le système de santé de la Colombie-Britannique a été publié sous le titre *In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care*³⁷. Plus de 600 personnes ont raconté leurs expériences aux examinatrices et aux examinateurs, et le rapport regorge d'exemples de cas de racisme vécus par des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le jour de la parution du rapport, l'AMC a publié une déclaration et s'est exprimée sur X pour souligner l'importance du rapport et remercier celles et ceux qui ont témoigné avec courage.³⁸ Dans sa déclaration, l'AMC indiquait que le rapport « nous rappelle une fois de plus qu'il est grand temps de prendre des mesures concrètes pour lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones dans le système de santé du Canada » avant d'ajouter ce qui suit :

*À l'Association médicale canadienne (AMC), nous reconnaissons qu'il existe un racisme systémique et que le colonialisme a influencé les expériences des peuples autochtones dans le système de santé du Canada, et continue de le faire. Cependant, puisque ce sont des personnes qui ont conçu et maintenu les systèmes, nous pouvons donc modifier et améliorer ces derniers.*³⁹

³⁶ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique GC15-77 du Conseil d'administration. CMA 2015 Halifax, Proceedings of the 148th Annual Meeting including transactions of General Council, August 23–26, 2015. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2015; p. 42.

³⁷ Turpel-Lafond (Aki-Kwe) ME. In plain sight: Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care. Victoria (C.-B.) : Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. 30 novembre 2020. Accessible ici : <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf> (consulté le 23 avril 2024).

³⁸ @AMC_sante [Compte sur le réseau social X]. La publication du rapport Turpel-Lafond nous rappelle qu'il est grand temps de prendre des mesures concrètes pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans le système de santé du Canada. [X]. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne (AMC). 30 novembre 2020. Accessible ici : https://x.com/AMC_Sante/status/1333581116184334337 (consulté le 21 août 2024).

³⁹ Association médicale canadienne (AMC). Déclaration de la présidente de l'AMC au sujet du rapport Turpel-Lafond [Communiqué de presse]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 30 novembre 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/propos-nous/notre-role/salle-presse/declaration-presidente-lamc-au-sujet-rapport-turpel-lafond> (consulté le 23 avril 2024).

Seulement deux mois avant la parution de ce rapport, le décès de Joyce Echaquan dans un hôpital du Québec a été largement médiatisé, suscitant une indignation qui a mené à des appels à un changement drastique, comme l'adoption du Principe de Joyce, une mesure prise en mémoire de M^{me} Echaquan dans le but de « garantir à tous les peuples autochtones le droit à un accès équitable, exempt de toute discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de profiter de la meilleure santé physique, mentale, émotionnelle et

spirituelle possible »⁴⁰. Bien que le principe ait été adopté par le gouvernement fédéral ainsi que plusieurs syndicats et universités, le gouvernement du Québec a refusé d'en faire autant, sous prétexte que la discrimination systémique n'existe pas dans le système de santé au Québec.⁴¹

En réaction au décès de M^{me} Echaquan, le 27 octobre 2020, l'AMC a publié une lettre ouverte à l'intention de sa famille, de la communauté de Manawan, de la nation atikamekw et des peuples autochtones⁴². Cette lettre faisait suite à une réunion tenue le 16 octobre, à laquelle

ont participé la D^{re} Ann Collins, alors présidente de l'AMC, des membres de la famille de M^{me} Echaquan, des personnes représentantes de divers ordres de gouvernement et des leaders de la santé autochtones et non autochtones. Lors de cette réunion, on a rendu hommage à M^{me} Echaquan et on a discuté du racisme à l'égard des Autochtones dans le système de santé ainsi que de la discrimination systémique au Canada. Dans la lettre, la D^{re} Collins a mentionné l'importance de reconnaître le racisme systémique et de s'y attaquer. Elle a également déclaré ce qui suit :

Il est évident que nous avons énormément de chemin à faire pour créer un système de santé culturellement sécuritaire, équitable et accessible pour l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Et il ne fait aucun doute que nous devons absolument agir, de toute urgence⁴².

⁴⁰ Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. Principe de Joyce : Mémoire présenté par le Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. Québec (Qc) : Justice pour Joyce. Novembre 2020. Accessible ici : <https://files.ccsspnql.com/index.php/s/0MIY3PgF8XN3kzQ> (consulté le 23 avril 2024).

⁴¹ *La Presse canadienne*. Bill prompts call for Quebec to recognize systemic racism in health system: Proposed law aims at instituting a "cultural safety approach" toward Indigenous patients. *CBC News*. 13 septembre 2023. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/bill-quebec-recognize-systemic-racism-in-health-system-1.6965025#:~:text=He%20said%20systemic%20racism%20is,the%20word%2C%22%20said%20Gaudreault> (consulté le 23 avril 2024).

⁴² Association médicale canadienne (AMC). Lettre ouverte à la famille de Joyce Echaquan, à la communauté de Manawan, à la nation Atikamekw et aux peuples autochtones [Communiqué de presse]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 27 octobre 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/dernieres-mises-jour/lettre-ouverte-famille-joyce-echaquan-communaute-manawan-nation-atikamekw-aux-peuples-autochtones> (consulté le 23 avril 2024).

Lorsque le rapport de la coroner sur la mort de M^{me} Echaquan a été publié le 1^{er} octobre 2021, l'AMC a réagi sur X en saluant le travail de la coroner et en déclarant que « le racisme systémique existe et ne peut être toléré. L'AMC s'engage à travailler avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits pour concevoir ensemble une nouvelle voie à suivre, qui soit équitable et exempte de racisme »⁴³.

Comme l'a dit le D^r Lafontaine lors d'une des Causeries de 2023 sur la santé des Autochtones, le cas de Joyce Echaquan s'est démarqué et a fait prendre conscience que, même si nous parlons depuis un certain temps du racisme et de la discrimination à l'égard des Autochtones dans le système de santé, nous avons encore beaucoup de travail à faire pour nous attaquer à ces problèmes⁴⁴. Ces dernières années, l'AMC s'est de plus en plus exprimée dans les médias sociaux à propos de ces questions, en soutenant une réponse accélérée aux appels à l'action⁴⁵ de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et en déclarant sur Facebook en 2023 que « la voie de la réconciliation dans le domaine des soins de santé doit commencer par la



reconnaissance du racisme systémique – sans quoi nous ne pourrions pas améliorer la santé des peuples autochtones »⁴⁶. La création d'un objectif axé sur la santé des Autochtones et d'un Cercle d'orientation stratégique continuera à orienter l'AMC dans la bonne direction pour lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones et la discrimination systémique dans le système de santé, aujourd'hui et à l'avenir.



⁴³ @AMC_sante [Compte sur le réseau social X]. Appel à l'action clair de la coroner québécoise Géhane Kamel [X]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1^{er} octobre 2021. Accessible ici : https://x.com/AMC_Sante/status/1444018079948754945 (consulté le 23 avril 2024).

⁴⁴ Association médicale canadienne (AMC). Causeries sur la santé des Autochtones : le cheminement de l'AMC vers la réconciliation [Dernières mises à jour]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2023. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/dernieres-mises-jour/causeries-sante-autochtones-cheminement-lamc-reconciliation> (consulté le 5 juillet 2024).

⁴⁵ @AMC_sante [Compte sur le réseau social X]. *Nous pouvons et devons en faire plus pour combattre les effets dévastateurs du racisme systémique.* [X]. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne (AMC). 3 juin 2021. Accessible ici : https://x.com/AMC_Sante/status/1400509023464607748 (consulté le 21 août 2024).

⁴⁶ Association médicale canadienne (AMC). Désapprendre et annihiler le racisme et la suprématie blanche systémiques ciblant les Autochtones [Facebook]. Sommet de l'AMC sur la santé, 18 août 2023. Ottawa (Ont.) : L'Association. 9 août 2023. Accessible ici : <https://www.facebook.com/watch/?v=307431978327079> (consulté le 24 avril 2024).

STÉRILISATION FORCÉE OU CONTRAINTE DES AUTOCHTONES

Pendant une grande partie du 20^e siècle, les peuples autochtones ont été contraints à la stérilisation et soumis à des expérimentations médicales sans leur consentement éclairé. À partir des années 1930 et jusque dans les années 1970, la patientèle autochtone des hôpitaux pour « Indiens » et les élèves des pensionnats autochtones ont été soumis à des procédures et des expérimentations médicales inappropriées, notamment des expérimentations nutritionnelles, l'administration de vaccins non approuvés contre la tuberculose et des traitements pour des affections très différents et plus invasifs que ceux dont bénéficiaient la patientèle non autochtone (par exemple, l'ablation d'un poumon pour traiter la tuberculose longtemps après que les antibiotiques soient devenus le traitement standard)⁴⁷. En outre, des milliers de femmes autochtones, et quelques hommes, ont été soumis à une stérilisation forcée ou contrainte pendant des décennies après l'abrogation des lois sur la stérilisation sexuelle dans les années 1970. Récemment, en mai 2023, un médecin des Territoires

du Nord-Ouest a reçu une série de sanctions pour avoir forcé une femme autochtone à subir une stérilisation non consentie en 2019⁴⁸. La nature effroyable de ces actes a contribué à une méfiance profondément ancrée dans les populations autochtones à l'égard du système de santé.

Les archives et les comptes des médias sociaux de l'AMC contiennent peu d'information sur la stérilisation forcée ou contrainte. Dans les délibérations de la réunion du Conseil général de 1971 à Halifax, il est fait mention d'une résolution de politique concernant la stérilisation. Ladite politique décrit les circonstances dans lesquelles la stérilisation est acceptable et comprend la formulation suivante :



[...]

C) et si elle est pratiquée avec l'autorisation écrite de la patiente ou du patient et après que celle-ci ou celui-ci a signé une déclaration indiquant qu'elle ou il comprend que la stérilité sera vraisemblablement permanente; un consentement similaire de la personne conjointe ou tutrice, le cas échéant, doit être obtenu dans la mesure du possible⁴⁹ [traduction libre].

⁴⁷ Dangerfield K. Canada subjected Indigenous people to "cruel" medical experiments, lawsuit claims. *Global News*. 11 mai 2018. Accessible ici : <https://globalnews.ca/news/4202373/indigenous-people-medical-experiments-canada-class-action-lawsuit/> (consulté le 20 novembre 2023).

⁴⁸ Cheng M. Canada's Indigenous women forcibly sterilized decades after other rich countries stopped. *CTV News*. 12 juillet 2023. Accessible ici : <https://www.ctvnews.ca/health/canada-s-indigenous-women-forcibly-sterilized-decades-after-other-rich-countries-stopped-1.6476708> (consulté le 20 novembre 2023).

⁴⁹ Association médicale canadienne (AMC). Stérilisation. Reports to the General Council at the 104th annual meeting, The Canadian Medical Association, Halifax, June 7, 8, 9, 1971. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1971; p. 11.

Cette politique n'est pas spécifiquement liée à la stérilisation forcée ou contrainte, mais plutôt à la stérilisation sexuelle en général. Dans les années 1970, le CMAJ/JAMC a publié plusieurs articles sur la stérilisation volontaire, le consentement et l'évolution des attitudes à l'égard de ces procédures. Par exemple, dans un article publié le 4 mars 1978 et intitulé « *Consent and Sterilization* », on peut lire qu'en 1948, le secrétaire de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) a déclaré que toute demande de stérilisation émanant d'une femme ou d'un homme en bonne santé doit être refusée, promptement et définitivement⁵⁰. L'article indique ensuite que les attitudes à l'égard de la stérilisation volontaire ont évolué au fil du temps. Il semblerait que dans les années 1970, on se préoccupait surtout de la responsabilité du médecin de veiller à ce que la personne soit correctement informée du caractère définitif de la stérilisation pour prendre une décision éclairée et de son obligation juridique d'informer la personne conjointe (selon le consensus, l'obtention de

l'approbation de la personne conjointe n'était pas exigée par la loi, mais recommandée par de nombreux auteurs). Les archives font également référence à la stérilisation des personnes ayant une incapacité mentale à la suite d'une décision de la Cour suprême en 1987 qui a rendu illégale leur « stérilisation contraceptive »⁵¹.

Les archives de l'AMC ne contiennent aucune référence directe à la stérilisation forcée ou contrainte des femmes autochtones au Canada, jusqu'à un article paru dans l'édition d'août 2017 du CMAJ/JAMC concernant des récits de stérilisation contrainte. Il est question d'un rapport intitulé « *Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women* », selon lequel des hôpitaux de Saskatoon signalaient que des femmes ont été contraintes par des prestataires de soins de santé de se faire ligaturer les trompes, alors que la stérilisation forcée ou contrainte des femmes autochtones était censée avoir pris fin au Canada au début des années 1970⁵². En réponse à ce rapport, Arthur Schafer, directeur du Centre d'éthique

professionnelle et appliquée de l'Université du Manitoba, a demandé si le manque de respect et de compassion à l'égard des femmes autochtones décrit dans le rapport se produisait aussi dans d'autres hôpitaux canadiens et, dans l'affirmative, à quelle fréquence⁵². Après la publication de ce rapport, la stérilisation forcée ou contrainte et continue des femmes autochtones a fait l'objet d'une plus grande attention, et plusieurs actions en justice ont été intentées contre les gouvernements provinciaux, dont certaines sont toujours en cours. Un article paru en décembre 2018 dans le *National Post* citait la D^{re} Gigi Osler, alors présidente de l'AMC, pour qui la lecture de ces histoires avait renforcé le désir d'un changement et l'engagement à veiller sur les groupes vulnérables, en l'occurrence les femmes autochtones⁵³. Une recherche dans les messages publiés dans les médias sociaux au cours de cette période à partir de termes anglais comme « *forced sterilization, coerced sterilization, tubal ligation et Indigenous women* » et de leurs équivalents français n'a donné que très peu de résultats.

⁵⁰ Sharpe G. Consent and sterilization. CMAJ/JAMC. 4 mars 1978; vol. 118, n° 5 : p. 591-593. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1817980/pdf/canmedaj01417-0121.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁵¹ Marshall D. The "Eve" decision: "It may turn out to be a meek authority indeed" [Lettres]. CMAJ/JAMC. 15 mars 1987; vol. 136 : p. 650-651. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1267407/pdf/cmaj00155-0012a.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁵² Collier R. Reports of coerced sterilization of Indigenous women in Canada mirrors shameful past. CMAJ/JAMC. 21 août 2017; vol. 189, n° 33 : p.E1080-E1081. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566614/pdf/189e1080.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁵³ Kirkup K. Coerced sterilization reports sparking concern in Canada's medical community. *National Post*. 20 décembre 2018. Accessible ici : <https://nationalpost.com/pm/news-pmn/canada-news-pmn/coerced-sterilization-reports-sparking-concern-in-canadas-medical-community> (consulté le 21 novembre 2023).

En juillet 2022, l'AMC a publié une déclaration en réponse au rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne intitulé *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada - Partie II*⁵⁴. Le rapport détaille la longue histoire de ces pratiques au Canada qui sont ancrées dans la discrimination non seulement à l'égard des peuples autochtones, mais aussi des communautés noires et des personnes présentant des vulnérabilités multiples liées aux déterminants sociaux et structurels de la santé, à l'origine

ethnique et au handicap.⁵⁴ La déclaration dénonce les pratiques de stérilisation forcée et contrainte, et stipule que « la profession médicale doit reconnaître son rôle à cet égard et s'engager à respecter ses obligations éthiques »⁵⁵. En outre, l'AMC a déclaré dans une publication sur X le 22 juillet 2022 qu'elle soutenait les recommandations pour interdire la stérilisation forcée et contrainte au Canada et améliorer la formation et la réglementation des prestataires de soins de santé pour mettre fin à ces pratiques.⁵⁶

EXPÉRIMENTATIONS MÉDICALES SUR DES ENFANTS ET DES ADULTES AUTOCHTONES

Il peut être choquant pour bon nombre de Canadiennes et de Canadiens d'apprendre que leur gouvernement a utilisé des enfants vulnérables pour mener des études sur la malnutrition; c'est pourtant exactement ce qui s'est passé dans les pensionnats autochtones au siècle dernier. Des équipes de recherche ont donné des suppléments de vitamine C à certains enfants et des placebos à d'autres, triplé les quantités de lait de certains enfants et fourni moins de la moitié de l'apport quotidien recommandé à d'autres, et offert à des enfants du pain confectionné avec un type de farine enrichie dont la vente n'était pas autorisée au Canada (beaucoup ont développé une anémie par la suite).⁵⁷ Les équipes de recherche sont même allées jusqu'à priver de soins dentaires préventifs les enfants de six pensionnats autochtones, la santé bucco-dentaire étant un outil important d'évaluation du bien-être nutritionnel⁵⁷.



⁵⁴ Canada. Comité sénatorial permanent des droits de la personne. *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada – Partie II*. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada. Juillet 2022. Accessible ici : <https://senCanada.ca/fr/info-page/parl-44-1/les-cicatrices-que-nous-portons-la-sterilisation-forcee-et-contrainte-de-personnes-au-canada-partie-ii/>; p. 7 (consulté le 21 novembre 2023).

⁵⁵ Association médicale canadienne (AMC). L'AMC condamne la stérilisation forcée et contrainte [Communiqué de presse]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 22 juillet 2022. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/propos-nous/notre-rolle/salle-presse/lamc-condamne-sterilisation-forcee-contrainte> (consulté le 21 novembre 2023).

⁵⁶ @AMC_sante [Compte sur le réseau social X]. *En réponse au rapport du @SenatCA des #DroitsDeLaPersonne, nous soutenons les recommandations pour interdire la stérilisation forcée/contrainte...* [X]. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne (AMC). 22 juillet 2022. Accessible ici : https://x.com/AMC_Sante/status/1550471976719990786 (consulté le 21 août 2024).

⁵⁷ Owens B. Canada used hungry indigenous children to study malnutrition. *Nature*. 23 juillet 2013. Accessible ici : <https://doi.org/10.1038/nature.2013.13425> (consulté le 20 novembre 2023).

Le D^r Lionel Pett, considéré comme « l'architecte » du *Guide alimentaire canadien*, a supervisé de nombreuses expérimentations menées dans les pensionnats autochtones au cours des années 1940⁵⁸. En fait, ses expérimentations ont servi de base aux *Règles alimentaires au Canada*, ancêtres du *Guide alimentaire canadien*, qui fait l'objet d'une vaste promotion à titre d'outil favorisant une alimentation saine au Canada depuis plus de 70 ans.

Les adultes autochtones n'ont pas échappé à ces terribles recherches, nombre d'entre eux ayant été soumis à des vaccins et traitements expérimentaux contre la tuberculose, ainsi qu'à des études nutritionnelles menées dans des communautés isolées entre 1942 et 1952. En mars 1942, un groupe de recherche scientifique dirigé par le D^r Percy Moore, surintendant des services médicaux de la Division des Affaires indiennes, et le D^r Frederick Tisdall, commandant d'escadre de l'Aviation royale du Canada (ARC) et grand spécialiste de la nutrition à l'époque, s'est rendu dans les communautés cries

de Norway House, Cross Lake, God's Lake Mine, Rossville et Le Pas, dans le nord du Manitoba⁵⁹. L'objectif était d'étudier l'état nutritionnel de « l'Indien » en utilisant ce que l'on considérait comme des procédures médicales nouvellement développées. Il s'agissait en fait de réaliser des tests médicaux et des procédures telles que des radiographies, des analyses sanguines et des examens physiques sur environ 400 Autochtones. Les résultats ont été saisissants : la malnutrition et la faim étaient endémiques, les taux de tuberculose, 27 fois supérieurs à ceux de la population non autochtone du Manitoba et la mortalité infantile, huit fois plus élevée que dans le reste du Canada⁵².

Bien que ces informations aient mis en évidence les disparités de santé touchant ces communautés et le rôle potentiel de la malnutrition dans un éventail de problèmes sanitaires et sociaux, elles n'ont pas conduit à des changements susceptibles d'améliorer les conditions. Au contraire, les groupes de recherche y ont trouvé un laboratoire vivant où étudier

les effets des interventions (ou non-interventions) nutritionnelles sur des êtres humains. Au cours des dix années subséquentes, les peuples autochtones vivant dans les communautés du nord du Manitoba et dans six pensionnats autochtones ont été soumis à des expérimentations à leur insu et sans leur consentement.

Un examen ciblé des archives et des comptes de médias sociaux de l'AMC pour y trouver du contenu relatif aux expérimentations médicales et aux peuples autochtones n'a donné que peu de résultats. Un article publié dans l'édition de mars 1946 du CMAJ/JAMC intitulé « *Medical Survey of Nutrition among the Northern Manitoba Indians* » (enquête médicale sur la nutrition chez les Indiens du nord du Manitoba) détaillait les résultats de l'étude susmentionnée. L'article faisait état des conditions économiques (y compris le logement) et sanitaires des « Indiens de la forêt » et décrivait en détail les habitudes alimentaires et l'état nutritionnel des populations autochtones étudiées. Les résultats de l'étude étaient peu reluisants : ces populations

⁵⁸ Unreserved with Zoe Tennant. The dark history of Canada's Food Guide: How experiments on Indigenous children shaped nutrition policy [Balado]. Toronto (Ont.) : CBC Radio. 19 avril 2021. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/radio/unreserved/how-food-in-canada-is-tied-to-land-language-community-and-colonization-1.5989764/the-dark-history-of-canada-s-food-guide-how-experiments-on-indigenous-children-shaped-nutrition-policy-1.5989785> (consulté le 24 avril 2024).

⁵⁹ Mosby I. Administering colonial science: Nutrition research and human biomedical experimentation in Aboriginal communities and residential schools, 1942–1952. *Histoire sociale/Social History*. Mai 2013; vol. 46, n° 91 : p. 145–172. Accessible ici : <https://doi.org/10.1353/his.2013.0015> (consulté le 20 novembre 2023).

consommaient des nutriments en quantité largement inférieure à l'apport quotidien recommandé. Il était impossible d'ignorer les conséquences de cette situation sur leur santé :

Il n'est pas improbable que de nombreuses caractéristiques, telles que l'apathie, l'indolence, l'imprévoyance et l'inertie, considérées depuis longtemps comme des traits inhérents à la race indienne ou héréditaires, puissent découler de la malnutrition. En outre, il est probable que la grande sensibilité des Indiens à de nombreuses maladies, en commençant par la tuberculose, puisse être attribuable, entre autres facteurs, à leur degré élevé de malnutrition dû à l'absence d'aliments appropriés⁶⁰ [traduction libre].

Si l'étude démontre clairement que les membres de ces communautés souffraient de la faim, d'une mauvaise alimentation et d'une myriade de problèmes de santé, elle n'inclut aucune mention de ce qui pourrait être fait pour apporter à ces communautés de l'aide ou des changements structurels qui auraient pu améliorer leurs conditions de vie. Les auteurs notent que les problèmes nutritionnels semblent en partie liés à la qualité des aliments disponibles à l'achat dans les commerces alimentaires, contrairement au régime alimentaire historiquement plus sain consommé par la population en question, et que la population était auparavant en meilleure santé. Ils n'établissent pas de lien entre ces observations et le colonialisme. Aucune autre référence à l'étude ou aux expérimentations nutritionnelles ultérieures n'a été trouvée dans les archives de l'AMC.

Il convient de noter que l'un des principaux chercheurs ayant participé à l'étude, le D^r Frederick Tisdall, a été le premier président du comité responsable de la nutrition de l'AMC. Comme l'indique l'*Histoire de l'Association médicale canadienne*, volume II [1920-1956], le travail du comité a été si étroitement associé au D^r Tisdall qu'à son décès, en 1949,

il y a eu une pause dans ses travaux jusqu'à la nomination, en 1951, du D^r E. H. Bensley comme président⁶¹. Aucun document d'archives ne mentionne le fait que le D^r Tisdall ait continué à participer à des expérimentations nutritionnelles sur des adultes et des enfants autochtones jusqu'à sa mort, en 1949, ce que le *Toronto Sun* décrit comme l'une des pires violations de l'éthique médicale dans l'histoire du Canada⁶².

Une recherche dans les archives de l'AMC concernant les expérimentations menées à leur insu ou sans leur consentement éclairé sur des personnes autochtones atteintes de tuberculose, ainsi qu'une recherche dans les médias sociaux de l'AMC à partir de termes anglais comme « *tuberculosis, sanitorium et medical experiments* » et de leurs équivalents français n'ont donné que quelques résultats, bien que nous ayons désormais connaissance de nombreux exemples de traumatismes infligés aux personnes autochtones atteintes de tuberculose, allant de la réinstallation forcée aux mauvais traitements infligés par le personnel de l'hôpital⁶³.

⁶⁰ Moore PE, Kruse HD, Tisdall FF, et coll. Medical survey of nutrition among the northern Manitoba Indians. *CMAJ/JAMC*. Mars 1946; vol. 54, n° 3 : p. 223-233. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1582628/pdf/canmedaj00594-0012.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁶¹ McDermot HE. *History of the Canadian Medical Association, Volume II [1920-1956]*. Toronto (Ont.) : Murray Printing & Gravure Limited. 1958; p. 135.

⁶² Mackenzie P. Sick Kids website must reflect immoral research on Indigenous children. *Toronto Star*. 25 juillet 2018. Accessible ici : https://www.thestar.com/opinion/contributors/sick-kids-website-must-reflect-immoral-research-on-indigenous-children/article_3f6ec670-bd34-587d-8412-24068de889d0.html.html (consulté le 4 décembre 2023).

⁶³ Pelley L. Mistreated: The legacy of segregated hospitals haunts Indigenous survivors. *CBC News*. 29 janvier 2018. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news2/interactives/sh/jTCWPYgkNH/mistreated/> (consulté le 24 avril 2024).



Le film « *Devoir de mémoire* » raconte l'histoire de Sonny MacDonald, un Métis qui, à l'âge de sept ans, a été envoyé à l'Hôpital indien Charles Camsell pour y soigner sa tuberculose⁶⁴. Les deux ans et demi qu'il a passés à l'hôpital ont été marqués par les mauvais traitements, la solitude et le désespoir. Pour l'empêcher de se déplacer et de rendre visite à d'autres patientes et patients après avoir été opéré pour traiter sa tuberculose, le personnel de l'hôpital lui a mis au bas des jambes deux plâtres retenus par une barre transversale.

En outre, une recherche sur les activités de l'AMC concernant les excuses officielles présentées par le premier ministre Justin Trudeau en 2019 pour les mauvais traitements infligés aux Inuits atteints de tuberculose, y compris tout commentaire public de l'AMC

sur ces excuses, n'a donné aucun résultat⁶⁵. Ce silence n'est pas anodin, compte tenu de la gravité et de l'étendue des préjudices causés aux Inuits par les politiques canadiennes de lutte contre la tuberculose.

RÉINSTALLATION FORCÉE ET PENSIONNATS AUTOCHTONES

La Commission de vérité et réconciliation du Canada est née de la Convention de règlement relative aux pensionnats autochtones, qui demandait la création d'une commission chargée de reconnaître l'incidence des pensionnats autochtones et de fournir aux peuples autochtones un espace sûr où raconter comment ils ont été enlevés à leur famille, parfois par la force, lorsqu'ils étaient enfants et les traumatismes

intergénérationnels que cela a infligés aux familles et aux communautés⁶⁶. Le rapport final de la Commission, publié en décembre 2015, contient des histoires déchirantes de perte, de négligence, d'abus et de chagrin. Il compte également 94 appels à l'action, dont huit demandent spécifiquement que des mesures soient prises pour remédier à l'incidence des pensionnats autochtones sur la santé des peuples autochtones afin de combler l'écart entre les résultats des communautés autochtones en matière de santé et ceux des communautés non autochtones. Le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada a inspiré une grande partie du travail de l'AMC dans le domaine de la santé autochtone.

Les récits poignants des survivantes et des survivants des pensionnats autochtones ne sont pas les seules histoires de réinstallation forcée au Canada. En 1953 et en 1955, le gouvernement canadien a déplacé environ 92 Inuits d'Inukjuak, anciennement Port Harrison, dans le nord du Québec, et de Mittimatalik (Pond Inlet), dans ce qui est aujourd'hui le Nunavut, vers Resolute Bay et Grise Fiord dans l'Extrême-Arctique⁶⁷. On

⁶⁴ Association médicale canadienne (AMC). *Devoir de mémoire*. Un film en cinq volets explorant la santé et le bien-être des Autochtones du Canada. Ottawa (Ont.) : L'Association; 2021. Accessible ici : <https://theunforgotten.cma.ca/fr> (consulté le 25 juin 2024).

⁶⁵ Trudeau, J. (premier ministre du Canada). *Excuses présentées aux Inuits au nom du gouvernement du Canada pour la gestion que le gouvernement a faite de l'épidémie de tuberculose des années 1940 jusqu'aux années 1960* [Discours]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada. 8 mars 2019. Accessible ici : <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/discours/2019/03/08/excuses-presentees-aux-inuits-au-nom-du-gouvernement-du-canada-la> (consulté le 28 août 2024).

⁶⁶ Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la commission de vérité et réconciliation du Canada*. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada. 2015. Accessible ici : https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf (consulté le 19 décembre 2023).

⁶⁷ Madwar S. Réinstallation d'Inuits dans l'Extrême-Arctique au Canada [En ligne]. *L'Encyclopédie canadienne*, Historica Canada. 25 juillet 2018. Accessible ici : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/delocalisation-du-haut-arctique-au-canada> (consulté le 19 décembre 2023).

leur avait promis de meilleures conditions de vie et une faune abondante, mais ils y ont plutôt trouvé l'obscurité, un froid glacial et très peu de proies à chasser. En déplaçant les populations inuites, le gouvernement canadien espérait établir sa souveraineté dans l'Arctique et forcer les Inuits à revenir à un « mode de vie plus traditionnel » dans le but qu'ils cessent de dépendre des postes de traite ou de l'aide gouvernementale⁶⁶. Malgré la force et la résilience des Inuits déplacés de force, cette réinstallation a eu une incidence durable sur leur santé et leur bien-être socio-économique.

Une recherche dans les archives et les médias sociaux de l'AMC pour tout ce qui concerne précisément le système des pensionnats autochtones ou la réinstallation forcée des peuples autochtones n'a donné que des résultats minimes. Par exemple, le travail du D^r Peter Bryce, qui a révélé les taux alarmants de tuberculose et de mortalité chez les enfants autochtones placés dans les pensionnats autochtones, n'a apparemment pas été pris en compte par l'AMC. Le D^r Bryce, responsable de la santé des

enfants dans les pensionnats autochtones étant donné son titre de premier médecin en chef du ministère de l'Intérieur, octroyé en 1904, a commencé à recueillir des statistiques sur la santé de centaines de bandes indiennes de partout au Canada⁶⁸. En 1907, il a rédigé un rapport pour le gouvernement canadien soulignant que, selon les données qu'il avait recueillies, environ un quart de tous les enfants fréquentant ces pensionnats autochtones sont morts de la tuberculose⁶⁹. Dans son rapport, le D^r Bryce attribue les décès aux mauvaises conditions de vie dans les pensionnats autochtones plutôt qu'à la théorie de la « sensibilité de la race » en vogue à l'époque⁶⁹.

Le rapport a attiré l'attention du public, car plusieurs médias ont publié des articles sur le sujet, notamment à la une du journal d'Ottawa *The Evening Citizen* sous le titre *Schools Aid White Plague – Startling Death Tolls Revealed Among Indians – Absolute Inattention to the Bare Necessities of Health* (Des pensionnats aident la peste blanche; des taux de mortalité surprenants révélés chez les Indiens; une grossière

négligence des besoins essentiels à la santé)⁷⁰. Malheureusement, le rapport n'a pas suscité de changement, et toutes les recommandations du D^r Bryce ont été rejetées. En 1913, le nouveau surintendant général adjoint des Affaires indiennes a mis fin au financement de la recherche du D^r Bryce sur la tuberculose, en plus d'empêcher ce dernier de présenter ses constatations lors de conférences universitaires. Cela n'a pas muselé le D^r Bryce pour autant, mais il a été contraint de quitter la fonction publique en 1921⁷¹. En 1922, il a publié à compte d'auteur un pamphlet intitulé *The Story of a National Crime – An Appeal for Justice to the Indians of Canada* (Histoire d'un crime national; appel à la justice pour les Indiens du Canada), qui décrivait le rôle du gouvernement dans la création et le maintien des conditions épouvantables qui ont conduit à la mort d'innombrables enfants autochtones confiés au système des pensionnats autochtones⁷².

Malgré les efforts du D^r Bryce pour attirer l'attention sur les mauvaises conditions dans les pensionnats autochtones, on n'a trouvé dans les archives de l'AMC

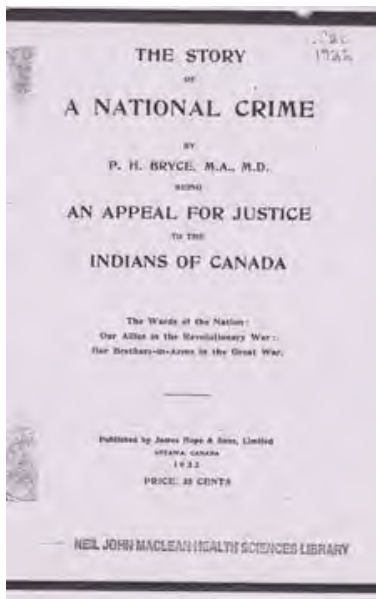
⁶⁸ Hay T, Blackstock C, Kirlaw M. Dr. Peter Bryce (1853-1932): whistleblower on residential schools. CMAJ/JAMC. 2 mars 2020; vol. 192, n° 9 : p. E223-E224. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055949/pdf/192e223.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁶⁹ Bryce PH. Report on the Indian schools of Manitoba and the Northwest Territories. Ottawa (Ont.) : Imprimerie du gouvernement canadien. 1907. Accessible ici : https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aanc-inac/R5-681-1907-eng.pdf (consulté le 2 janvier 2024).

⁷⁰ School aids white plague — Startling death rolls revealed among Indians — Absolute Inattention to the bare necessities of health. *The Evening Citizen*. Ottawa (Ont.). 15 novembre 1907; p. 1.

⁷¹ La société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Dr. Peter Henderson Bryce : A story of courage [Fiche d'information]. Ottawa (Ont.) : La société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Juillet 2016. Accessible ici : <https://fncaresociety.com/publications/dr-peter-henderson-bryce-story-courage> (consulté le 2 janvier 2024).

⁷² Michelin O. Chien inuit canadien [En ligne]. L'Encyclopédie canadienne, Historica Canada. 17 décembre 2021. Accessible ici : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/chien-inuit-du-canada> (consulté le 6 mars 2024).



aucune mention du rapport de 1907, du pamphlet de 1922, ou du travail du D^r Bryce dans ce domaine. D'après les archives de l'AMC, il semble que les travaux du D^r Bryce sur la santé des Autochtones aient été ignorés par l'AMC, du rapport initial de 1907 jusqu'à la fin de sa vie en 1932. L'avis de décès publié dans le CMAJ/JAMC l'année de sa mort reste muet sur les efforts de sensibilisation du D^r Bryce aux mauvais traitements et aux abus subis par les enfants dans les pensionnats autochtones.

Il convient toutefois de noter que, si le D^r Bryce a fait preuve d'une détermination admirable à dénoncer les terribles conditions de vie dans les pensionnats autochtones, il n'était pas au-dessus de tout reproche. Certaines de ses opinions exprimées dans des rapports gouvernementaux semblent soutenir le point de vue selon lequel la « civilisation » des peuples autochtones devait

passer par l'assimilation⁶⁹. D'autres avis sur la pauvreté et la supériorité de la race anglo-saxonne sont également problématiques lorsqu'ils sont examinés sous l'angle du 21^e siècle et rappellent les complexités associées à la célébration des réalisations d'une personne.

Une recherche dans les archives de l'AMC sur des événements particuliers, tels que l'enquête du coroner sur la mort de Chanie Wenjack, un garçon ojibwé de 12 ans décédé en 1966 des suites d'une exposition aux conditions climatiques impitoyables en essayant de s'échapper d'un pensionnat à Kenora, en Ontario, n'a donné aucun résultat. Il en va de même pour les recherches relatives à la réinstallation forcée des Inuits dans l'Extrême-Arctique, comme indiqué ci-dessus, ou à l'abattage de chiens de traîneau inuits entre les années 1950 et 1970. Au cours de cette période, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) a abattu des dizaines de milliers de chiens de traîneau au nom de la « santé et de la sécurité publiques »⁷². L'abattage des chiens de traîneau inuits est largement considéré comme l'une des mesures prises par le gouvernement canadien pour forcer les Inuits à abandonner leur mode de vie et leur culture nomades et à s'installer dans des endroits permanents.

Plus récemment, l'AMC s'est penchée sur la question du système des pensionnats autochtones et de ses effets négatifs sur la santé et le

bien-être des peuples autochtones au fil de plusieurs générations. Après la publication du sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada en juin 2015, qui comprenait les 94 appels à l'action³⁴, le Conseil général de l'AMC a adopté une résolution visant à préconiser « l'élaboration de stratégies pratiques de promotion de la santé et du mieux-être des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits du Canada »³⁵. L'AMC s'est engagée à examiner les recommandations du rapport, en particulier celles qui concernent la santé, et à déterminer dans quels domaines elle pourrait contribuer à la mise en œuvre des recommandations pertinentes.



S'inspirant des appels à l'action comme catalyseurs de changement, l'AMC s'efforce de remédier aux préjudices causés aux peuples autochtones par le système de santé. Comme l'a déclaré la D^{re} Kirsten Patrick, rédactrice en chef du CMAJ/JAMC, dans un éditorial de mai 2022 :

Le JAMC n'a pas abordé la question du système des pensionnats autochtones en tant que déterminant de la santé au cours de ses sept premières décennies d'existence. Une recherche dans les archives de cette revue révèle la présence d'un seul article faisant mention des pensionnats autochtones au Canada avant que le dernier établissement ne soit fermé en 1996. Alors que des milliers d'enfants autochtones sont morts pendant leur séjour dans ces pensionnats et que des milliers d'autres ont survécu à des conditions de vie brutales qui ont mené à des maladies et à des traumatismes, le JAMC, tout comme plusieurs autres organismes et institutions, est demeuré silencieux. En 2015, la revue a abordé pour la première fois dans ses pages éditoriales les méfaits sur la santé du système des pensionnats autochtones, alors que les travaux de la Commission de vérité et réconciliation du Canada étaient déjà bien avancés.⁷³

L'AMC est restée silencieuse pendant de nombreuses années quant aux conséquences intergénérationnelles du système des pensionnats autochtones sur le bien-être physique, mental et culturel des peuples autochtones. Il importe également de noter que les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent d'être déplacés en raison des limitations permanentes de

l'accès aux soins pour les communautés rurales et éloignées, ainsi que des lacunes dans les normes de santé publique dans les réserves (par exemple, l'accès à l'eau potable). À l'avenir, l'AMC devra remédier à son silence passé et amplifier les voix des peuples autochtones afin que ces questions reçoivent l'attention qu'elles méritent.

⁷³ Patrick K. Accroître le rayonnement du JAMC. CMAJ/JAMC. 24 mai 2022; vol. 194, n° 20 : p. E706-E707. Accessible ici : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/194/24/e863.full.pdf> (consulté le 24 avril 2024).



VOLET 2 : REVUE HISTORIQUE DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES

INTRODUCTION

Ce volet résume les résultats d'une revue ciblée de documents accessibles au public portant sur des débats parlementaires et des audiences de comités en lien avec l'AMC et la santé autochtone. Les résultats de cette revue viennent compléter la revue des archives et d'autres documents. Le volet du présent rapport sur la revue éthique comprend une analyse de ces résultats fondée sur l'éthique.

RACISME À L'ÉGARD DES AUTOCHTONES ET INIQUITÉS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

La recherche a révélé plusieurs cas où il est probable que les activités de représentation et les positions politiques de l'AMC, si le gouvernement y avait donné suite, auraient porté préjudice aux personnes et aux groupes autochtones, ou auraient violé les normes d'éthique médicale. Par exemple, il est arrivé que l'AMC défende les intérêts financiers des médecins, plutôt que la santé des personnes autochtones lors d'audiences de comités sur la rémunération des médecins prodiguant des soins aux populations autochtones.

L'exemple le plus frappant figure dans la transcription d'une séance du Comité mixte chargé d'enquêter sur les Affaires indiennes en 1961, au cours de laquelle la personne représentant l'AMC exprime une attitude raciste, colonialiste et paternaliste à l'égard de la patientèle autochtone. Cette personne déclare appuyer un système au sein duquel les Autochtones devraient payer une partie du coût des services de santé afin de les « initier à la citoyenneté dans ce pays, ce qui est notre principal objectif »⁷⁴ [traduction libre].



⁷⁴ Canada. Parlement. Comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes chargé d'enquêter sur les Affaires indiennes. Procès-verbaux et témoignages. 24^e législature, 4^e session, volume 1, numéro 3. 16 mars 1961; page 75. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/ooop.com_SOCHOC_2404_1_1/87 (consulté le 16 avril 2024).

Manifestement, ce point de vue ne reflétait pas l'avis de tout le monde, puisqu'un membre progressiste-conservateur du comité a remis en question l'approche proposée, à une époque où le système de santé universel faisait l'objet d'un débat et d'un examen approfondis⁷⁵. Dans son plaidoyer, l'AMC n'a pas reconnu que les peuples autochtones avaient peu – voire pas du tout – de droits conférés par traités en matière de soins médicaux.



DOSSIERS FAISANT ÉTAT DE POSSIBLES OMISSIONS PAR L'AMC

Outre ces attestations de positions politiques préjudiciables de l'AMC trouvées dans des dossiers parlementaires, la recherche a permis de mettre au jour des efforts de représentation visant divers sujets dans le cadre desquels l'AMC n'aurait pas accordé suffisamment d'attention (ou pas du tout) à certaines considérations relatives à la santé des Autochtones.

Par exemple, les dossiers montrent que l'AMC avait bien compris depuis au moins les années 1960 que la clientèle autochtone subissait des iniquités en matière d'accès aux soins, en raison de querelles juridictionnelles et bureaucratiques ou parce que des parties en cause se jetaient mutuellement le blâme. Pourtant, il aura fallu huit mois à l'AMC avant d'approuver officiellement le Principe de Jordan⁷⁶. On n'a rien trouvé dans les diverses sources consultées indiquant que l'AMC avait accompli des efforts de représentation en faveur du Principe de Jordan.

Voici d'autres exemples d'éléments à incidence disproportionnée pour les Autochtones pour lesquels l'AMC a déployé des efforts de représentation sans s'arrêter aux conséquences pour les populations autochtones ni demander au gouvernement d'apporter des solutions adaptées à ces populations :

- régime universel d'assurance maladie,⁷⁷
- financement du système de santé⁷⁸ et niveaux de service⁷⁵
- protection de la jeunesse⁷⁹
- pauvreté et inégalité des revenus⁸⁰

Pour plusieurs sujets couverts dans la revue des archives, la revue des dossiers parlementaires n'a produit aucun résultat :

- stérilisation forcée ou contrainte des peuples autochtones
- expérimentations médicales sur des enfants et des adultes autochtones
- réinstallation forcée et pensionnats autochtones

⁷⁵ Canada. Parlement. Comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes chargé d'enquêter sur les Affaires indiennes. Procès-verbaux et témoignages. 24^e législature, 4^e session, volume 1, numéro 3. 16 mars 1961; page 61. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.com_SOCHOC_2404_1_1/73 (consulté le 16 avril 2024).

⁷⁶ Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social. Procès-verbaux et témoignages. 33^e législature, 2^e session, volume 3, numéro 52. 22 juin 1988; page 103. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.com_HOC_3302_49_3/573 (consulté le 16 avril 2024).

⁷⁷ Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent de la sécurité sociale. Procès-verbaux et témoignages. 19^e législature, 4^e session, volume 1, numéro 1. 16 mars 1943; page 13. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.com_HOC_1904_5_1/25 (consulté le 16 avril 2024).

⁷⁸ Canada. Parlement. Chambre des communes. Procès-verbaux. 32^e législature, 1^{re} session, numéros 234-251. 14 octobre 1981; page 3227. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.proc_HOC_3201_6/359 (consulté le 16 avril 2024).

⁷⁹ Canada. Parlement. Chambre des communes. Débats. 18^e législature, 1^{re} session, volume 3. 24 avril 1936; page 2164. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.debat_HOC1801_03/112 (consulté le 16 avril 2024).

⁸⁰ Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent des finances. Procès-verbaux et témoignages. 41^e législature, 1^{re} session, numéro 116. 25 avril 2013. Accessible ici : <https://www.noscommunes.ca/documentviewer/fr/41-1/FINA/reunion-116/temoignages#Int-7979337> (consulté le 16 avril 2024).

Comme les personnes et les groupes autochtones subissent depuis longtemps des désavantages systémiques en matière de santé, le fait de ne pas accorder une attention suffisante et adaptée aux considérations relatives à leur santé pourrait constituer une violation des normes éthiques, un défaut de tenir compte des questions d'équité et un manquement aux obligations de la Couronne et à d'autres obligations à l'égard des populations autochtones. Dans certains cas, des normes supplémentaires d'éthique ou d'autre nature pourraient également avoir été violées. Une analyse éthique plus complète de ces omissions est présentée dans le troisième volet du présent rapport.



AUTRES DOSSIERS NOTABLES

Bien que de nombreux dossiers fassent état d'activités de représentation ou d'omissions préjudiciables de la part de l'AMC en ce qui concerne la santé des Autochtones, on a recensé aussi plusieurs cas où l'Association a plaidé en faveur de politiques qui auraient pu bénéficier aux peuples autochtones ou contribuer à soutenir leur santé, notamment les suivants :

- efforts de représentation visant le manque de clarté au sujet de l'obligation du gouvernement de fournir des soins de santé aux populations autochtones, et la nécessité pour le gouvernement de mieux clarifier les conditions d'admissibilité et de préciser qui est responsable de la prestation et du financement des soins⁷⁴
- efforts de représentation en faveur de l'amélioration des conditions relatives aux déterminants de la santé touchant les populations autochtones⁸¹
- efforts de représentation en faveur du droit des Autochtones à l'autodétermination et de la reconnaissance de ce droit comme un déterminant de la santé des peuples autochtones^{82, 83}
- efforts de représentation en faveur de l'augmentation du nombre de médecins travaillant au sein des communautés autochtones⁸⁴
- plus récemment, appels à un soutien accru à une augmentation du nombre des effectifs autochtones de la santé⁸⁵

Ces efforts de représentation ont été inclus dans la revue, non pas pour excuser les actes ou omissions susmentionnés, mais bien pour dresser le tableau le plus complet possible des activités de l'AMC relativement aux peuples autochtones et à leur santé qui figurent dans les dossiers parlementaires. Même lorsque l'AMC a plaidé en faveur de la santé des Autochtones de manière généralement positive, on peut affirmer qu'elle aurait pu en faire davantage à cet égard et pour promouvoir d'autres principes de réconciliation.

⁸¹ Canada. Parlement. Chambre des communes. Débats. 35^e législature, 1^{re} session, volume 5. 26 septembre 1994; page 6138. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.debates_HOC3501_05/356 (consulté le 16 avril 2024).

⁸² Canada. Parlement. Chambre des communes. Procès-verbaux et témoignages. 39^e législature, 1^{re} session, numéro 021. 19 octobre 2006. Accessible ici : <https://www.noscommunes.ca/documentviewer/fr/39-1/HESA/reunion-21/temoignages> (consulté le 16 avril 2024).

⁸³ Canada. Parlement. Chambre des communes. Débats. 41^e législature, 1^{re} session, volume 146, numéro 236. 19 avril 2013. Accessible ici : <https://www.noscommunes.ca/documentviewer/fr/41-1/chambre/seance-236/debats#Int-7969953> (consulté le 16 avril 2024).

⁸⁴ Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent des affaires indiennes et du développement du Nord canadien. Procès-verbaux et témoignages. 28^e législature, 2^e session, volume 1, numéro 2. 16 décembre 1969; page 31. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.com_HOC_2802_8_1/53 (consulté le 16 avril 2024).

⁸⁵ Canada. Parlement. Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la pauvreté. Procès-verbaux et témoignages. 28^e législature, 2^e session, volume 3, numéro 45. 28 mai 1970. Accessible ici : https://parl.canadiana.ca/view/oop.com_SOC_2802_7_3/47 (consulté le 16 avril 2024).



VOLET 3 : REVUE ÉTHIQUE DES ARCHIVES DE L'AMC ET DES DOSSIERS PARLEMENTAIRES

INTRODUCTION

Ce volet résume les résultats d'une revue éthique de documents provenant des archives de l'AMC et de dossiers concernant l'AMC et la santé autochtone trouvés dans des bases de données parlementaires. Les résultats de cette revue ont orienté la présentation d'excuses et le plan d'action de l'AMC. Les volets précédents du présent rapport traitent plus en détail des événements mentionnés ici.

MÉTHODOLOGIE

Les documents ciblés lors de la recherche dans les archives de l'AMC ont été passés en revue à l'aide du cadre d'évaluation éthique conçu par le personnel de l'AMC pour le projet de la revue historique et éthique des archives et des médias sociaux de l'AMC, avec les conseils du Comité d'éthique de l'AMC. Ce cadre fournit les renseignements et les outils nécessaires pour appliquer une optique d'éthique

biomédicale à la revue des documents et d'autres preuves à l'appui du projet. Il comprend des normes, exigences et principes éthiques pertinents ainsi que d'autres concepts clés regroupés par thème.

Les concepts du cadre ont été tirés de la version actuelle et de versions antérieures du *Code d'éthique et de professionnalisme* de l'AMC, ainsi que d'autres sources canadiennes, autochtones

et internationales de normes éthiques pertinentes pour les événements historiques répertoriés au cours du processus de présentation d'excuses officielles. Toutes ces sources sont décrites dans le cadre, qui comprend également un modèle utilisé pour appliquer les concepts aux divers documents, thèmes et résultats des recherches (archives, dossiers parlementaires, etc.) effectuées dans le cadre du projet.

REMARQUE SUR L'ÉTHIQUE MÉDICALE ET SON APPLICATION

Les normes éthiques qui guident aujourd'hui la profession médicale sont le fruit d'une importante évolution des concepts de l'éthique proprement dite et des concepts des droits de la personne qui a été entamée au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et de l'Holocauste, lorsqu'il a été reconnu que des médecins avaient commis des actes odieux au nom de la médecine sous le régime nazi, en Allemagne et ailleurs. On peut dire globalement que les principes éthiques fondamentaux qui régissent maintenant la médecine existent depuis l'après-guerre, et peuvent être appliqués aux actions de la communauté médicale et de l'AMC à l'égard des peuples autochtones du Canada.

Avant cette période, il existait des principes généraux d'éthique médicale qui auraient pu être appliqués au traitement des peuples autochtones du Canada, notamment le principe fondamental de la priorité du bien-être de la patientèle sur tout autre intérêt.

Outre les normes éthiques propres à la profession médicale et à des domaines comme la recherche sur des sujets humains, cette revue s'appuie sur des normes reconnues à l'échelle nationale et internationale concernant les peuples autochtones qui ont influencé l'éthique médicale et y ont été intégrées. Il s'agit notamment des normes et concepts figurant dans les rapports et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada⁸⁶ et dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones⁸⁶. Il est toutefois important de préciser que la revue a été menée principalement sous l'angle de l'éthique biomédicale occidentale. Elle ne se veut pas le « moyen principal » d'expliquer les préjudices causés par l'AMC – qui doit accorder la priorité aux perspectives autochtones –, mais vise à offrir une « optique secondaire » pour comprendre comment les engagements de l'AMC et de la profession médicale peuvent être appliqués aux actions de l'AMC.

Enfin, l'approche inhérente à la réconciliation exige une évaluation des actions passées, non seulement sur la base des normes éthiques d'hier, mais aussi selon la compréhension actuelle de ce que les normes auraient dû être et de ce qui aurait pu, dans certains cas, être déjà connu à l'époque. C'est dans cette optique que les événements répertoriés ont été soumis aux normes de l'époque à laquelle ils ont eu lieu et de celle à laquelle nous vivons.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

Les constatations, dans ce volet, ont été regroupées par thème et résumées. Les sources (AMC ou tiers) décrivant les normes éthiques applicables sont référencées dans les notes en bas de page. Les références aux documents sur lesquels elles sont basées se trouvent dans les volets présentant les résultats (par exemple, les résultats dans les archives de l'AMC ou dans les dossiers parlementaires accessibles au public). Dans bien des cas, le lien entre le thème ou l'activité et une violation de l'éthique est évident, d'où l'absence d'une analyse approfondie.

⁸⁶ Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. New York (N.Y.) : Département des affaires économiques et sociales. 2007. Accessible ici : https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf (consulté le 24 avril 2024).

Racisme à l'égard des Autochtones, iniquités et discrimination systémique dans le domaine des soins de santé

Le modèle de discrimination systémique dans le domaine de la santé (illustré par des récits comme celui de Joyce Echaquan), les attitudes racistes à l'égard des peuples et communautés autochtones dans les revues et dossiers médicaux, et les attitudes racistes, colonialistes et paternalistes de l'AMC à l'égard des peuples autochtones dont font état certains dossiers consultés contreviennent à plusieurs normes éthiques, notamment les suivantes :

- les principaux devoirs éthiques des médecins, qui doivent considérer en premier lieu le bien-être de la patientèle, le respect des personnes et la minimisation des préjudices^{87,88,89,90,91,92}
- l'interdiction de la discrimination et des pratiques et châtiments cruels, inhumains ou dégradants^{87,89}
- les droits à un traitement égal, à la vie, à l'intégrité physique et à la sécurité des personnes⁸⁶
- la justice, ce qui comprend la promotion du bien-être des communautés et la réduction des iniquités en matière de santé et des disparités dans les soins^{87,88}
- certains concepts propres aux Autochtones et axés sur la réconciliation, dont :
 - le droit égal au meilleur état de santé mentale possible⁸⁶
 - la responsabilité de plaider en faveur de la reconnaissance du fait que l'état de santé des Autochtones au Canada est le résultat direct de politiques gouvernementales passées et qu'il existe un écart entre les résultats des Autochtones et des non-Autochtones en matière de santé, et le devoir de rectifier ces situations^{34,86}



Bien qu'il soit arrivé à l'AMC de s'engager et de diffuser des déclarations relativement à ces questions au fil du temps, ses efforts se sont avérés inégaux et n'ont pas été à la hauteur, compte tenu de l'importance et de l'urgence des enjeux soulevés. Les normes susmentionnées n'ont manifestement pas toujours été respectées par l'AMC, qui a notamment tardé à approuver la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada^{34,86}.

L'incapacité de l'AMC à donner suite à ses engagements envers les groupes et les communautés autochtones pour promouvoir la santé des Autochtones a également nui à ces derniers dans leur lutte pour obtenir le droit de participer aux décisions les concernant en matière de santé⁸⁶. Il est également raisonnable de conclure, à la lumière de leur participation au système de santé et à d'autres systèmes, notamment le système d'éducation, que beaucoup de médecins ont été complices de la discrimination systémique subie par la patientèle autochtone, ou y ont pris part activement.

⁸⁷ Association médicale canadienne (AMC). Nouveau Code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2018. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/link/policy13937> (consulté le 18 avril 2024).

⁸⁸ Association médicale canadienne (AMC). Code d'éthique de l'AMC, versions antérieures [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 1867–2004.

⁸⁹ Association médicale mondiale (AMM). Code international d'éthique médicale de l'AMM. Ferney-Voltaire (France) : AMM. 2022. Accessible ici : <https://www.wma.net/fr/policies-post/code-international-dethique-medicale-de-lamm/> (consulté le 24 avril 2024).

⁹⁰ Association médicale mondiale (AMM). Déclaration de Genève. Ferney-Voltaire (France) : AMM. 2017. Accessible ici : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-geneve/> (consulté le 24 avril 2024).

⁹¹ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Groupe consultatif en matière d'éthique en santé publique. Cadre pour la réflexion et la prise de décisions fondées sur l'éthique en santé publique : un outil pour les praticiens de la santé publique, les responsables de l'élaboration de politique et les décideurs. Ottawa (Ont.) : ASPC. Mars 2017. Accessible ici : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/transparency/corporate-management-reporting/internal-audits/audit-reports/framework-ethical-deliberation-decision-making/pub-fra.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁹² Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Énoncé de politique de trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Ottawa (Ont.) : Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche. Décembre 2022. Accessible ici : <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2022-fr.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

Accès aux soins, Principe de Jordan et efforts récents de représentation

Par moments, les efforts de représentation de l'AMC ont porté davantage sur les intérêts des médecins que sur ceux de la patientèle autochtone, ce qui pourrait avoir entraîné une violation de plusieurs normes et concepts éthiques. Par exemple, à certaines périodes de son histoire, l'AMC a mis l'accent sur la rémunération des médecins plutôt que sur la santé de la patientèle autochtone (prestation et financement de soins adéquats), et a utilisé parfois un langage et des attitudes racistes, colonialistes et paternalistes à leur endroit. Une personne occupant la fonction de porte-parole de l'AMC en 1961 a notamment déjà soutenu un système au sein duquel les Autochtones devraient payer une partie du coût des services de santé afin de les « initier à la citoyenneté dans ce pays, ce qui est notre principal objectif »⁷⁴ [traduction libre].

Ces constatations et exemples illustrent des violations des éléments suivants :

- les principaux devoirs éthiques des médecins, qui doivent considérer le bien-être des patientes et des patients avant leurs propres intérêts^{87, 88, 89, 90}
- le devoir de gérer les conflits d'intérêts de manière appropriée^{87, 89}
- plusieurs concepts éthiques liés à l'équité, notamment le respect des personnes, la justice, le traitement égal et la protection contre la discrimination^{86, 87, 88, 89, 90}
- des concepts propres aux Autochtones et liés à la réconciliation, dont :
 - le respect des relations conventionnelles (notamment les obligations de la Couronne à fournir des soins de santé)^{34, 86}
 - les droits à la vie, à l'intégrité physique et à la sécurité des personnes⁸⁶
 - l'obligation de reconnaître les écarts de résultats en matière de santé entre les personnes autochtones et non autochtones, et de prêter attention aux besoins particuliers des peuples autochtones³⁴

Au cours des dernières décennies, un certain nombre d'initiatives majeures ont été déployées au Canada pour remédier aux problèmes d'accès aux soins. L'AMC n'a sans doute pas agi de manière opportune, suffisante ou ciblée alors qu'elle savait pertinemment que la patientèle autochtone ne bénéficiait pas d'un accès équitable aux soins et « passait entre les mailles du filet », étant donné que divers systèmes de santé et ordres de gouvernement n'assumaient pas leurs responsabilités en matière de prestation des soins. Parmi ces initiatives, mentionnons la Commission royale sur les peuples autochtones, l'Accord de Kelowna, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada^{34, 86, 93, 94}.



⁹³ Canada. Commission royale sur les peuples autochtones. *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. 5 volumes. Ottawa (Ont.) : Commission royale sur les peuples autochtones. 1996.* Accessible ici : <https://www.bac-lac.gc.ca/fra/decouvrez/patrimoine-autochtone/commission-royale-peuples-autochtones/Pages/rapport.aspx> (consulté le 28 août 2024).

⁹⁴ De Bruin, T. Accord de Kelowna [Internet]. L'Encyclopédie canadienne, Historica Canada. 10 septembre 2021. Accessible ici : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/accord-de-kelowna> (consulté le 28 août 2024).

L'incapacité de l'AMC à plaider adéquatement auprès des gouvernements pour qu'ils respectent leur obligation de fournir un accès aux soins indépendamment des obstacles intergouvernementaux contrevient à plusieurs normes éthiques, dont les suivantes :

- la justice, ce qui comprend la promotion du bien-être des communautés et la réduction des iniquités en matière de santé et des disparités en matière de soins^{87, 88}
- la nécessité de soutenir l'équité en matière de santé et un accès équitable aux ressources de santé^{87, 89, 95, 96}



- des normes liées au traitement égal et à la protection contre la discrimination^{86, 87, 89}

- le devoir de signaler les circonstances qui empêchent les médecins de prodiguer les meilleurs soins possibles⁸⁹
- des concepts éthiques liés aux peuples autochtones, dont :
 - le Principe de Jordan visant à garantir un accès équitable aux soins peu importe le lieu de résidence, la province/le territoire et le prestataire de services³⁴
 - le respect des relations conventionnelles (notamment les obligations de la Couronne à fournir des soins de santé aux communautés autochtones)^{34, 86}
 - les droits à la vie, à l'intégrité physique, à la liberté et à la sécurité des personnes⁸⁶
 - le droit égal d'obtenir des soins de santé physique et mentale de la plus grande qualité possible⁸⁶

De manière plus générale, l'AMC a bel et bien entrepris des efforts de représentation en matière de santé des Autochtones dans les années 1990, mais ceux-ci se sont parfois avérés tardifs et inégaux. L'Association a notamment tardé avant d'approuver les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada

et d'appuyer le Principe de Jordan, et elle a échoué à mettre pleinement en œuvre son plan d'action global visant la santé autochtone^{31, 34}.

Comme les personnes et les groupes autochtones subissent – encore à ce jour – des désavantages systémiques en matière de santé, le fait que l'AMC n'ait pas accordé une attention opportune, suffisante et adaptée aux considérations relatives à leur santé revient à dire que l'Association n'a pas respecté les normes éthiques énoncées ci-dessus.

Hôpitaux pour « Indiens », expérimentations et stérilisation forcée ou contrainte

Des preuves suggèrent que de nombreuses expérimentations ont été menées sur des personnes autochtones au Canada à leur insu et sans leur consentement. Des documents attestent également que les hôpitaux pour « Indiens » ont été le théâtre d'expérimentations médicales et de traitements agressifs (détention, conditions déplorables ou inférieures aux normes et stérilisation forcée ou contrainte). Des expérimentations sur des êtres humains ont également été effectuées dans

⁹⁵ Association médicale canadienne (AMC). Assurer un accès équitable aux soins de santé : Stratégies pour les gouvernements, les planificateurs de systèmes de santé et les médecins [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2013. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/link/policy11062> (consulté le 18 avril 2024).

⁹⁶ Association médicale canadienne (AMC). L'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé : un rôle pour la profession médicale [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2012. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/link/policy10672> (consulté le 18 avril 2024).

les communautés autochtones et les pensionnats autochtones; dans certains cas, des enfants ont notamment été privés d'une alimentation adéquate. On peut raisonnablement conclure que des médecins ont été impliqués dans de telles activités dans les hôpitaux pour « Indiens » et ailleurs. Des expérimentations sans consentement ont également été tentées dans des communautés isolées.

Il se peut que l'AMC ait été au courant de ces activités. La recherche ciblée dans les archives de l'Association et la revue des dossiers parlementaires n'ont cependant révélé aucune preuve qu'elle y a pris part. Quant à la stérilisation forcée ou contrainte, dont on savait qu'elle faisait l'objet d'une politique gouvernementale dans certaines provinces au début du 20^e siècle, l'AMC n'a pas modifié sa politique pour demander explicitement son interdiction avant 1970. Des stérilisations sans consentement éclairé ont eu lieu après cette date⁴⁹. Des peuples autochtones ont également été déplacés de force dans un contexte de lutte contre des épidémies de tuberculose.

Ces actions ont violé de nombreuses normes des codes d'éthique passés et actuel de l'AMC, ainsi que des normes éthiques autochtones, nationales et internationales relatives aux expérimentations sur des êtres humains, notamment les suivantes :

- le devoir éthique d'agir dans l'intérêt du bien-être de la patientèle, d'éviter ou de réduire les préjudices et de faire preuve de respect envers autrui^{87, 88, 89, 90, 91, 92}
- l'autonomie des patientes et patients (incluant le devoir d'obtenir le consentement éclairé des personnes aux soins, à la stérilisation et à la participation à tout type de recherche)^{87, 88, 90, 92, 97}
- le devoir d'éviter ou de gérer adéquatement les conflits d'intérêt^{87, 89}
- le devoir de protéger les renseignements personnels^{87, 89, 90, 92, 98, 99}
- le devoir de communiquer avec précision, honnêtement et de façon compréhensible avec la patientèle, et de fournir de l'information adaptable à leur situation, afin de favoriser leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions^{87, 89}
- le devoir de signaler les circonstances qui empêchent les médecins de prodiguer les meilleurs soins possibles⁸⁹
- la justice, l'équité en matière de santé et la non-discrimination, et le devoir de promouvoir le bien-être communautaire^{87, 88}
- les droits à la vie, à la liberté, à l'intégrité physique et à la sécurité des personnes⁸⁶

Le droit de ne pas faire l'objet d'un acte de génocide est également pertinent, la stérilisation forcée ou contrainte pouvant être considérée comme une forme de génocide^{86, 100}.

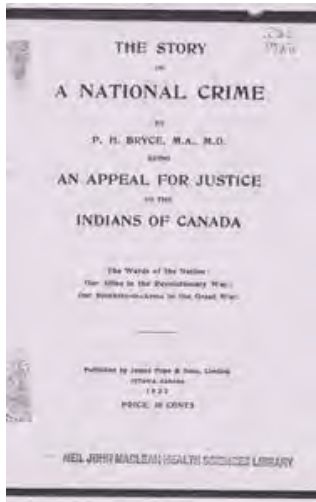
En ne remettant en cause aucune des recherches dont elle avait connaissance, l'AMC n'a pas respecté ces normes éthiques.

⁹⁷ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). The First Nations Principles of OCAP®. Akwesasne (Ont.) : CGIPN. 2019. Accessible ici : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2021/08/OCAP-Brochure-2019.pdf> (consulté le 24 avril 2024).

⁹⁸ Association médicale canadienne (AMC). Principes de protection des renseignements personnels des patients [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2017. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/link/policy13833> (consulté le 18 avril 2024).

⁹⁹ Association médicale mondiale (AMM). Déclaration de l'AMM sur les considérations éthiques concernant les bases de données de santé et les biobanques. Taipei (Taiwan) : AMM. 2016. Accessible ici : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-lamm-sur-les-considerations-ethiques-concernant-les-bases-de-donnees-de-sante-et-les-biobanques/> (consulté le 24 avril 2024).

¹⁰⁰ Nations Unies – Bureau de la prévention du génocide et de la responsabilité de protéger. Cadre d'analyse des atrocités criminelles : Outil de prévention. New York (N. Y.) : Nations Unies. 2014. Accessible ici : https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/publications-and-resources/Framework%20of%20Analysis%20for%20Atrocity%20Crimes_FR.pdf (consulté le 21 mai 2024).



Réinstallation forcée et pensionnats autochtones

À la suite du rapport accablant du D^r Peter Bryce dans les années 1920 sur l'institutionnalisation systématique des enfants autochtones dans de mauvaises conditions, qui ont entraîné la propagation de maladies, et sur la réinstallation forcée des populations autochtones ordonnée par le gouvernement pour affirmer la souveraineté dans l'Arctique et atteindre d'autres objectifs, l'AMC et la

communauté médicale n'ont pas plaidé en faveur de l'amélioration des conditions de vie des peuples autochtones.

Dans certains cas, des médecins ont participé activement aux programmes de pensionnats autochtones et à la réinstallation forcée des populations autochtones dans le cadre de leurs activités médicales. Le fait que le D^r Bryce ait évoqué les obligations de la Couronne et en vertu de traités fédéraux à l'égard des populations autochtones dans ses efforts pour mettre en lumière le traitement inéquitable de la patientèle autochtone suggère que ces obligations étaient connues depuis longtemps au sein de la communauté médicale, mais que des mesures inadéquates ont tout de même été prises.

Le traitement des enfants dans les pensionnats autochtones viole de nombreuses normes éthiques, notamment les suivantes :

- le devoir éthique d'agir dans l'intérêt du bien-être de la patientèle, de réduire les préjudices et de faire preuve de respect envers autrui^{87, 88, 89, 90, 91, 92}
- la justice et le devoir de promouvoir le bien-être communautaire^{87, 88}
- le devoir de signaler les circonstances qui empêchent les médecins et les autres prestataires de soins de santé de prodiguer les meilleurs soins possibles⁸⁹
- des normes éthiques universelles et autochtones, dont :
 - le droit de ne pas se faire assimiler ou enlever de force à leurs terres (surtout les enfants)⁸⁶
 - le droit à la paix et à la sécurité⁸⁶
 - le respect des relations et des obligations conventionnelles^{34, 86}
 - des normes liées à la discrimination systémique (voir ci-dessous)

Les normes décrites ci-dessus associées à la réinstallation forcée, y compris le droit à la liberté et le droit de ne pas se faire enlever à des terres, peuvent également s'appliquer à la réinstallation à des fins de prestation de soins médicaux, en particulier lorsqu'il y a coercition.

Déterminants de la santé

L'incidence négative des déterminants de la santé, notamment les iniquités en matière de revenus, de logement, d'emploi, d'éducation et d'accès à l'eau potable, pour les peuples autochtones est bien documentée. L'absence d'autodétermination et de nombreuses questions liées aux revendications territoriales peuvent également être considérées comme des déterminants de la santé des peuples autochtones.

Ces iniquités contreviennent à plusieurs normes éthiques, dont les suivantes :

- le devoir éthique fondamental d'agir dans l'intérêt du bien-être des patientes et patients^{87, 88, 89, 90, 91}
- la justice (y compris la promotion du bien-être des communautés et la réduction des iniquités en matière de santé et des disparités en matière de soins) et le soutien à l'équité en matière de soins⁸⁷
- le devoir de signaler les circonstances qui empêchent les médecins de prodiguer les meilleurs soins possibles⁸⁹
- le droit des Autochtones à l'autodétermination, notamment le droit des groupes autochtones à déterminer et à élaborer des priorités dans des domaines comme la santé, le logement et d'autres programmes économiques et sociaux, le droit connexe de la patientèle à l'autonomie⁸⁶.

Il se peut que l'AMC n'ait pas respecté ces normes éthiques en ne répondant pas de manière adéquate ou adaptée aux besoins de la patientèle et des populations autochtones dans ses activités de représentation relatives aux déterminants de la santé et à d'autres enjeux liés à la santé. On compte de nombreux exemples de cas où l'AMC a déployé des efforts de représentation relativement à des enjeux ayant une incidence disproportionnée sur les communautés autochtones, sans accorder d'importance particulière à ces dernières ni faire pression sur le gouvernement pour qu'il trouve des solutions adaptées à ces communautés. Ces enjeux incluent l'assurance maladie universelle, le financement du système de santé, la protection de l'enfance, la pauvreté et l'inégalité des revenus.

Effectifs de la santé autochtones

L'augmentation du nombre de médecins et autres effectifs de la santé autochtones est considérée comme une priorité pour améliorer la santé et l'équité en matière de santé des Autochtones; il s'agit d'un thème que l'AMC a défendu régulièrement. Au cours des dernières décennies, l'Association a fait de cette question une priorité dans le cadre de diverses prises de position et a créé une bourse en médecine pour la population étudiante autochtone dans les années 2000.

L'amélioration de la représentation des Autochtones dans le domaine de la santé est liée à plusieurs normes éthiques, dont les suivantes :

- le principe de justice, y compris la promotion du bien-être des communautés, la lutte contre les iniquités en matière de santé et des disparités en matière de soins^{87, 88}
- l'appel au soutien à un accès équitable aux ressources de santé du *Code d'éthique et de professionnalisme* de l'AMC⁸⁷
- l'appel à l'action n° 23 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada visant à accroître le nombre de prestataires autochtones et à répondre au problème de maintien en poste³⁴
- les positions stratégiques de l'AMC en faveur de l'amélioration de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'antiracisme au travail¹⁰¹
- la politique de l'AMC visant à réduire les iniquités structurelles, les obstacles et les préjugés dans les environnements de formation et de pratique, et à offrir des chances égales pour toutes les apprenantes et tous les apprenants (ce qui est conforme également aux normes éthiques de justice, surtout la promotion du bien-être des communautés et la réduction des iniquités en matière de santé et des disparités en matière de soins¹⁰¹)

Comme pour les autres enjeux abordés ci-dessus, il est possible

que les efforts inégaux de l'AMC n'aient pas respecté ces normes et n'aient pas été à la hauteur de l'importance et de l'urgence de la situation. Il est raisonnable de conclure que de nombreux médecins n'ont pas réussi à promouvoir l'augmentation de l'adhésion des Autochtones aux effectifs de la santé, soit par leur inaction, soit par des actions telles que la discrimination à l'encontre des médecins, d'autres effectifs de la santé et de la population étudiante autochtone.

CONSÉQUENCES

L'expérience des peuples autochtones du Canada illustre de façon éloquente la pertinence de créer des règles éthiques en médecine, l'importance de ces règles et les conséquences de leur non-respect.

Le non-respect des normes éthiques a causé d'importants préjudices durables aux populations autochtones et a suscité une méfiance justifiée à l'égard de la médecine occidentale et du système de santé. Cette situation a aggravé davantage les problèmes d'accès aux soins et de disparités en matière de santé. L'AMC n'a pas abordé ces problèmes de manière adéquate, conformément à ses propres normes éthiques et à celles de la profession qu'elle représente et, dans certains cas, elle a contribué à perpétuer les erreurs et soutenu une approche de discrimination systématique et préjudiciable, au lieu de s'efforcer de rectifier la situation.

¹⁰¹ Association médicale canadienne (AMC). Équité et diversité en médecine [Politique]. Ottawa (Ont.) : L'Association. 2019. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/link/policy14127> (consulté le 24 avril 2024).

VOLET 4 : REVUE DU PROCESSUS DE SÉLECTION DE L'AMC POUR LES POSTES DE DIRECTION

INTRODUCTION

Ce volet détaille l'évolution du processus de sélection de l'AMC et décrit les efforts déployés pour accroître l'équité, la diversité et l'inclusion au sein de la direction.

Le Comité des mises en candidatures de l'AMC suit un processus rigoureux afin de sélectionner les candidatures aux postes suivants, et ces candidatures sont approuvées par le Conseil général lors de l'AGA :

- Présidence/orateur ou oratrice de l'AGA et vice-présidence/orateur adjoint ou oratrice adjointe de l'AMC
- La plupart des membres du Conseil d'administration de l'AMC
- La plupart des membres du Comité des mises en candidature de l'AMC
- La plupart des membres du Comité d'éthique de l'AMC
- Deux membres du Comité de la gouvernance de l'AMC et du Comité de la vérification et des finances de l'AMC, et un membre du Comité des nominations de l'AMC

La présidence de l'AMC est soumise à une alternance par ordre alphabétique du nom (en anglais) des provinces et des territoires (à l'exception du Nunavut). Chaque année, l'AMC lance un appel à manifestation d'intérêt pour le poste de personne aspirante à la présidence désignée auprès des membres de la province ou du territoire visé. Les membres de la province ou du territoire élisent la personne aspirante à la présidence désignée de l'AMC pour approbation par Comité des mises en candidature et les personnes déléguées du Conseil général (CG) à l'occasion de l'Assemblée générale annuelle (AGA).

Tous les autres postes de direction de l'AMC (au sein du Conseil d'administration et de ses comités, ainsi que les nominations à certains organismes externes) relèvent du Conseil d'administration de l'AMC par l'intermédiaire des recommandations du Comité des nominations de l'AMC, qui suit un processus rigoureux de sélection des candidatures.



PROCESSUS DE SÉLECTION DE L'AMC POUR LES POSTES DE DIRECTION AVANT 2022

Dans le passé, le processus de sélection des candidatures pour les postes de direction était fortement influencé par les associations médicales provinciales et territoriales (AMPT) et la voie du leadership restait très étroite. Par exemple, avant 2022, il fallait qu'une AMPT ou 10 à 50 membres de ladite AMPT, selon le nombre total de membres, proposent la candidature des membres du Conseil d'administration. En outre, les membres du Comité des mises en candidatures devaient faire l'objet d'une proposition par une AMPT ou 50 de ses membres, et les membres des sociétés affiliées ainsi que les membres de la population étudiante et résidente ne pouvaient obtenir une mise en candidature auprès du Comité des mises en candidatures qu'après consultation des organisations représentant ces groupes. Les AMPT étaient encouragées à prendre en considération la diversité lorsqu'elles proposaient des candidatures, et le Comité lui-même devait tenir compte de l'âge, du sexe et de l'équilibre culturel et régional en recherchant des candidatures reflétant la diversité et la démographie de la population des médecins. En réalité, il se peut que bon nombre d'excellentes candidatures de personnes hautement qualifiées n'aient pas été retenues pour des postes de direction au sein de l'AMC parce que ces personnes

n'étaient pas impliquées dans la politique médicale à l'échelle provinciale ou territoriale. Il n'y avait pas non plus d'effort concerté pour encourager la représentation des Autochtones.

En 2021-2022, une décision est venue obliger les membres du Comité des mises en candidature à suivre une formation sur les préjugés inconscients. Lors de l'AGA de l'été 2022, les membres de l'AMC ont approuvé les changements apportés aux Règlements afin de rendre le processus de sélection de candidatures aux postes de direction plus ouvert et plus inclusif.

Ces changements ont permis aux membres de postuler directement auprès de l'AMC, et à cette dernière de choisir ses propres titulaires de postes de direction plutôt que d'accepter les candidatures proposées en grande partie par les AMPT et

les organisations affiliées. Des modifications ont également été approuvées afin que le Comité des mises en candidature prenne en compte l'identité sexuelle, la race ou l'origine ethnique, l'appartenance à une communauté autochtone et la présence d'un handicap (en plus de l'âge, du sexe et de l'équilibre culturel et régional) dans le cadre du processus de sélection pour des postes de direction.

PROCESSUS DE SÉLECTION ACTUEL DE L'AMC POUR LES POSTES DE DIRECTION

Chaque année, au mois d'août, le Comité des mises en candidature lance un appel à manifestation d'intérêt pour les postes vacants à venir. Toutes les personnes intéressées et admissibles sont invitées à remplir un formulaire de candidature en ligne. Le Comité collabore étroitement avec plus de 75 organisations, dont les AMPT, les sociétés affiliées et associées et les organisations médicales représentant des groupes de tout temps sous-représentés (comme l'Association des médecins autochtones du Canada, l'Association des médecins noirs du Canada, l'association Canadian Women in Medicine [Femmes canadiennes en médecine], et l'Association canadienne des médecins handicapés), afin de susciter des candidatures et de créer un bassin diversifié de personnes compétentes pour pourvoir des postes de direction.

En plus d'exposer leurs compétences et leur expérience, les personnes intéressées sont invitées à s'identifier volontairement aux divers attributs (genre, orientation sexuelle, origine ethnique, race, appartenance à un groupe autochtone et handicap) et à expliquer leurs réalisations en matière d'appui de perspectives sous-représentées. On invite également les personnes candidates à dévoiler à l'AMC leur personnalité en toute authenticité en incluant volontairement un bref paragraphe dans leur biographie publique sur leur identité personnelle et leurs expériences vécues. Le Comité des mises en candidatures prend en compte toutes ces informations lors du processus d'examen des candidatures et de sélection des personnes candidates.

La possibilité pour les membres de soumettre leur candidature directement à l'AMC a permis de doubler le nombre de candidatures reçues. L'année précédant la modification des Règlements, il y a eu 21 candidatures pour 10 postes. Deux ans plus tard, plus de 100 candidatures ont été reçues pour 23 postes. Les données relatives à l'équité, à la diversité et à l'inclusion (EDI) ne sont pas publiées, car l'auto-identification se fait sur une base volontaire et confidentielle. Toutefois, les données montrent que l'AMC va dans la bonne direction en ce qui concerne l'augmentation

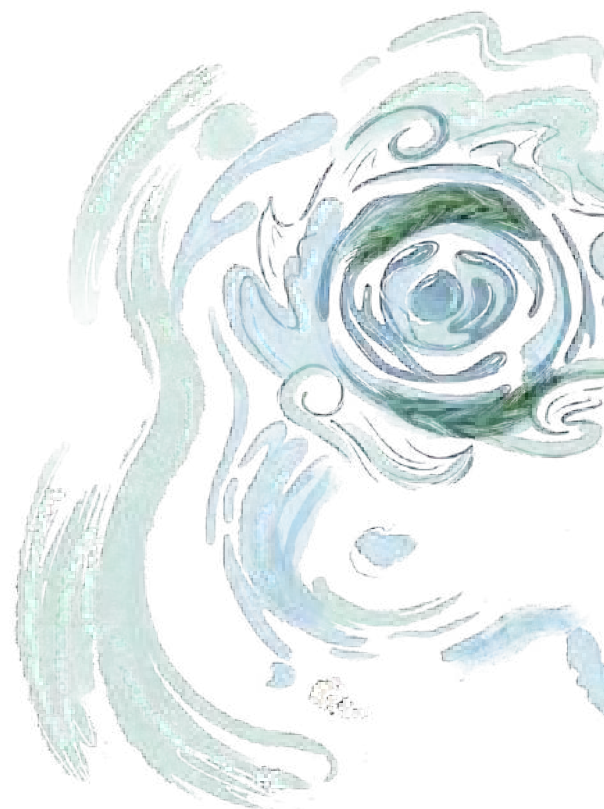
de la diversité au sein de son Conseil d'administration et de ses comités. [Cliquez ici](#) pour accéder au dernier rapport du Comité des mises en candidatures pour plus obtenir d'informations sur le processus de sélection aux postes de direction et les biographies des personnes candidates qui ont été approuvées lors de l'AGA en 2024.

PARCOURS DE L'AMC VERS LA RÉCONCILIATION

Ces dernières années, le Conseil d'administration de l'AMC a pris plusieurs mesures pour garantir son inclusivité et s'engager sur la voie de la réconciliation. Ses membres doivent suivre une formation de sensibilisation à la culture autochtone, et ses réunions débutent par une déclaration de reconnaissance du territoire et une réflexion sur l'un des sept enseignements ancestraux, afin d'ancrer le Conseil dans son engagement en faveur de la réconciliation à chaque réunion. Cet engagement, le Conseil d'administration l'a démontré de diverses façons, en approuvant officiellement les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, en incluant dans la stratégie à long terme de l'Association un objectif en matière de santé autochtone, guidé par les populations concernées, ou encore, en soutenant la formulation d'excuses officielles de l'AMC à l'intention des peuples

autochtones, en tant que représentante nationale des médecins au Canada³⁴.

En 2023, le Conseil d'administration de l'AMC a eu l'honneur de recevoir sept plumes d'aigle de la part de M. Mel Hardie, Aîné des Premières Nations et membre du Cercle d'orientation stratégique. Ce présent lui a été offert en reconnaissance de l'engagement de l'AMC à présenter des excuses pour les préjudices médicaux passés et présents subis par les peuples autochtones et à suivre le chemin de la vérité et de la réconciliation avec ceux-ci. Il reste encore beaucoup à faire, mais ces changements et ces actions constituent un pas dans la bonne direction sur la voie de la réconciliation.



CONCLUSION

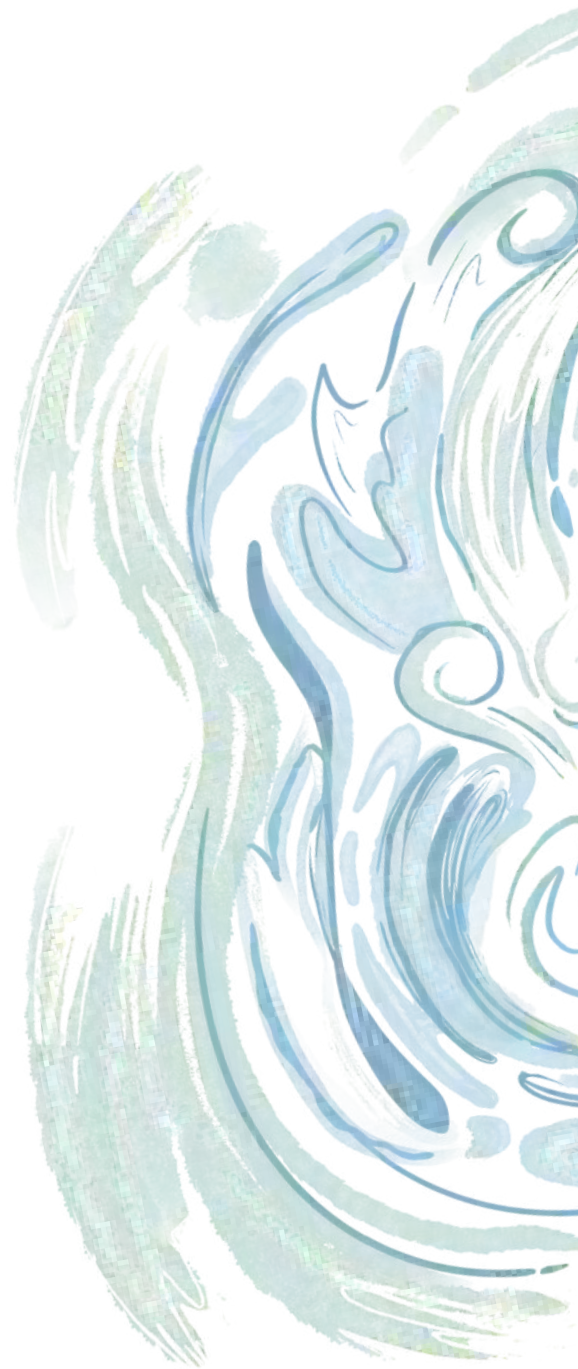
Il est indéniable que la discrimination à l'égard des Autochtones existe dans le système de santé et que ces personnes ont été victimes d'abus, de mauvais traitements, de négligence et de racisme de la part du corps médical. Au cours de ses 157 années d'existence, l'AMC est restée très silencieuse sur cette question. Malgré les exemples où elle a plaidé en faveur d'un meilleur accès aux soins pour la patientèle autochtone ou mis en lumière les iniquités dans le système de santé, l'AMC a omis à de nombreuses reprises de défendre les intérêts des Autochtones convenablement et en temps opportun, comme le souligne le présent rapport.

L'examen de l'éthique médicale a révélé que l'AMC ne respectait pas toujours les normes éthiques, qu'il s'agisse d'aborder de manière inadéquate les questions de santé autochtone, de ne pas reconnaître l'incidence disproportionnée de certains enjeux (comme le financement du système de santé, la pauvreté et la protection de la jeunesse) sur les populations autochtones, ou encore, de ne pas honorer les promesses faites aux peuples autochtones. Par ailleurs, pendant la majeure partie de l'histoire de l'AMC, son processus de sélection pour les postes de direction n'a pas été particulièrement ouvert ou inclusif.

Ces dernières années, l'AMC s'est efforcée de réparer sa conduite et son inaction passées et de s'engager à l'égard de la réconciliation avec les peuples autochtones. La publication d'une déclaration d'excuses officielles est une étape importante du parcours de réconciliation de l'AMC, et cet examen de son histoire par rapport aux peuples autochtones constitue un élément essentiel de ces excuses.

L'AMC élabore également de futurs engagements à agir afin de démontrer l'authenticité de sa démarche et d'exprimer sa volonté de faire progresser la réconciliation à long terme. Plus important encore, ces actions comprendront un engagement à lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones et à agir comme catalyseur d'un changement continu pour améliorer les résultats en matière de santé chez les peuples autochtones et faire progresser une vérité et une réconciliation significatives dans le système de santé.

Bien qu'on ne puisse réécrire l'histoire, nous pouvons en tirer des leçons et nous engager à améliorer le système de santé pour tous les peuples autochtones.



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION