



Projet de loi n° 32

*Loi instaurant l'approche de sécurisation
culturelle au sein du réseau de la santé
et des services sociaux*

ALLOCUTION DU DR MAURIL GAUDREULT,
PRÉSIDENT DU CMQ, PRÉSENTANT LE MÉMOIRE
À LA COMMISSION DES INSTITUTIONS
(ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC)

Septembre 2023



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

TEXTE D'ALLOCUTION

Monsieur le ministre Ian Lafrenière
Monsieur André Bachand
Et membres de la Commission des institutions

Je m'appelle Mauril Gaudreault, président du Collège des médecins du Québec depuis maintenant 5 ans, et médecin de famille depuis 50 ans.

Ancien doyen associé à la Faculté de médecine de l'Université Sherbrooke, j'ai mis en place le Programme de formation médicale à Chicoutimi où j'ai exercé pendant 40 ans.

Je suis accompagné de la vice-présidente du Collège, Nathalie Saad, pneumologue, vice-doyenne adjointe aux affaires étudiantes de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Et de Nathalie Duchesne, médecin conseil au Collège des médecins, radiologue et anthropologue médicale, qui se consacre à l'amélioration des soins de santé aux populations vulnérables.

Nous remercions la Commission de nous avoir invités à commenter le projet de loi n° 32.

Car l'intérêt du Collège des médecins est entier sur la question de la sécurisation culturelle et est empreint d'humilité.

D'ailleurs, avant d'aller plus loin, je vais procéder à lecture de l'énoncé de reconnaissance territoriale du Collège.

« Reconnaissant les faits historiques et culturels, le Collège des médecins du Québec souligne que ses bureaux sont situés sur un lieu de rencontres et d'échanges entre les peuples autochtones.

Le Collège s'engage à saisir les opportunités de rapprochement avec tous les peuples autochtones pour favoriser un enrichissement réciproque et un meilleur équilibre entre l'environnement et la santé. »

Nous reconnaissons donc que nous sommes aujourd'hui à l'Assemblée nationale, sur des terres Wendat.

Le mémoire que nous présentons à la Commission souligne que le gouvernement fait un premier pas dans la bonne direction.

Mais il devra aller plus loin s'il veut sincèrement, avec humilité et une véritable volonté de changement, instaurer la sécurisation culturelle en santé, pour toutes les clientèles fragilisées, et ce, partout au Québec.

La sécurisation culturelle ne concerne pas que les Autochtones. Elle doit englober toutes les personnes qui vivent des inégalités et de l'oppression reliées à leur identité.

Mais avant de s'attaquer à un problème, il faut d'abord le reconnaître, ce que ne fait pas ouvertement le gouvernement en refusant d'admettre que le racisme systémique existe en santé.

Reconnaissons que les soignantes et soignants, de même que les gestionnaires ont parfois des biais.

C'est dans cet esprit que le Collège des médecins du Québec a déjà posé une série d'actions concrètes sur l'enjeu de la sécurisation culturelle.

En décembre 2020, le Collège tenait une journée de réflexion sur le racisme systémique en santé et nous signions quelques semaines plus tard une lettre ouverte avec les chefs autochtones Ottawa et Awashish.

À la suite du décès tragique de madame Joyce Echaquan, il y aura bientôt 3 ans dans quelques jours, nous avons reconnu et dénoncé publiquement le racisme systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Notre conseil d'administration a de plus pris une position sans équivoque en adhérant au Principe de Joyce.

Nous nous attaquons présentement concrètement au racisme systémique et à combattre le colonialisme en santé. Deux exemples :

- Le Collège a mis sur pied un groupe de travail du conseil d'administration pour élaborer un plan d'action sur la question des interruptions de grossesse et des stérilisations non-consenties de femmes autochtones;
- Nous co-élaburons actuellement une formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé pour les 26 000 médecins du Québec et créons un groupe consultatif permanent, composé de membres des communautés fragilisées.

J'ai exercé pendant des années à l'Hôpital de Chicoutimi.

Quand une personne nous arrivait à l'urgence, confuse et perdue, le premier réflexe - souvent - était de soupçonner qu'il était en état d'ébriété...

Dans les faits, un état confusionnel aigu c'est bien souvent autre chose : une infection, un AVC, une hypoglycémie, une tumeur cérébrale ou les effets d'un médicament inapproprié.

J'avais un biais. Oui, tout comme bien de mes collègues.

Les choses doivent changer. Et pas seulement avec de la sensibilisation, car à ce moment-là c'est de l'accommodement.

C'est ce que nous reprochons au projet de loi. Il ne va pas assez loin. Il n'est pas suffisamment contraignant.

Et principalement, il est écrit POUR les personnes fragilisées, et non pas AVEC elles.

Le gouvernement continue de penser qu'il sait ce qu'il faut faire pour sécuriser ces personnes.

En comptant la page titre, le texte du projet de loi ne fait que 4 pages !

Et à l'inverse des autres documents gouvernementaux, le mot « autochtone » y est écrit avec un petit « a ».

Comme si les Autochtones n'étaient pas une nation à part entière.

Notre mémoire compte 13 recommandations qui formulent comment le projet de loi pourrait aller plus loin dans ce premier pas.

D'abord, la future loi doit être élaborée avec les Autochtones, pas à leur place. Autrement, c'est du colonialisme.

Pendant sa rédaction, notre mémoire a été cocrée avec quatre experts de la question autochtone avant sa diffusion.

Nous recommandons donc:

- Que le gouvernement reconnaisse enfin le racisme systémique;
- Qu'il adhère au Principe de Joyce;
- Qu'il reconnaisse le savoir autochtone et ses expériences en matière de santé;
- Que les structures de soins soient décolonisées et coconstruites;
- Que des soins sécurisants soient introduits partout dans et hors des établissements;
- Que la formation sur les réalités culturelles et historiques des Autochtones soit cocrée et révisée avec les Autochtones;
- Que la reddition de comptes annuelle sur les avancées de la sécurisation culturelle inclue également une instance autochtone;
- Que soient clarifiées les dispositions sur l'autorisation accordée à des Autochtones de pratiquer des activités professionnelles réservées;
- Que le projet de loi englobe la santé mentale et physique dans l'ensemble du réseau.

Le dicton dit que les bottines doivent suivre les babines. Si ce qui sort de la bouche du gouvernement est timide, les pas vers la sécurisation culturelle seront d'emblée courts et hésitants.

Le projet de loi prévoit que les établissements devront, et j'ouvre les guillemets : « adapter, lorsque possible, l'offre de services de santé et de services sociaux ». Je ferme les guillemets. On conviendra que c'est un peu mou.

Au printemps dernier, je suis allé au Nunavik, pendant plusieurs jours.

Là-bas, des médecins de famille et des infirmières soignent les Autochtones. Mais il n'y a, pour ce faire, ni blocs opératoires, ni lits de soins intensifs, ni tomodensitométrie scans, ni médecins d'autres spécialités à temps plein, ni laboratoires d'analyses spécialisés.

- L'espérance de vie est une douzaine d'années sous la moyenne québécoise;
- Le taux de mortalité infantile est près de 8 fois plus élevé;

- Le taux de suicide est 10 fois supérieur à la moyenne;
- Et les cas de tuberculose sont jusqu'à 300 fois plus nombreux.

Je suis revenu découragé de l'offre de soins de santé et de services sociaux fournis à la population autochtone et des conditions dans lesquelles le personnel soignant exerçait.

Il y a clairement dans ce territoire des inégalités de soins de santé.

Et on sait aussi que partout au Québec, des Autochtones hésitent à consulter, à se déplacer, car ils se méfient de la manière dont ils seront accueillis. Entretemps, leur état de santé se détériore.

L'égalité d'accès aux soins, c'est lorsque les gens ne craignent pas de consulter et qu'ils ne craignent pas d'être discriminés.

Que leur méfiance envers notre système de santé n'aggrave pas, pendant ce temps, leur condition physique ou mentale.

Le Collège des médecins reconnaît et salue l'intention du gouvernement de s'engager dans une démarche de sécurisation culturelle.

Si les personnes fragilisées, dont les Autochtones, sont exclues de l'élaboration de la loi, des processus d'implantation et de reddition de comptes, le colonialisme sera perpétué.

Si on ne reconnaît pas leur apport, leur savoir. Si on ne les forme pas davantage pour soigner ou accompagner les membres de leur communauté, collectivement, nous ferons du sur place.

La sécurisation culturelle doit se faire main dans la main.

Nous tendons la nôtre au gouvernement et aux Autochtones pour apporter les amendements requis à son projet de loi, pour qu'il soit une réussite.

Je tiens à nouveau à remercier, les experts qui ont cocréé notre mémoire :

- Marjolaine Sioui et Karine Millaire, de la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador;
- Pierre Picard, pilote du Groupe de recherche et d'intervention psychosociale en milieu autochtone;
- Alexandre Bacon, formateur et facilitateur dans les rencontres entre des organisations canadiennes et les Premières Nations;
- Dre Louise-Josée Gill, médecin de famille au Centre de santé de Mashteuiatsh.

Mes collègues et moi sommes prêts à répondre à vos questions.
