

LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS
ENTRE LES AUTOCHTONES
ET CERTAINS SERVICES PUBLICS

SOUS LA PRÉSIDENCE DE
L'HONORABLE JACQUES VIENS, COMMISSAIRE

AUDIENCE TENUE AU
88 RUE ALLARD,
VAL-D'OR (QUÉBEC)

LE 17 NOVEMBRE 2017

VOLUME 37

Karine Laperrière, s.o.b.
Ann Montpetit, s.o.b.

Sténographes officielles
STENOEXPRESS
201 ch. De l'Horizon,
Saint-Sauveur (Québec) J0R

COMPARUTIONS :

POUR LA COMMISSION :

Me CHRISTIAN LEBLANC,
Procureur en chef de la commission

Me EDITH-FARAH ELASSAL

POUR LES PARTIES PARTICIPANTES :

Me MARIE-PAULE BOUCHER pour
le procureur général du Québec

Me MAXIME LAGANIÈRE pour
le Directeur des poursuites
criminelles et pénales

TABLE DES MATIÈRES

Liste des pièces cotées.....

Préliminaires..... 5

Dr Stanley Vollant..... 7

Dr Frédéric Turgeon..... 120

LISTE DES PIÈCES COTÉES

P-223 Plan d'action pour la médecine rurale : faire
avancer la médecine familiale rurale : groupe de
travail collaboratif canadien 37

1 OUVERTURE DE LA SÉANCE

2 **LA GREFFIÈRE :**

3 Veuillez vous asseoir. La Commission d'enquête sur
4 les relations entre les Autochtones et certains
5 services publics du Québec, présidée par l'Honorable
6 Jacques Viens est maintenant ouverte.

7 **L'HONORABLE JACQUES VIENS (LE COMMISSAIRE) :**

8 Alors, bonjour. Bienvenue en ce vendredi matin.

9 Alors, Madame la Greffière, nous allons commencer
10 avec l'identification des procureurs pour les fins
11 de l'enregistrement. Évidemment, on les connaît.

12 **Me CHRISTIAN LEBLANC,**

13 **PROCUREUR EN CHEF :**

14 Alors bonjour Monsieur le Commissaire. Christian
15 Leblanc, procureur en chef de la Commission.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 Bienvenue Me Leblanc.

18 **Me MARIE-PAULE BOUCHER,**

19 **AVOCATE POUR LE PROCUREUR GÉNÉRAL :**

20 Bonjour, Me Marie-Paule Boucher pour le procureur
21 général.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 Bienvenue Me Boucher.

24 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

25 Merci.

1 **Me MAXIME LAGANIÈRE,**

2 **POUR LE DIRECTEUR DES POURSUITES CRIMINELLES ET PÉNALES :**

3 Bonjour, Maxime Laganière, pour le directeur des
4 poursuites criminelles et pénales.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Bienvenue à vous aussi. Alors, quel est le
7 programme de la journée?

8 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

9 Alors, Monsieur le Commissaire, aujourd'hui, on va
10 évoluer dans le monde médical avec le docteur
11 Stanley Vollant que je vais vous présenter dans
12 quelques secondes. Et, cet après-midi, le docteur
13 Frédéric Turgeon qui est président du Collège des
14 médecins. À moins que je me trompe. C'est bien son
15 titre? Mais qui ne viendrait pas témoigner à ce
16 titre là, mais, à titre de médecin de famille à
17 Amos. Donc, il va venir nous offrir son point de
18 vue sur les services de santé aux autochtones donc,
19 c'est à titre de praticien qu'il viendra nous
20 entretenir cet après-midi.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 Alors, bienvenue docteur Vollant. Je vais demander
23 à la greffière de vous assermenter. C'est
24 important, point de vue preuve, pour nous que...

25 -----

1 Stanley Vollant
2 Chirurgien
3 Assermenté

4 -----

5 **ME CHRISTIAN LEBLANC :**

6 Alors, Monsieur le Commissaire, je vous présente le
7 docteur Stanley Vollant qui, j'oserais dire,
8 pourrait tout à fait se passer de présentation. Le
9 docteur Vollant est une personne très connue au
10 Québec. Un acteur important, je dirais, de la
11 société civile. Un acteur important dans le monde
12 médical, mais, également, je pense un, j'ai juste
13 l'expression anglais, un *role model*, qui me vient à
14 l'esprit, aussi, dans sa communauté et plus
15 largement dans le monde autochtone au Québec.
16 Docteur Vollant est le premier chirurgien
17 autochtone, originaire de la communauté de Pessamit,
18 que j'ai eu l'occasion de visiter la semaine
19 dernière, pour une deuxième fois. Alors, pour les
20 gens qui nous écoutent et qui se demanderaient où
21 est Pessamit, c'est au sud de Baie-Comeau. Alors,
22 pour orienter les gens géographiquement. Et, voilà,
23 alors, je vais vous céder la parole, Docteur
24 Vollant. Vous, je pense que vous avez plusieurs
25 sujets pour lesquels vous voulez nous entretenir et

1 ça me fait vraiment plaisir de vous accueillir ce
2 matin, de vous avoir avec nous. Je vous remercie de
3 vous être déplacé et je vous cède immédiatement la
4 parole.

5 **DR STANLEY VOLLANT :**

6 Kuei, Wachiyeh, bonjour à tous. Donc, je suis très
7 content et honoré de pouvoir m'exprimer à la
8 Commission Viens. C'est une commission sur les
9 relations entre les autochtones et non autochtones.
10 Et pour moi, j'aimerais, je vais faire une
11 présentation un peu moins scientifique, mais plus
12 basée sur une façon que mes ancêtres m'ont appris à
13 m'exprimer, c'est-à-dire à travers une histoire.

14 Moi, j'ai été élevé dans la forêt donc le *story*
15 *telling*, le *racontage* d'histoire, c'était la façon
16 de pouvoir transmettre l'information, l'histoire de
17 notre culture à travers une histoire, donc je vais
18 m'exprimer à travers ce mode. Et, à travers
19 l'histoire, je vais aborder certains points qui sont
20 importants, à mon point de vue, au niveau médical,
21 au niveau des relations entre autochtones et non-
22 autochtones.

23 Je vais vous parler de mon histoire personnelle
24 parce que, bon, je pense que ça a beaucoup
25 d'importance sur qui je suis aujourd'hui et de mon

1 opinion par rapport aux relations autochtones et non
2 autochtones. Moi, je suis un Innu de Pessamit, donc
3 comme Me Leblanc dit, c'est environ quatre heures et
4 demie au nord de Québec sur la Côte-Nord, sur le
5 bord du fleuve Saint-Laurent. Mais, je ne suis pas
6 né à Pessamit. Je suis né, en fait, à Québec, dans
7 une crèche. La crèche St-Vincent. Et, pour les
8 moins jeunes, les plus jeunes d'entre vous, ce n'est
9 pas une crèche comme Jésus là. À l'époque, il y
10 avait des hôpitaux qui recevaient des femmes non
11 mariées pour l'accouchement parce que c'était
12 interdit aux femmes mariées d'accoucher dans des
13 hôpitaux, à l'époque. Ma mère m'a donné naissance
14 en 65 et, à l'époque, une femme, une sauvagesse qui
15 donnait naissance à un enfant impur, bien cet
16 enfant-là devait être donné en adoption pour sauver
17 son âme. Et, mon grand-père *Nemushum* a décidé de
18 venir me chercher. Mon grand-père, c'était un
19 chasseur, trappeur, pêcheur, puis il a été
20 (inaudible) puis il est allé chercher une avance.
21 Il est allé me chercher à l'orphelinat, à la crèche.
22 Il m'a ramené chez nous donc, j'ai été élevé par mes
23 grands-parents, par *Nemushum*, ça veut dire grand-
24 papa en innu puis même chose en anishnabe puis en
25 cri. On se comprend très bien. Nos langues sont

1 similaires. Et *Nukum, Kukum?* C'est ma grand-mère
2 qui m'a élevé. Ma mère était un peu dans le
3 portrait aussi. Elle venait me voir de temps en
4 temps, mais mes grands-parents m'ont élevé de façon
5 très traditionnelle, sur le territoire, à la chasse,
6 à la pêche. On passait plus de temps dans une tente
7 de canevas-là que dans une maison. On avait une
8 maison sur la réserve, mais, sur la communauté, on
9 passait plus de temps sur le territoire parce qu'il
10 fallait bien qu'on se nourrisse. Mon grand-père,
11 son métier, c'était de chasser et de trapper. Donc,
12 j'ai appris l'histoire de mes grands-parents,
13 l'histoire de mes arrière-grands-parents, l'histoire
14 de ma tribu à travers le contexte d'une tente de
15 canevas, dans la forêt, avec un sapinage, le feu,
16 l'omniprésence de la rivière Pessamit, dans ma
17 jeunesse et pour moi, ça m'a permis de consolider
18 mon identité culturelle. Je suis un peu une erreur
19 historique parce que les jeunes de mon âge, à peu
20 près, qui ont le même âge que moi, qui ont été
21 élevés par leurs parents, leurs parents avaient été
22 au pensionnat. Donc, c'est des gens qui avaient eu
23 une brisure de la tradition orale déjà. Moi, j'ai
24 été élevé comme dans les années 20, dans les années
25 30 parce que mes grands-parents n'avaient pas été à

1 l'école. Mon grand-père a été à l'école une demi-
2 journée dans sa vie. Ma grand-mère était dix fois
3 plus éduquée, elle y a été une semaine. Puis, mon
4 grand-père, une chance qu'il s'appelait Xavier parce
5 que, bon, il mettait un X. Je me rappelais que la
6 seule chose qu'il était capable de faire, c'est
7 signer son X. Ma grand-mère a été une semaine à
8 l'école, elle était capable de mettre son nom,
9 Marianna Picard. Mais, ils ne pouvaient pas faire
10 plus que ça. Mais, mon grand-père, quand même, pour
11 moi, était le symbole d'une grande grande
12 intelligence. Une intelligence émotionnelle. Il
13 connaissait tout sur la forêt. C'était un grand
14 éducateur. Il m'a tout appris sur la chasse, la
15 trappe et pour moi, ça été un peu mon inspiration
16 quand j'étais jeune, je voulais devenir un chasseur.
17 Puis, mais mon grand-père m'a toujours dit, je me
18 rappelle, un jour il m'a dit : « Fiston, » il ne
19 m'appelait pas mon petit-fils, en innu on appelle
20 *Nussim*, ça veut dire petit-fils. Il ne m'appelait
21 jamais *Nussim*. Il m'appelait *Nikuss*, ça veut dire
22 mon fils. Puis, il me disait : « Toi, mon fils, tu
23 es intelligent, tu devrais aller à l'école. Aller à
24 l'école des blancs parce que tu vas pouvoir
25 apprendre leur langue. Tu vas pouvoir apprendre

1 leur science, leurs lois et tu vas pouvoir revenir
2 chez nous pour essayer de défendre notre terre qui a
3 été bafouée. » Et mon grand-père me rappelait
4 souvent qu'en cinquante-cinq (55), cinquante-
5 six(56), en tout cas, les dates exactes, je ne peux
6 pas vous les dire, mais, la rivière Bersimis a été
7 la première rivière harnachée par Hydro-Québec.
8 Pour les plus anciens d'entre vous, vous vous
9 rappellerez que lors de la nationalisation d'Hydro-
10 Québec, dans les années cinquante (50), les premiers
11 projets, ça été la Bersimis ensuite la rivière
12 Outarde de la rivière Manic donc, carrément sur
13 notre territoire à nous, les Innu de Pessamit et on
14 n'a rien eu en compensation d'Hydro-Québec. On n'a
15 pas eu de compensation financière. Et, je me
16 rappelle quand j'étais un petit jeune, j'avais sept
17 (7) ou huit (8) ans, je disais à mon grand-père:
18 « Qu'est-ce que tu as eu? » Je pensais qu'il avait
19 eu une fortune. J'ai dit bon, Hydro-Québec a inondé
20 notre territoire puis, as-tu eu de l'argent? Puis,
21 il me dit : « Non, non. J'ai reçu une boîte de
22 balles de 30,30. » Et, bon, les gens d'Hydro-Québec
23 lui ont donné ça. Je m'en rappelle, je le regardais
24 puis je lui disais : « Ah! C'est cool grand-papa, tu
25 sais. Tu as eu un beau cadeau, tu sais. » Bien,

1 aujourd'hui, quand je regarde en rétrospective, la
2 face qu'il me faisait et les yeux qu'il me faisait,
3 il regardait par terre, c'est un peu comme s'il me
4 disait : « Fiston, j'ai honte. J'ai honte d'avoir
5 accepté ça. Je n'étais pas assez intelligent. Je
6 n'étais pas assez éduqué. Je ne pouvais pas me...
7 articuler mon opposition à ces gens-là qui
8 connaissaient leurs lois, qui connaissait le
9 langage. Moi, je ne savais pas lire. » Et, c'est
10 pour ça, un peu, qu'il me donnait une mission
11 d'aller à l'école pour compenser ce que lui n'avait
12 pas pu faire et, pour moi, ça été comme une mission
13 qu'il me donnait. Toi, mon fils, tu vas aller à
14 l'école même s'il savait que ça pouvait être
15 dangereux d'aller à l'école.

16 Ma mère... ma mère aussi... ma mère a eu une
17 vie traumatisante. Ma mère a été au pensionnat.
18 Elle a été violée au pensionnat puis elle a été
19 violée aussi dans ma communauté. Puis, elle n'a
20 jamais pu elle ne s'en est jamais remis parce que
21 personne l'a crue, ni mes grands-parents, ni les
22 gens de la parenté. La violence dans notre
23 communauté, souvent, elle est comme taboue, on
24 n'essaie pas de la voir puis à l'époque aussi, tout
25 ce qui était au niveau religieux, catholique,

1 c'était, bon, « Ma fille, si un religieux t'a
2 violée, c'est parce que tu l'as provoqué. » Puis,
3 il y avait comme du catholicisme crasse, un peu,
4 mais je n'en veux pas à mes grands-parents, ils
5 n'avaient pas appris d'autre chose que ça et ils
6 étaient convaincus de la préséance de la religion.
7 Mais ma mère en a souffert beaucoup. Ma mère,
8 aussi, a été une inspiration pour moi parce qu'elle
9 a dit, « Toi fiston, j'aimerais ça que tu ailles à
10 l'université, moi je n'ai pas eu cette chance-là.
11 Dans les années cinquante (50), soixante (60),
12 c'était interdit aux autochtones d'aller dans les
13 universités.

14 Dans la Loi des Indiens, il y avait un article
15 sur l'émancipation, donc c'était interdit. Et même
16 quand ce n'était plus interdit, en tout cas, ma mère
17 a été chez les religieuses, et elles lui disaient
18 que si elle allait à l'université, elle allait
19 apprendre des mauvaises choses. Elle allait devenir
20 impure parce que, ce qu'on apprend à l'université,
21 c'est contre les rudiments de la religion
22 catholique. Donc, on lui a barré beaucoup le chemin
23 pour aller à l'université. Et ma mère m'a
24 dit : « Toi, mon fils, tu feras ce que moi, je n'ai
25 pas pu faire. » Donc, j'étais doublement, bien en

1 tout cas, induit de mission. Mon grand-père qui
2 voulait que je venge, un peu, ou que je puisse
3 défendre notre terre qui a été bafouée. Ma mère qui
4 voulait que je puisse faire ce qu'elle n'avait pas
5 pu faire dans sa jeunesse. Donc, déjà très très
6 jeune, à l'âge de sept ou huit ans, on me
7 disait : « Il faut que tu ailles à l'école. » Mais,
8 l'école pour moi c'était une... ce n'était pas
9 facile parce que je me rappelle encore, quand
10 j'allais à Pessamit, à l'école de Pessamit, je
11 parlais seulement Innu. Je ne parlais pas beaucoup
12 français. Puis, à l'école, je me rappelle, en
13 première année, en tout cas, je parlais en innu avec
14 mes collègues puis, les gens me disaient, tu n'as
15 pas le droit de parler en sauvage ici. Tu sais,
16 dans mon propre village, me faire dire : « T'as pas
17 le droit de parler en sauvage. »

18 La sécurisation culturelle n'était même pas
19 présente dans mon propre village, dans ma propre
20 école. Il fallait que je parle en sauvage à
21 l'extérieur des murs de l'école. Donc, j'ai
22 toujours eu comme une ambivalence versus
23 l'éducation. L'éducation, d'un côté, qui voulait
24 enlever l'indien de moi-même et mes parents qui me
25 disaient : « Mais, tu n'as pas le choix. Et si tu

1 veux te défendre, il faut que tu ailles à l'école. »
2 Donc, mes années comme jeune à Pessamit ont quand
3 même été de belles années parce que j'étais
4 constamment sur le territoire avec mon...avec mes
5 grands-parents. Et, à la fin du primaire, j'ai dû
6 m'exiler à Québec pour aller faire, poursuivre mes
7 études secondaires. Il n'y a pas d'école secondaire
8 à Pessamit. L'école secondaire a été bâtie beaucoup
9 plus tard, peut-être un cinq, six ans après. Donc,
10 les gens devaient aller soit à Baie-Comeau, soit à
11 Forestville, soit au Saguenay-Lac-St-Jean. À
12 Kénogami, Arvida, Jonquière, Chicoutimi ou encore à
13 Québec. Ma tante Anne-Marie, qui est la sœur de ma
14 mère, habitait à Québec a dit à ma mère : « Tu
15 viendras...envoie Stanley à Québec puis, je vais
16 pouvoir m'occuper de lui. » Donc, je suis arrivé à
17 Québec en mille neuf cent soixante-dix-sept (1977)
18 commencer mon cours secondaire, puis, je n'ai pas
19 trouvé ça évident. Loin de chez moi, je ne parlais
20 pas beaucoup français. Je m'exprimais avec un gros
21 accent innu puis, quand je suis arrivé à l'école
22 bien, j'ai affronté le racisme. Le racisme qui est
23 encore présent encore dans le système d'éducation,
24 j'en parlerai plus tard, mais, je l'ai affronté
25 d'aplomb là parce que on me traitait de sauvage, de

1 *Kawish*, de chinois en tout cas, de tous les noms qui
2 étaient possibles et imaginables-là. Puis, j'ai
3 souffert d'humiliation. On me battait. Il a fallu
4 que je me batte. Je me suis battu plusieurs fois
5 puis je ne suis pas quelqu'un de violent-là puis, me
6 battre c'est contre ma propre personnalité. À un
7 moment donné, il fallait bien que... je ne pouvais
8 pas accepter de recevoir des coups de pied dans la
9 face, il fallait que je me défende un peu. Donc,
10 ç'a été des années très difficiles puis j'avais
11 juste envie de retourner chez nous. Mes grands-
12 parents disaient : « Faut que tu restes, il faut que
13 tu continues. Puis il faut que tu sois plus fort. »

14 Je me rappelle encore de gens qui me
15 disaient : « Vous les Indiens-là, vous êtes bons à
16 rien. » Je me rappelle encore, j'avais douze (12)
17 ou treize (13) ans : « Vous êtes des bons à rien.
18 Vous n'êtes pas capable d'aller à l'école. Vous
19 êtes juste bons pour devenir des alcooliques. Être
20 sur le bien-être social. Puis, vous n'avez pas de
21 compétences pour réussir l'école, pour aller à
22 l'université. » En tout cas, c'est des jeunes qui
23 me disaient ça. J'aurais pu me décourager comme
24 plusieurs jeunes qui étaient venus de Pessamit se
25 sont découragés. Je comprends. Quand tu te fais

1 battre, tu te fais traiter de sauvage, de ci, de ça.
2 Puis, tu te fais pointer du doigt en disant que t'es
3 moins intelligent que le... comme un animal
4 quasiment. Moi, j'ai persévéré parce que je suis
5 très résilient. De par ma vie, de par mon histoire,
6 je pense que j'ai une très grande résilience, mais
7 plusieurs ont abandonné puis - et je comprends.
8 Encore aujourd'hui, il y a des jeunes qui abandonne
9 l'école parce qu'ils frappent le mur du racisme, de
10 l'intolérance et moi j'ai continué parce que mon
11 grand-père, mes grands-parents, me poussaient de
12 l'avant. Et aussi, ma grand-mère m'appelait, mon
13 surnom en innu c'est *Kukush Ushtikuan*, puis les
14 *Anishnabe* qui entendront le nom vont bien rire-là
15 parce que *Kukush*, ça veut dire cochon puis *Ushtikuan*
16 c'est tête. Donc, tête de cochon c'était... Puis,
17 en fait, ma grand-mère m'appelait *Matshimanitu*, ça
18 veut dire maudite tête de cochon. Puis *Matshi* c'est
19 mauvais, *Manitu*, bien c'est esprit, mais ça veut
20 dire maudit puis, en tout cas, bref, je suis
21 quelqu'un de très entêté, résilient, courageux,
22 brave, un peu fou donc, j'ai continué l'école.
23 Puis, autre chose qui m'avait stimulé aussi,
24 quand ce blanc-là m'a dit, ces blancs-là m'ont dit
25 que les Indiens c'étaient des bons à rien, je me

1 suis dit que je vais leur prouver que ce n'est pas
2 vrai. Qu'un autochtone est capable d'être aussi bon
3 qu'eux. J'ai commencé à vraiment écouter en classe
4 puis, à la fin de mon secondaire, j'ai fini parmi
5 les meilleurs de l'école. Donc, j'ai prouvé à
6 plusieurs personnes, par mon exemple, que les
7 autochtones étaient aussi compétents, aussi bons,
8 aussi... et aussi, qu'on pouvait être aussi bons
9 amis et collaborateurs que tout le monde. Donc,
10 c'était déjà une mission que je me m'étais donnée,
11 très, très tôt, de réconciliation puis, de prouver
12 aux non autochtones que les autochtones ont est des
13 égaux. On n'est pas des gens inférieurs à eux. On
14 est des égaux. Donc, ça été des années difficiles,
15 mais, tranquillement, bon, je me suis fait des amis
16 puis, j'ai pu convaincre beaucoup de personnes
17 que... Je pense que de par mon exemple, je peux
18 convaincre plusieurs personnes que les autochtones
19 sont des gens qui sont, qui méritent d'être connu.

20 Donc, j'ai fini mon secondaire à Québec et à
21 l'époque, je ne me destinais pas du tout à la
22 médecine. J'avais peur du sang puis des morts.
23 Donc, un médecin qui a peur du sang ce n'est pas
24 quelque chose qu'on suggère. Je voulais devenir
25 ingénieur puis je me disais, bien si je peux bâtir

1 des barrages puis inonder les blancs, bien ça serait
2 pas pire, tu sais. Excusez-moi de... mais c'est
3 exactement que je voulais faire. Bâtir des barrages
4 sur vos territoires puis vous inonder à votre tour.
5 Puis, bâtir des routes. En même temps, j'aurais été
6 le premier ingénieur autochtone donc, j'aurais pu
7 être un modèle pour les gens.

8 Et, en mille neuf cent quatre-vingt-deux
9 (1982), j'ai... un autre évènement dans ma vie ma
10 beaucoup marqué. C'était la mort de mon grand-père.
11 Mon grand-père que j'estimais beaucoup. Mon grand-
12 père c'est sûr que ce n'était pas un homme parfait.
13 Temps en temps, il prenait un coup, mais je me
14 rappelle de lui pour les bonnes, les bons côtés de
15 mon grand-père. Et, en mille neuf cent quatre-
16 vingt-deux (1982), il est allé prendre un verre avec
17 des amis, pas loin de Pessamit, c'est à peu près à
18 dix (10), quinze (15) kilomètres de Pessamit, ça
19 s'appelle Ste-Thérèse de Colombier, puis il est allé
20 fumer une cigarette à l'extérieur du restaurant,
21 puis il y a quelqu'un qui l'a frappé. Une personne
22 en état d'ébriété, non autochtone, qui l'a frappé.
23 Moi, j'étais aux études collégiales. Je me
24 rappelle, j'étais en première année de cégep à
25 l'hop... à Limoilou. Cette année-là, j'avais voulu

1 prendre une année sabbatique pour aller chasser avec
2 mon grand-père, mais il est tombé malade. Il a fait
3 un infarctus quelques mois avant puis il ne devait
4 pas aller à la chasse cette année-là. Donc, je me
5 suis dit, je vais remettre ce projet-là à plus tard.
6 Et, malgré qu'ils ont retrouvé le sang, la chair de
7 mon grand-père sous la calandre de la voiture, ils
8 n'ont jamais pu prouver, hors de tout doute, que
9 c'était le gars qui était derrière le volant qui
10 l'avait tué. Puis, à l'époque, je peux vous dire
11 qu'en quatre-vingt-deux (82), la loi, la justice,
12 qui l'est encore, je pense que, est encore injuste
13 pour les autochtones et en quatre-vingt-deux (82),
14 un Indien mort, c'était une problématique... un
15 indien de moins, un problème de moins. Donc, la
16 justice, je pense qu'elle n'était pas juste. Et,
17 pour moi, ç'a été un grand signe de frustration.
18 J'en ai voulu au système de justice. J'ai dit bon,
19 il n'y avait pas de justice pour les Autochtones.
20 Et pour moi, ç'a été comme une motivation de plus
21 encore pour continuer dans mes études. De pouvoir
22 accomplir la mission de mon grand-père qui était
23 mort injustement, trop tôt, à soixante-sept (67)
24 ans. Puis, et que la personne qui l'avait tué a
25 jamais été condamnée. Et, pour moi, quand on parle

1 que la justice est pas tout à fait adéquate, adapté
2 pour les Premières Nations, c'en est un exemple, mon
3 grand-père en quatre-vingt-deux (82), ça a causé
4 beaucoup de colère, mais que j'ai peut-être
5 transformé cette colère-là en quelque chose de
6 positif. Une motivation supplémentaire pour finir
7 mes études collégiales et universitaires. Et, au
8 cégep, j'ai décidé d'aller en médecine. C'est un
9 incident de parcours parce que je ne voulais pas
10 devenir médecin, mais j'ai rencontré quelqu'un qui
11 m'a parlé de médecine. Il avait entendu parler que
12 je deviendrais médecin puis j'ai cru à ses paroles à
13 ce monsieur-là. Donc, je suis entré en médecine en
14 mille neuf cent quatre-vingt-quatre (1984). Et, en
15 mille neuf cent quatre-vingt-quatre (1984), je suis
16 entré à Montréal et c'était... je suis rentré grâce
17 à la bonté du vice-doyen de l'admission. Mes notes
18 étaient un petit peu inférieures aux notes qu'ils
19 demandaient en médecine. J'avais 89, 90 de moyenne,
20 puis les gens rentraient à peu près à 91, 92.
21 J'étais le quinzième sur la liste d'attente à
22 l'Université de Montréal. Puis, je m'étais inscrit
23 juste à une université parce que je n'étais pas sûr
24 de pouvoir vaincre ma peur du sang puis du... alors,
25 je vais tenter ma chance à Montréal, si je ne suis

1 pas accepté, je vais aller à la Polytechnique pour
2 devenir ingénieur puis, inonder le territoire des
3 non autochtones. Donc, justement, j'ai été accepté
4 parce que ce monsieur, ce docteur-là, le docteur
5 Rivest, qui est décédé maintenant, a pris mon
6 dossier puis a dit bon, ça serait intéressant de
7 l'admettre parce que les autochtones, on le sait
8 qu'il y a beaucoup de problématique de santé chez
9 les autochtones. Au niveau social, il y a des
10 problématiques importantes, donc peut-être en
11 formant un jeune pour devenir médecin, il pourra
12 devenir un modèle dans sa communauté. Un modèle
13 pour d'autres jeunes et aussi travailler sur le
14 dossier de la santé des Premières Nations puis
15 améliorer.

16 Donc, j'ai eu cette chance-là en quatre-vingt-
17 quatre (84) et aujourd'hui, je suis sûr que le
18 médecin, qui est le docteur Rivest, devait être bien
19 content d'avoir pris cette décision-là. Donc, en
20 quatre-vingt-quatre (84), je suis entré à
21 l'Université. Ça été assez facile, mais, je voyais
22 qu'il y avait beaucoup, beaucoup de méconnaissance
23 de mes collègues. Sans être racistes, les gens
24 avaient des grandes grandes méconnaissances parce
25 que les gens croyaient que je vivais dans un wigam.

1 Les gens pensaient que je vivais dans un igloo
2 l'hiver donc, on part de loin là. Et, c'est des
3 gens qui sont éduqués, qui viennent de grandes
4 familles. Souvent, les trois quarts viennent de
5 famille de professionnels, avocat, médecin, donc,
6 ils pensaient encore que je vivais dans un igloo.
7 Puis, à un moment donné je leur ai dit : « Oui, oui.
8 Je vis dans un igloo puis, je viens en canoë juste
9 que sur le bord de la route pour prendre
10 l'autobus. » Puis, les gens me croyaient, tu sais.
11 Les gens étaient tellement ignorants et
12 méconnaissants et là, je me... j'ai réalisé encore
13 le rôle important que j'avais d'éducation auprès de
14 ces gens-là. Ce que j'ai fait, à travers mes années
15 d'études de médecine, et en quatre-vingt-neuf (89),
16 j'ai décidé à la fin de mes études médicales, j'ai
17 décidé d'aller en chirurgie. Un peu parce que je
18 suis quelqu'un de très habile avec mes mains, mes
19 doigts parce que j'ai travaillé dans la forêt,
20 ouvert tant de bêtes avec mes grands-parents que
21 j'étais très très manuel. Donc, c'était un peu
22 l'exclamation de mon expertise que j'ai acquise avec
23 mon grand-père. Donc, en quatre-vingt-neuf (89),
24 j'entre en chirurgie et en quatre-vingt-dix (90), il

1 arrive un évènement que vous connaissez, la crise
2 d'Oka.

3 À l'été quatre-vingt-dix (90), j'étais à
4 Montréal. J'étais en deuxième année de chirurgie
5 et, bon, c'est un évènement qui a marqué
6 profondément ma vie et qui marque encore ma vie. Je
7 me rappelle encore que je suis arrivé à l'hôpital,
8 j'ai dit bon, si j'arrive à l'hôpital, les médecins
9 qui sont là, anesthésistes, chirurgiens ou
10 professionnels de la santé, c'est des gens éduqués.
11 C'est des gens qui ont été à l'université donc ils
12 vont comprendre les différences. Que les Mohawks ce
13 n'est pas tous des Warriors. Que les Mohawks, ce
14 n'est pas tous des autochtones du Québec qui sont
15 des Mohawks. Et, à chaque jour, à chaque jour, il
16 fallait que je me défende. On me disait : « Vous,
17 les Indiens, vous êtes des bons à rien. Vous êtes
18 juste bons pour barrer des ponts, des routes. Faire
19 du mal. Faire du *smuggling*, du trafic. » Et, j'ai
20 trouvé ça vraiment très difficile à chaque jour de
21 me défendre contre un racisme violent. Parce qu'on
22 me pointait du doigt pas juste de façon en disant
23 les autochtones, vous faites juste barrer les
24 routes, mais, c'était violent au niveau, une
25 violence verbale que je devais assumer à tous les

1 jours. J'opérais puis l'anesthésiste me lançait des
2 insultes parce que j'étais autochtone. Ça été très
3 difficile où je me suis réveillé en me disant, bien
4 mon constat c'est que le racisme était encore
5 beaucoup plus grand que je le pensais dans la
6 société québécoise. Dans toutes les couches de la
7 société québécoise, je pensais que le racisme
8 était... qu'avoir des diplômes universitaires, ça
9 diminuait la possibilité de racisme, mais, je me
10 suis rendu compte que ce n'était pas vrai. Que les
11 gens avaient de grandes grandes méconnaissances et
12 qu'avant quatre-vingt-dix (90), les autochtones
13 étaient méconnus. Avant quatre-vingt-dix (90), les
14 autochtones, ont étaient du folklore donc, on était
15 dans les livres. On avait des plumes. On avait
16 rencontré Jacques Cartier et pendant trois (3),
17 quatre-cent (400) ans, on avait disparu du *radar*
18 *screen* des non autochtones. Puis, en quatre-vingt-
19 dix (90), les non autochtones se sont réveillés en
20 disant : « Bien, il y a en a des autochtones. Puis,
21 ils nous bloquent les routes. Puis, ils bloquent
22 les chemins. » Puis, je me rappelle aussi, quand
23 j'étais adolescent, on avait barré la 138 à cause de
24 la guerre du saumon dans les années soixante-dix
25 (70). Donc, les gens se rappelaient juste des

1 autochtones comme des gens qui montent, qui font des
2 barricades. Qui barrent des routes. Qui barrent
3 des ponts. Donc, ç'a été un moment très difficile.
4 J'ai même pensé quitter le Canada. La journée que
5 l'armée est arrivée à Kahnawake, j'ai vu la
6 possibilité qu'il y ait une effusion de sang. Que
7 l'armée arrive et que les Mohawks, les Warriors se
8 défendent puis que là, il y ait un conflit, qu'il y
9 ait des dizaines de morts. Des femmes et...
10 J'étais comme sur le point, j'avais commencé à dire
11 je quitte le Canada. Je m'en vais finir mes études
12 en Europe. Je ne pourrai pas finir mes études dans
13 un pays où ils ont tué mes sœurs et mes frères.
14 Même si les Mohawks sont des frères lointains, des
15 sœurs lointaines bien, je fais partie des
16 autochtones au Canada donc, je sens cette fraternité
17 qui dépasse nos différences historiques entre les
18 Mohawks et les Innus. Donc, ça été une crise très
19 difficile, mais, finalement, ça s'est calmé, mais
20 j'ai senti qu'il y avait un grand grand défi,
21 encore, d'enseignement, d'éducation auprès de la
22 population générale et là, je savais que maintenant,
23 même les gens qui étaient éduqués avaient besoin de
24 cette éducation-là. Donc, c'est les constats que
25 j'ai faits à travers les années. J'ai travaillé,

1 par la suite, à l'hôpital de Baie-Comeau, en quatre-
2 vingt-quatorze (94), quand j'ai fini ma chirurgie.
3 J'ai travaillé là de quatre-vingt-quatorze (94) à
4 deux mille trois (2003). J'ai travaillé une semaine
5 par jo... une semaine par s... une journée par
6 semaine à Pessamit et le restant du temps, à Baie-
7 Comeau où quatre-vingt pour cent (80 %) de ma
8 clientèle était non autochtone. Et les gens,
9 souvent les gens, par mon contact, bon, je les
10 opérais, je les soignais puis ils me disaient à la
11 fin : « Bien, mon opinion des autochtones a changé.
12 Je vois que les autochtones sont capables
13 d'excellence, d'être compétents puis, tu es le
14 meilleur médecin que je n'ai jamais rencontré. »
15 Donc, bien, je m'ouvre les yeux de façon différente,
16 mais je voyais encore que le racisme est encore très
17 présent.

18 Puis, je me rappelle encore de... d'anecdotes
19 là. Je me rappelle d'un monsieur qui me
20 disait : « Oui. Je ne vous connais pas beaucoup les
21 Indiens-là. » Puis, Pessamit, c'est comme en dehors
22 de la route 138. Il faut comme rentrer dans le
23 village. Il dit : « La semaine passée, j'ai été
24 dans ton village avec mon VR. Et, je suis rentré
25 puis là, j'ai vu des chiens partout errants. Des

1 enfants jouer partout, sans supervision parentale.
2 Des maisons placardées avec des vitres cassées. Et
3 là, je suis ressorti. » Bien, je voyais que,
4 finalement, il était entré avec des préjugés. Il
5 était sorti avec deux fois plus de préjugés par la
6 suite. Il n'avait pas fait de vraie rencontre. Il
7 avait juste comme constaté puis fait un jugement
8 basé sur des images et pour moi, ç'a été encore un
9 de mes objectifs, selon ma pratique. Démontrer que
10 les autochtones étaient des gens aussi compétents
11 puis, et la majorité de mes patients, je pense
12 quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) et plus,
13 peuvent dire que je suis un excellent médecin et je
14 pense que j'ai convaincu plusieurs personnes.
15 D'ailleurs, la semaine passée j'étais à Dolbeau puis
16 quelqu'un, en sortant de mon bureau, il a
17 dit : « Docteur, le contact avec vous m'a fait
18 changer ma perception des autochtones. Je ne vous
19 vois plus de la même façon. Je suis en train,
20 comme, d'enlever mes lunettes qui étaient teintées
21 de chose peut-être raciste-là et là, je vous vois de
22 façon différente. Et, vous m'avez permis de pouvoir
23 vous voir de façon différente. » Donc, c'est un
24 rôle qui est très important pour moi.

1 Ensuite, en quatre-vingt-quinze (95), j'ai
2 connu d'autres problématiques. Ma mère et ma grand-
3 mère sont mortes. Ma mère *Nikaui*. Ma mère qui
4 buvait tout le temps. Elle a bu parce que c'était
5 une façon pour elle de noyer sa peine, son
6 traumatisme qu'elle avait eu quand elle était
7 enfant. Et, je ne comprenais pas pourquoi et j'ai
8 toujours eu une relation haine, amour avec ma mère
9 puis... Et, en quatre-vingt-quinze (95), elle est
10 tombée malade. Elle a été hospitalisée pendant six
11 semaines à l'hôpital de Baie-Comeau où je
12 travaillais, puis je me rappelle, j'ai assisté à
13 l'opération qu'elle a eue, la veille de sa mort.
14 Elle devait... mon collègue devait installer un
15 cathéter dans son ventre et ses veines, pour dégager
16 la pression. Elle avait fait un, ce qu'on appelle
17 un syndrome hépatorénal. C'est les reins, les reins
18 lâchent à cause du foie qui est trop malade, qui
19 sécrète trop de liquide. Là, je vous fais ça de
20 façon très restreinte, là, comme explication, mais
21 sauf que ce drain-là pouvait décompresser son ventre
22 et décompresser ses reins et, quand je suis rentré en
23 salle d'opération j'ai vu son foie là. Elle avait
24 un foie comme dans un *text book*, un livre de
25 médecine sur la cirrhose. La cirrhose typique là.

1 Un foie bosselé. J'en suis resté traumatisé. Je ne
2 pensais pas que ma mère buvait autant. Ça m'a pris
3 plusieurs années à comprendre. Ça pris... ça pris
4 la Commission réconciliation-vérité. Je ne pense
5 pas que je puisse comprendre l'ampleur du problème
6 parce qu'en quatre-vingt-quinze (95), les
7 pensionnats, je savais que ça avait existé, mais je
8 ne savais pas qu'est-ce qui s'était passé dans les
9 pensionnats. C'était tabou. Personne n'en parlait
10 dans nos communautés. C'est bien plus tard que j'ai
11 compris toutes les problématiques et que j'ai appris
12 aussi que ma mère avait été, par mes tantes, par ma
13 marraine, que ma mère avait été abusée sexuellement
14 au pensionnat puis dans ma communauté. À partir de
15 ce moment-là, j'ai pu, comme, pardonner à ma mère.
16 Pardonner à moi-même parce que j'étais un mauvais
17 fils. Je ne vous dirai pas qu'est-ce que j'ai dit à
18 ma mère avant qu'elle meure. J'en ai pleuré toutes
19 mes larmes de mon corps. Aujourd'hui, j'ai pardonné
20 à ma mère. J'ai pardonné à moi-même puis je pense
21 que c'est important de se pardonner. Donc, ma
22 grand-mère est morte aussi en quatre-vingt-quinze
23 (95). Elle est morte d'un cancer du poumon, donc
24 pour moi ça a été des moments très difficiles.

1 J'ai continué mon implication auprès des
2 Premières Nations puis en quatre-vingt-seize (96),
3 j'ai été nommé personnage modèle autochtone au
4 Canada par le Gouverneur général, monsieur Roméo
5 Leblanc, feu Roméo Leblanc, et pendant deux ans,
6 j'ai été mandaté de faire le tour des communautés
7 autochtones au Québec, en Ontario puis ailleurs au
8 Canada pour aller parler de mon cheminement, pour
9 inspirer les jeunes à croire en eux-mêmes puis à
10 croire à leur destinée. Donc, pour moi, ça été des
11 années importantes où je me suis rendu compte de
12 l'importance de mon message. Les jeunes
13 considéraient de façon très importante mon
14 inspiration. Aujourd'hui, je rencontre encore des
15 jeunes qui m'ont vu dans ces années-là et qui me
16 disent : « Stanley, tu m'as inspiré et je suis
17 devenue, j'ai réussi à devenir une avocate. Je suis
18 devenu professeur. J'ai été jusqu'au bout de mes
19 études universitaires parce que je t'ai entendu puis
20 tu m'as inspiré à continuer. Puis ton message de
21 relation avec ta communauté, tes grands-parents, ta
22 culture, ton histoire m'a toujours inspiré. » Donc,
23 moi, j'ai continué mon implication comme chirurgien,
24 mon implication comme modèle aussi, mais ça été un
25 chemin quand même difficile. Le traumatisme de ma

1 mère, ça pris beaucoup. Et, en deux mille trois
2 (2003), j'ai eu une petite première séparation.
3 J'ai déménagé à Chicoutimi, j'ai travaillé là.
4 Ensuite, à Ottawa, en deux mille six (2006). En
5 deux mille sept (2007), j'ai connu un deuxième
6 divorce qui a été très difficile. J'étais, à ce
7 moment-là, c'était mon troisième enfant et pour moi,
8 de... comme jeune, j'ai toujours voulu avoir une
9 famille que j'ai jamais eue parce que, bon, j'ai été
10 élevé par mes grands-parents. L'amour de mes
11 grands-parents était incroyable là. Bon, c'était,
12 il n'y avait pas de colleux à l'époque parce que,
13 mes grands-parents, des gens qui étaient... ils
14 m'ont toujours aimé. Je n'ai jamais été vraiment
15 battu par mes grands-parents. J'ai reçu peut-être
16 deux, trois fessés là, avec une ceinture, mais je
17 pense que je le méritais bien. Aujourd'hui, ce
18 n'est plus acceptable là, mais à l'époque, c'était
19 des us et coutumes différents puis je pense que mon
20 grand-père l'avait fait parce qu'il m'aimait et il
21 voulait que je marche droit. Mais, ce n'est plus
22 acceptable aujourd'hui et je pense que mon grand-
23 père ne l'aurait pas fait. Puis, je pense que ça
24 lui a fait beaucoup de peine de passer à la fessée,
25 à l'époque. Donc, j'ai été chanceux de ne pas

1 avoir... de ne pas avoir été traumatisé, mais, le
2 traumatisme de mes parents, mes grands-parents, je
3 l'avais vécu et j'ai pas appris, j'ai pas appris à
4 être un bon père et je pense que ça s'est manifesté
5 dans mes enfants, j'étais absent. Je me préoccupais
6 plus de ma profession, de mon implication, donc les
7 enfants, je n'ai pas eu le temps vraiment de les
8 voir. Ça été quelque chose qui m'affecte, qui m'a
9 affecté pendant plusieurs années et en deux mille
10 sept (2007), suite à ma séparation, bien j'ai fait
11 une dépression. Moi, je pensais que la dépression
12 c'était l'apanage de d'autres personnes. Moi, je
13 pensais que j'étais dur comme le roc. J'étais
14 résilient. J'étais fort comme mon grand-père. Mon
15 grand-père était fort fort fort, courageux, brave,
16 résilient et je pensais être aussi fort que lui,
17 même plus fort donc pour moi, la dépression, c'était
18 juste l'apanage des plus faibles là. Puis, ce que
19 je pensais à l'époque, puis quand je voyais
20 quelqu'un avec des pilules pour la dépression, dans
21 ses médicaments avant de l'opérer, je
22 disais : « Bon, je pense qu'il pourrait se donner un
23 coup de pied dans le cul-là » puis, tu sais, prendre
24 des pilules pour ça, c'est un témoignage de
25 faiblesse. En tout cas, c'est ce que je pensais à

1 l'époque, avant deux mille sept (2007). Puis en
2 deux mille sept (2007), j'ai fait une dépression.
3 Ça été terrible. J'ai été dans le noir puis j'ai
4 même pensé à me suicider. En fait, je n'y ai pas
5 pensé, j'ai passé à une fraction de seconde de le
6 faire. J'avais un 30-06 dans la bouche puis j'ai
7 failli tirer sur la gâchette, mais j'ai vu la photo
8 de mes enfants qui m'a fait réfléchir pour écrire un
9 autre paragraphe d'adieu parce que j'avais mon plan,
10 c'était d'envoyer, avec mon téléphone, *Send*,
11 envoyer, et la première phrase qui était marquée sur
12 ma lettre, à mon meilleur ami, c'était « Louis,
13 quand tu recevras ça, je suis mort. Appelle la
14 police. Je suis au 677, Long Pointe Circle à Ottawa
15 puis, envoie la police parce que je ne veux pas que
16 mon cadavre pourrisse pendant des jours et des
17 semaines. » Puis là, j'expliquais le pourquoi de
18 mon malheur. J'avais tellement mal. On dirait que
19 la souffrance avait pris possession de mon esprit et
20 j'avais organisé ça pour me débarrasser de la
21 douleur que je ressentais. Et, juste avant de faire
22 ça, dans la voiture, j'avais écouté une chanson d'un
23 groupe qui s'appelle Linkin Park, dont le chanteur
24 s'est suicidé il y a trois mois d'ailleurs. Il
25 s'appelle monsieur Bennington, puis sa chanson

1 parlait de suicide et que le suicide était
2 libérateur. Donc, pour moi, c'était comme, ok, il
3 faut que je me suicide, il faut que je me libère de
4 cette douleur-là. Et, juste avant de peser sur le
5 *trigger*, sur la gâchette, j'ai vu la photo de mes
6 enfants, j'ai dit : « Il faut que j'écrive un autre
7 paragraphe. » Puis, quand j'ai écrit mon autre
8 paragraphe, au lieu de faire *Save*, j'ai fait *Send*
9 fait que là, mon ami m'a appelé tout de suite. J'ai
10 dû répondre parce que je savais qu'il allait appeler
11 la police. Finalement, ça m'a calmé la crise et
12 j'ai consulté par la suite. Là, aujourd'hui, je
13 suis tellement content de n'avoir pas tiré sur la
14 gâchette. Dix ans après, je pense que j'ai pu
15 inspirer, sauver d'autres personnes. Donc, je ne
16 l'aurais pas fait, il y a bien des personnes que je
17 n'aurais pas pu aider aujourd'hui. Donc, la vie,
18 c'est le choix le plus difficile, mais c'est le
19 meilleur choix. C'est ce que je dis souvent aux
20 jeunes.

21 Donc, en deux mille huit (2008), je suis allé à
22 Compostelle, marcher parce que j'avais besoin de
23 recomprendre qui j'étais, mes puérités parce que
24 je ne me comprenais plus parce que je vivais des
25 moments très difficiles. Et, en deux mille huit

1 (2008), j'ai fait un rêve en Espagne, d'inspi... de
2 traverser tout le territoire du Québec, de
3 l'Ontario, le Labrador pour inspirer les jeunes.
4 Et, dans ce rêve-là, je voyais très clairement les
5 jeunes à qui je parlais. Je disais l'importance
6 d'avoir un rêve, de croire à ses rêves, de ne jamais
7 abandonner. Puis de rester loin de l'alcool, des
8 drogues qui peuvent transformer les rêves en un
9 cauchemar. Puis, il y avait aussi des gens avec des
10 têtes blanches. Ce n'était pas mon grand-père. Ce
11 n'était pas *Numushum* puis *Numukum*, mais c'était des
12 aînés qui me réapprenaient ma langue, ma culture,
13 mon histoire que j'avais perdue à travers le
14 processus d'éducation. Puis, j'ai décidé en deux
15 mille huit (2008), finalement, d'entreprendre cette
16 marche-là de six mille (6000) kilomètres. Donc, en
17 deux mille dix (2010), j'ai commencé cette marche-
18 là. Depuis ce temps-là, bien j'ai rencontré pas
19 loin de trente mille (30 000) personnes. J'ai
20 rencontré plus de vingt mille (20 000) jeunes à
21 travers le territoire. J'ai marché avec plus de dix
22 mille (10 000) personnes et je suis surtout riche de
23 milliers de dialogues que j'ai pu faire avec les
24 gens. Je suis parti de la côte, je suis parti de
25 Natasqu... je suis parti de Pakua... pas de

1 Pakuashipi, de Goose Bay. J'ai fait le tour du
2 Labrador. J'ai traversé toute la Côte-Nord. J'ai
3 marché au Lac-Saint-Jean. J'ai traversé le
4 territoire des Atikamekws, le territoire des
5 Anishnabe. D'ailleurs, j'ai marché ici en deux
6 mille treize (2013), à Val-D'Or. En deux mille
7 douze (2012), je m'étais rendu jusqu'à Rapid Lake.
8 En deux mille quatorze (2014), j'ai descendu la
9 Rivière des Outaouais à partir du Témiscamingue. Je
10 me suis rendu en Ontario puis, l'hiver dernier, je
11 suis parti d'Amos vers le territoire cri. Donc,
12 j'ai rencontré des centaines, des milliers de
13 personnes avec qui j'ai pu avoir des dialogues. Des
14 gens de différentes communautés, et aussi j'ai pu
15 réapprendre ma culture, mon histoire. Puis, dans
16 chaque communauté, j'allais dans les écoles. Je
17 rencontrais les gens, donc, j'ai pu voir un peu les
18 problématiques, les défis que les communautés,
19 chaque communauté avait. Puis, faire certains
20 constats. Beaucoup de réflexion, beaucoup de
21 dialogue, en fait, avec d'autres personnes qui
22 marchaient avec moi. Des personnes des communautés
23 qui, je ne sais pas, quand on marche, on devient...
24 on dirait qu'on ne parle plus avec notre tête. On
25 parle avec notre cœur puis nos tripes. On dirait

1 que l'endorphine, qui est sécrétée par la marche,
2 permet de vraiment sortir des choses qu'on cache
3 souvent parce que quand on est autour d'une table,
4 on a souvent des agendas cachés puis on ne veut pas
5 trop se montrer, nos faiblesses, nos... puis, quand
6 on marche, on dirait que ça nous fait passer outre
7 cette barrière-là. Donc, pour moi, ça été... je me
8 suis beaucoup beaucoup enrichi depuis les six mille
9 (6 000) kilomètres, depuis sept (7) ans. Ma
10 connaissance des Premières Nations est nettement
11 meilleure, puis en tout cas, au niveau de mon
12 langage aussi, en innu, je me suis réenrichi et
13 réenrichi aussi au niveau des autres langages.

14 Et, je me suis rendu compte que j'ai fait
15 beaucoup de liens avec l'histoire de mes grands-
16 parents. Quand j'écoutais mes grands-parents, quand
17 j'étais jeune, j'étais comme une éponge.

18 J'emmagasinais beaucoup d'informations, mais que je
19 ne comprenais pas. Je ne comprenais pas les voyages
20 que mes grands-parents faisaient quand ils parlaient
21 de la forêt, quand ils parlaient des autres tribus,
22 les Cris, les Atikamekws, les Inuits, mais à force
23 de marcher sur le territoire puis à force de
24 m'informer, on dirait que les morceaux du *puzzle* ont
25 commencé à se mettre ensemble et j'ai une meilleure

1 vision du message que mes grands-parents m'ont
2 donnée. Puis aussi, une autre chose que ça m'a
3 permis de faire c'est que, j'avais beaucoup de, de,
4 d'estime pour mes grands-parents, mais après avoir
5 marché l'hiver, l'été, l'automne, sur les traces de
6 mes grands-parents, sur le territoire, j'ai encore
7 plus d'estime pour eux.

8 Je me suis rendu compte que mes grands-parents,
9 que les grands-parents des Anishnabe, des
10 Atikamekws, des Ojibways, des Cris étaient des gens
11 courageux, forts et athlétiques parce que pour faire
12 ce qu'ils faisaient, ça demandait des forces
13 extrêmes. Je vais vous donner juste une petite
14 parenthèse, quand je suis arrivé à Unamen Shipu, à
15 la Romaine, un village Innu sur la Côte-Nord qui
16 n'est pas relié par la route, il faut y aller en
17 bateau ou en avion. Je suis arrivé en traîneau.

18 Je suis parti de Blanc-Sablon, je me rendais à
19 Natashquan en traîneau avec mon cousin qui est
20 policier à Pessamit. Il s'appelle Éric Hervieux.
21 C'est un athlète, il ne fait pas loin de cinq mille
22 (5 000) kilomètres en vélo par année. Moi, j'avais
23 fait déjà vingt-cinq (25) marathons puis on était
24 deux athlètes, vraiment des gens très athlétiques.
25 On est parti avec nos traîneaux, avec cent (100)

1 livres de *stock*, des tentes, de la nourriture puis
2 on est partis sur le chemin, la route Blanche, le
3 chemin de nos ancêtres. Et, on est arrivé à Unamen
4 Shipu après plusieurs jours puis on s'est installés
5 dans une salle avec les aînés. Et là, tous les
6 aînés, les aînées femmes riaient de moi. Ils
7 riaient de mon traîneau en fait. Puis là, je disais
8 à l'aîné, l'aîné avec qui j'étais assis : « Pourquoi
9 que les gens rient de moi? » Il dit : « Mais on ne
10 rit pas de toi, on rit de ton traîneau. Ton
11 traîneau, c'est un traîneau de femme. Puis, les
12 traîneaux d'homme étaient plus longs. Puis, les
13 hommes portaient deux fois plus de matériel que toi
14 là. Ils portaient deux cent (200) livres. » Puis,
15 je me rappelais, c'est vrai, mon grand-père quand il
16 arrivait avec son traîneau, il était épais pas mal
17 avec toutes les fourrures puis la tente. Une tente
18 de canevas. Moi, j'avais des tentes hyper
19 techniques là, qui étaient super légères, qui
20 pesaient dix (10) livres. Mais, la tente de mon
21 grand-père à devait peser trente (30), quarante (40)
22 livres avec le petit poêle, fait que c'était... Là,
23 j'ai dit : « Bien oui, c'est vrai. » Puis, eux
24 autres faisaient ça continuellement. Puis, les
25 femmes traînaient environ cent (100). Cent-vingt

1 (120) livres de *stock*, ce que je traînais moi, que
2 je trouvais *tough*. Donc, et là, je me suis rendu
3 compte que nos ancêtres innus, anishnabes,
4 atikamekws, cris, c'étaient des athlètes puis, c'est
5 une des choses que j'essaie de dire aux jeunes, on a
6 des gènes d'athlètes, on les a juste oubliés. Ça ne
7 peut pas se perdre en deux générations. Parce que,
8 pour survivre dans la forêt, pour survivre de la
9 façon qu'ils survivaient depuis des milliers
10 d'années, ces gens-là étaient très très forts.
11 Donc, on a ces gènes-là à travers nous. Le gène de
12 la résilience aussi. Pour être capable de survivre
13 sur quinze (15), vingt mille (20 000) ans sur le
14 territoire de l'Amérique du Nord, fallait que tu
15 sois résilient en maudit.

16 Donc, en deux mille (2000)... au printemps,
17 j'ai terminé mon projet de Meshkenu qui était en
18 association avec l'UQAC et j'ai décidé une
19 organisation sans but lucratif qui s'appelle Puamun
20 Meshkenu. Puamun, ça veut dire rêve. Meshkenu le
21 chemin. Le chemin des mille rêves et pourquoi le
22 chemin des milles rêves? C'est à cause de ce bâton-
23 là. Bâton qui m'a été remis par un aîné de mon
24 village, en deux mille douze (2012). Un monsieur
25 qui allait avoir cent (100) ans puis qui est mort

1 juste quelques jours avant son cent (100) ans.
2 Puis, il m'a dit, il a dit à son fils : « Tu
3 donneras le bâton à Stanley, le fils de Xavier mon
4 ami. » Bon, c'était un ami chasseur de mon grand-
5 père, « pour qu'il puisse réaliser ses rêves et
6 aider à d'autres personnes à réaliser leur rêve. »
7 Puis, donc il m'a donné ça puis, en deux mille
8 treize (2013), j'ai commencé à marcher avec, parce
9 que j'avais perdu mon autre bâton. Et, j'ai
10 commencé à marcher avec en Gaspésie et, par la
11 suite, quand j'ai marché, ici, en Abitibi, et je me
12 rappelle, en septembre deux mille treize (2013), je
13 suis arrivé à Kitcisakik puis, je marchais avec mon
14 bâton et là, tous les jeunes voulaient s'accaparer
15 mon bâton. Je me rappelle encore de ces jeunes-là,
16 ils voulaient marcher avec mon bâton. Et là, je ne
17 sais pas, j'ai dit à un des jeunes, j'ai dit : « Si
18 tu veux avoir mon bâton pour marcher là, il faut que
19 tu fasses, il faut que tu donnes quelque chose en
20 retour. Mets ta main, » et là, plusieurs petits
21 jeunes, des petites filles sont venues mettre leur
22 main sur le bâton, j'ai dit : « Fermer vos yeux puis
23 penser à votre rêve. Et là, et partager votre rêve
24 avec mon bâton. » Puis, là, ils étaient de même,
25 avec les yeux plissés, puis le bâton *shakait*. J'ai

1 dit wow! Ça m'avait vraiment impressionné puis je
2 l'ai fait avec tous les groupes des élèves de
3 l'école Kitcisakik et, quand je suis arrivé à Lac-
4 Simon, même chose aussi. Et là, je voyais le
5 symbolisme était tellement fort de ce bâton-là. En
6 tout cas, aujourd'hui, il y a près de, il y a au-
7 dessus de dix-huit mille (18 000) personnes qui ont
8 laissé leur rêve à mon bâton. Et je me rends compte
9 que l'exercice est aussi fort chez les non
10 autochtones que chez les autochtones, mais... et
11 c'est pour ça que je l'appelle le bâton des milles
12 rêves et c'est pour ça que ma prochaine, mon OSBL
13 s'appelle le chemin des milles rêves qui est une
14 organisation qui vise de pouvoir réaliser le plein
15 potentiel des jeunes sur leur propre chemin des
16 rêves. Qu'on veuille devenir juste un parent, notre
17 rêve, ça peut devenir être un parent. Ça peut être
18 devenir mécanicien. Ça peut être devenir chef du
19 village, conseiller, trappeur. Je pense qu'il faut
20 développer le plein potentiel de chaque jeune. Et
21 aujourd'hui, le plein potentiel des jeunes
22 autochtones n'est pas développé. Il est sous-
23 développé. Il y a beaucoup de décrochage scolaire,
24 les problèmes en éducation sont importants.

1 Je vous dirais, pour continuer ma vision de
2 personne de la santé sur l... je voudrais parler de
3 ma vision de personnel de la santé sur l'état des
4 peuples, des premiers peuples, sur l'état de santé.
5 Là, je sors de ma première partie-là. Je voulais
6 vous expliquer un peu ma vie et pourquoi maintenant
7 que je continue à intervenir auprès des jeunes.

8 Au niveau du point de vue de personnel de la
9 santé, pour moi ça été, dès le début en quatre-
10 vingt-quatre (84), j'avais un grand intérêt. Bon,
11 je suis devenu médecin, fallait bien que je sois
12 intéressé à la santé. Je n'étais pas entré en
13 médecine pour faire de l'argent. Je suis devenu
14 médecin pour devenir un modèle et changer la donne
15 sur les Premières Nations et j'étais engagé, à
16 chaque été, à Santé Canada pour faire des
17 statistiques dans le dispensaire de mon village.
18 Puis, j'avais accès à des statistiques aussi au
19 niveau national, au niveau des Premières Nations,
20 donc je me suis rendu compte que des problèmes de
21 santé, il y en avait plusieurs. Puis, plusieurs
22 qu'on ne pensait même pas avoir. Le diabète était
23 en émergence à cette époque-là. Puis, il y avait
24 beaucoup beaucoup de diabète. Il y avait beaucoup
25 d'infection. Les infections pulmonaires étaient

1 très fréquentes. Ce qu'on appelle les MPOC. La
2 tuberculose était encore très très importante à
3 l'époque et il y avait beaucoup de morts violentes
4 dû au mode de vie des autochtones. Bon, la chasse,
5 dans les années de mon grand-père, le trois quart
6 des morts étaient dû à des incidents de chasse et de
7 trappe. Les gens mourraient sur le territoire.
8 Puis, en quatre-vingt-quatre (84), donc, le diabète
9 commence à apparaître. Puis, une chose qui m'a
10 encore, qui m'a marqué, bien en quatre-vingt-quatre
11 (84), le taux de maladie cardiaque était très très
12 bas. Et, certains chercheurs canadiens disaient que
13 les autochtones étaient pas mal protégés. Que, on
14 avait un gène pour nous protéger des maladies
15 cardiaques. Bien aujourd'hui, en deux mille dix-
16 sept (2017), la maladie cardiaque c'est le tueur
17 numéro un des autochtones. Donc, ce qu'on pensait,
18 en quatre-vingt-quatre (84), être un gène de
19 protection ne l'était pas du tout, mais, depuis
20 quatre-vingt-quatre (84), le taux de diabète a
21 augmenté, le taux d'obésité a augmenté. Le taux
22 d'obésité de surpoids chez un autochtone frôle les
23 soixante (60), soixante-dix (70) pour cent. Selon
24 les statistiques canadiennes, le taux de diabète,
25 dans certaines communautés, dépasse le cinquante

1 pour cent (50 %) pour les quarante (40) ans et plus.
2 Donc, il y a une augmentation significative. Il y a
3 quatre fois plus de diabète chez les autochtones que
4 chez les non-autochtones. Chez les non autochtones,
5 le taux de diabète a augmenté, mais le taux, dans la
6 population canadienne, c'est environ huit (8) à dix
7 (10) pour cent, au-dessus de quarante (40) ans.
8 Donc, quarante (40) pour cent chez les autochtones,
9 c'est quatre fois plus. Il y a certaines
10 communautés où le taux de diabète est soixante (60)
11 à soixante-dix (70) pour cent, donc le diabète en
12 train de... c'est une pandémie et je pense que le
13 pire est à venir parce que la population autochtone
14 étant très jeune, la moitié de la population
15 autochtone a moins de vingt (20), vingt-quatre (24)
16 ans. Dans certaines communautés, dans les régions
17 éloignées, la moitié de la population a moins de
18 dix-huit (18) ans. Et, si on se fie sur les
19 statistiques que le diabète arrive à trente (30),
20 quarante (40) ans, bien quand la médiane de la
21 population aura atteint cet âge-là, bien ça va
22 augmenter le nombre de diabétiques, donc le pire est
23 à venir au niveau du diabète chez les Premières
24 Nations. Et, bon, ça, c'est juste pour parler du
25 diabète.

1 Mais, j'aimerais revenir sur le modèle de santé
2 holistique que les Premières Nations ont toujours eu
3 à travers les époques. De vous parler de la roue
4 médicinale, je sais pas si vous êtes la roue
5 médicinale, c'est un concept de médecine holistique
6 qui démontre qu'il y a des interrelations entre
7 l'aspect physique, mental, émotionnel et spirituel
8 c'est comme... Imaginez une roue, il y a quatre
9 axes, il a l'aspect physique, l'aspect émotionnel,
10 l'aspect mental et spirituel et tous les quatre
11 aspects sont importants. Je vais vous donner un
12 exemple, que je cite souvent, par exemple, si
13 j'ampute quelqu'un d'une jambe, à cause du diabète,
14 bien c'est sûr que c'est très physique se faire
15 amputer une jambe, mais ça a des répercussions
16 mentales parce que quand on se fait amputer une
17 jambe, bien peut-être qu'on va devenir déprimé.
18 Notre corps est déformé. Ça nous déprime. Les
19 gens, souvent, font une dépression suite à
20 l'amputation. Et, aussi, ça des répercussions sur
21 les relations avec autrui. Parce que tu ne réagis
22 plus de la même façon. Parce que là tu t'en veux.
23 Tu as des relations conflictuelles avec autrui parce
24 que tu es déprimé. Tu as perdu ta jambe. Et, ça a
25 des répercussions au niveau spirituel aussi parce

1 que là, tu te demandes, mais pourquoi le Bon Dieu,
2 pourquoi Tshishe-Manitu m'a coupé une jambe.
3 Pourquoi s'il est si bon que ça là, pourquoi il m'a
4 coupé la jambe. Donc, il y a plusieurs impacts à
5 différents niveaux et la médecine moderne,
6 malheureusement, elle s'occupe juste d'une partie.
7 Tu sais, elle va s'occuper de ta jambe et souvent,
8 nous autres, entre médecins, peut-être pas moi parce
9 que souvent j'entends parler mes collègues, ah!
10 Monsieur X, c'est le monsieur du foie. Madame Y,
11 c'est le cancer du sein. Monsieur W, bien lui c'est
12 le cancer de la jambe, donc on ne prend plus
13 l'individu dans sa globalité, on le prend par
14 maladie. Et, je pense que c'est une approche très
15 mauvaise. Et d'ailleurs, pas juste les autochtones,
16 mais je pense la majorité de la population a un peu
17 de misère avec la médecine moderne parce que la
18 médecine moderne travaille souvent sur des maladies
19 et pas sur l'ensemble de l'individu.

20 D'ailleurs, il y a une définition que je trouve
21 intéressante que j'ai trouvée dans le rapport de la
22 Commission royale et (inaudible) Dussaut en quatre-
23 vingt-seize (96). C'est le chef Zoey Joe, du
24 (inaudible) *Treaty number 11*, le traité numéro 11
25 qui dit :

1 « La santé holistique. Pour qu'une
2 personne soit en santé, elle doit être
3 nourrie convenablement, doit être éduquée,
4 avoir accès à des services de santé.
5 Avoir du réconfort spirituel. Vivre dans
6 une maison chauffée et confortable.
7 Disposer d'eau potable. Se sentir en
8 sécurité dans son identité culturelle.
9 Avoir la possibilité de démontrer ses
10 talents par des réalisations valorisantes.
11 Et ses besoins ne sont pas des besoins qui
12 sont séparés, mais les différents aspects
13 d'un tout. »

14 Ça, c'est vraiment, ça témoigne de l'importance
15 de la médecine holistique chez les Premières
16 Nations.

17 Une autre chose que j'avais réfléchi pour la
18 Commission, c'est de vous parler de l'importance des
19 déterminants de la santé. Bon, on parle beaucoup de
20 bâtir des hôpitaux, d'avoir plus de médecins, avoir
21 plus de cliniques, mais l'OMS, l'Organisation
22 mondiale de la santé, dans ses rapports, à toujours
23 démontré que l'importance des déterminants de la
24 santé, sur la santé globale d'une population. Les
25 déterminants de la santé c'est l'éducation. C'est

1 l'hébergement. C'est l'accès à de l'eau. C'est les
2 niveaux sociaux économiques. Et l'OMS et plusieurs
3 études qui ont été publiées là-dessus au niveau de
4 l'OMS que pour changer la santé globale d'une
5 population, il faut changer les termes de la santé.
6 C'est ça qui change le plus la santé globale d'une
7 population. Si on augmente le nombre d'hôpitaux,
8 d'infirmières, de médecins, d'accès à la... juste
9 l'accès à la santé, il n'y a pas de changement sur
10 les populations. Mais, si on améliore l'éducation
11 d'une population, si on parvient à avoir plus
12 d'éducation supérieure dans une population, l'état
13 de santé d'une population en général augmente. Même
14 chose au niveau socio-économique. Donc, déterminant
15 de la santé, c'est... et j'ai une autre étude qui
16 démontrait que les impacts estimés déterminants à la
17 santé sur l'état de popula... l'état de santé et
18 bien-être population, le système de santé donc, les
19 médecins et tout ça là, c'est juste vingt-cinq (25)
20 pour cent de l'ensemble de l'impact. Cinquante pour
21 cent, c'est l'environnement social et économique.
22 Environnement social, ça inclut l'éducation.
23 L'environnement physique, seulement dix (10) pour
24 cent, mais ça fait partie de ce tout-là. Là, il me

1 vient une image, dans mon esprit, au niveau de
2 l'environnement physique.

3 Là, je vais vous faire revenir à l'époque.
4 Dans les années quatre-vingt-dix (90), il y avait,
5 au Labrador, à Natuashish, à Davis Inlet, il y a eu
6 une grosse crise importante là. Les jeunes qui
7 prenaient du *gaz snifing*, qui *snifaient* du gaz.
8 Tout le monde a été... ça a passé dans tous les
9 médias, le Globe and Mail, National Post, dans la
10 Presse, Radio-Canada, CBC, CTV et ça été une crise
11 nationale. Comment qu'on peut régler le problème
12 des Innus de Davis Inlet? Bien, ils ont déménagé la
13 communauté de Davis Inlet, c'était sur une île, sur
14 la terre ferme à Natuashish. Et aujourd'hui, quinze
15 (15) ans après le déménagement, ils ont eu de super
16 belles maisons, de belles rues, bien quinze (15) ans
17 après, la problématique est encore là. Parce qu'on
18 n'a pas traité la problématique qui était plus
19 importante du mal-être de ces communautés-là.
20 L'éducation, on n'a pas investi. On a investi juste
21 sur de belles maisons puis des belles rues. Mais,
22 la problématique est encore là. Aujourd'hui encore,
23 la crise de toxicomanie, d'alcoolisme et de gaz
24 *sniffing* est encore aussi présente qu'elle l'était
25 il y a quinze (15) ans. Donc, l'environnement

1 physique, ce n'est pas seulement la seule donne.
2 L'éducation, le développement socio-économique
3 durable est encore plus important.

4 Donc, le niveau d'éducation, les habitations,
5 les infrastructures, l'accès à l'eau, le niveau
6 socio-économique et aussi la détermination des
7 peuples influencent plus le niveau de santé d'une
8 population que les services de santé. Et même
9 l'Association médicale canadienne dont je faisais
10 partie, j'ai été élu président de l'Association
11 médicale du Québec en deux mille un (2001) - deux
12 mille trois (2003), prônait, justement, la
13 détermination des Premières Nations pour essayer
14 d'améliorer la santé des Premières Nations. Une
15 commun... des peuples qui s'autodéterminent ont un
16 plus grand impact sur leur propre santé.

17 Une autre réflexion que je voulais partager
18 avec vous, en fait, c'est une réflexion de - c'est
19 un peu gênant de le dire - mais une réflexion de
20 toilette. C'est les impacts transgénérationnels de
21 l'effet de la colonisation et de christianisation et
22 des pensionnats. Je vais vous raconter mon
23 histoire-là. Donc, depuis plusieurs années, j'étais
24 intéressé à la santé des Premières Nations et en
25 mille neuf cent quatre-vingt-dix (1990), il

1 commençait à y avoir beaucoup beaucoup d'écrits sur
2 l'état de santé des Premières Nations. Sur le
3 diabète en émergence. Les problèmes de suicide.
4 Les problèmes sociaux. Sur les problèmes de
5 maladies cardiaques, d'obésités qui augmentaient.
6 Et, il y avait plusieurs articles, dans l'American
7 Journal of Medecine, dans le Canadian... c'est le
8 Canadian Medical Journal of Medecine, c'est CMJ.
9 Puis, à un moment donné, j'étais en train de faire
10 une lecture de toilette, j'ai pris un article
11 médical et j'ai été tout de suite à la conclusion et
12 là, qui montrait bon, le pourcentage de diabète qui
13 était identique, trente (30), quarante (40) pour
14 cent. Problématique sociale, de suicide qui était
15 très élevée. Là, je me suis dit : « Bon, cet
16 article-là ne révèle rien de nouveau. On sait tout
17 ça déjà. Ça déjà été cité deux ou trois fois. Je ne
18 sais pas pourquoi les auteurs font une étude pour
19 faire du copier, coller. » Et là, quand je tourne à
20 la première page et c'était, le titre c'était *Health*
21 *Statys among Aboriginal people in Australia*. Là,
22 j'ai dit, je suis tombé en... mes bras ont tombés
23 puis j'ai dit : « Eh! Bien, les aborigènes
24 d'Australie ont les mêmes problèmes de santé,
25 identiques à nous. » Et là, j'ai commencé à

1 m'intéresser beaucoup à la santé des peuples
2 autochtones au niveau mondial. J'ai lu sur les
3 Maoris, chez les aborigènes d'Australie.
4 D'ailleurs, je fais partie d'un groupe international
5 de santé, avec d'autres collègues aborigènes
6 autochtones dans le monde. Et les statistiques sont
7 identiques et pourtant, on n'a aucun lien génétique
8 avec les aborigènes d'Australie. Leurs ancêtres,
9 les aborigènes d'Australie, viennent d'Afrique donc
10 on n'a aucun aucun lien génétique. Parce que
11 souvent les gens disent : « Bon, les autochtones,
12 c'est votre génétique qui vous rend plus diabétique,
13 qui vous rend plus malheureux, plus alcoolique, plus
14 suicidaire, plus déprimé. » Mais, comment expliquer
15 que l'état de santé des aborigènes d'Australie soit
16 identique à ceux du Canada? Et, je me suis posé
17 bien des questions pendant plusieurs mois, plusieurs
18 années pour me rendre compte qu'il y avait trois
19 dénominateurs communs. La colonisation, à peu près
20 aux mêmes époques, mille six cent (1600), mille sept
21 cent (1700). Ensuite, la christianisation des
22 peuples autochtones d'Amérique du Nord et des
23 aborigènes d'Australie et les Maoris de Nouvelle-
24 Zélande. Et, aussi, les écoles résidentielles, les
25 pensionnats. Il y en a eu en Australie. Il y en a

1 eu aussi en Nouvelle-Zélande et le but était le
2 même, parce que c'était le gouvernement britannique
3 qui était là, qui était présent dans ces trois pays-
4 là. Le but c'était de sortir l'aborigène de
5 l'aborigène. Sortir le Maori du Maori et sortir
6 l'Indien de l'Indien. Donc, c'était vraiment des
7 techniques d'assimilation de masse là. Un *Netnocide*
8 ou un *Netnocide* de masse qui était appliqué dans ces
9 trois pays-là, très différents. Séparés par des
10 milliers et des milliers de kilomètres. Et séparés
11 de façon génétique et aussi au niveau historique.
12 Et, on arrive aux mêmes problématiques et si vous
13 lisez l'état de santé des Premières Na... des
14 aborigènes d'Australie, est encore identique. Puis,
15 le racisme, les problématiques que les aborigènes
16 d'Australie ont vis-à-vis leurs institutions de
17 santé, de justice, d'éducation en Australie, c'est
18 le même qu'en Amérique du Nord. Peut-être même pire
19 en Australie. Le racisme a fait encore plus... plus
20 marqué peut-être au niveau des aborigènes
21 d'Australie. Les Maoris, eux autres, ont eu la
22 chance d'être, d'avoir une grande proportion de la
23 population qui était Maori par rapport aux Néo-
24 Zélandais donc, peut-être un peu plus de... ils ont
25 pu peut-être se défendre un peu plus au niveau de

1 leur structure politique et au niveau de leur
2 autonomie. Donc, juste pour vous dire qu'il y a un
3 impact transgénérationnel de ces effets-là qui
4 influence la santé des Premières Nations.

5 Et, ça m'amène à vous parler d'un modèle qui
6 s'appelle la sécurisation culturelle. *Control*
7 *Safety* qui est un concept qui a été développé
8 (inaudible) ça veut dire au pays des Maoris, en
9 Nouvelle-Zélande, dans les années quatre-vingt-dix
10 (90), début deux mille (2000). C'est un modèle
11 qu'on discutait en deux mille deux (2002), deux
12 mille trois (2003) avec mes rencontres, avec mes
13 collègues maoris et aborigènes. Et, c'est un modèle
14 qui... c'est un modèle qui parle de la sécurité
15 culturelle, ça va au-delà des concepts de la
16 connaissance culturelle. La connaissance
17 culturelle, c'est reconnaître la différence. Et ça,
18 c'est, on peut l'avoir à travers des écrits. On
19 peut savoir que les autochtones sont différents.
20 Ils viennent de... leurs ancêtres sont ici depuis
21 quinze mille (15 000) ans donc on peut connaître
22 cette différence-là. Le deuxième concept, c'est la
23 sensibilité culturelle. C'est la reconnaissance de
24 l'importance et de respecter la différence. Donc,
25 quand qu'on - on peut être connaissant, on peut être

1 sensible et aussi, le troisième aspect, c'est les
2 compétences culturelles qui insistent sur les
3 habiletés de connaissances et des études des
4 intervenants. Donc, c'est développer des
5 compétences pour être capable d'interagir avec
6 quelqu'un d'une culture différente. Puis, la
7 société culturelle c'est, ça va au-delà de ces trois
8 concepts-là. C'est l'ensemble de ces trois
9 concepts-là. Et là, je vais vous donner un exemple
10 très concret d'insécurité culturelle en médecine.
11 Je ne sais pas si le médecin, après-midi, va en
12 parler, mais moi, je vais lui parler d'un
13 autochtone. À l'hôpital de Baie-Comeau, j'ai
14 travaillé pendant près de dix (10) ans, je peux vous
15 dire qu'il y a du racisme systémique. Des
16 infirmières, des médecins ont beaucoup de préjugés
17 négatifs vis-à-vis les Premières Nations. Bon, moi,
18 j'étais, ils disaient : « Bien toi, tu n'es plus
19 vraiment une Première Nation, tu as été à l'école
20 des blancs puis, t'es pas alcoolique, t'es pas un
21 chômeur, t'es pas assisté social puis tu penses
22 comme nous autres donc t'es de nous autres, mais le
23 restant des autochtones de ta communauté, bien ils
24 sont... ils ont des problématiques. Ils sont
25 alcooliques, sont drogués, sont... » Ils

1 généralisaient. Donc, quand les gens de mon village
2 ont des problèmes de santé, quand ils vont à Baie-
3 Comeau, ils y vont de reculons parce qu'ils ont peur
4 d'arriver à l'hôpital de Baie-Comeau, à l'urgence et
5 de se faire juger par l'infirmière au triage. Ils
6 se disent : « Bien, tu es un autochtone donc, en
7 partant, t'es probablement alcoolique. T'es
8 probablement drogué. T'es probablement... tu fais
9 des abus, tu sais. » Donc, les gens vont de
10 reculons. Ils ont peur d'aller à l'hôpital. Ils
11 ont peur d'aller dans des cliniques médicales parce
12 qu'ils ont peur d'être jugés. Et là, j'ai un
13 exemple qui me vient à l'esprit. Une de mes tantes
14 qui est diabétique, qui était diabétique, elle est
15 décédée depuis deux ans, elle s'en va consulter à
16 l'urgence parce qu'elle avait fait de la fièvre.
17 Elle avait fait une infection urinaire puis elle
18 avait mal pris ses médicaments puis elle était
19 quasiment dans un coma hyperosmolaire. Elle avait
20 une glycémie à trente-quatre (34) à peu près. La
21 normale c'est en bas de huit (8), neuf (9) donc
22 trente-quatre (34), c'est nettement supérieur puis,
23 on ne *feel* pas bien à trente-quatre (34) là. On
24 *feel*... on a une haleine, aussi, quasiment
25 alcoolique. À cause du diabète, le sucre qui est

1 métabolisé puis elle est arrivée puis, elle *feelait*
2 comme quelqu'un qui était saoule parce qu'elle était
3 quasiment en coma hyperosmolaire. Et là, elle a
4 attendu-là pendant quatre (4) ou cinq (5) heures
5 parce que l'infirmière a pensé qu'elle était juste
6 saoule parce que c'était une Indienne. Indienne de
7 la communauté de Pessamit, mais, elle était
8 quasiment en train de mourir là. Puis, avant qu'ils
9 prennent son gluco, sa glycémie, ça a pris plusieurs
10 heures. Finalement, quand ils ont vu qu'elle était
11 à trente-quatre (34), trente-cinq (35), ils lui ont
12 fait un *rush-in* à la salle de réanimation puis, ils
13 ont branché le soluté, ils lui ont donné de
14 l'insuline. Mais, elle aurait pu mourir là. Elle
15 n'est pas morte. Elle aurait pu mourir dans la
16 salle d'attente parce que c'était une Indienne,
17 saoule. Donc, des préjugés et ce n'est pas ça,
18 c'est une histoire parmi tant d'autres là. Je n'ai
19 pas toutes retenu les histoires, mais j'en ai
20 entendu des vertes puis des pas mûres. À Pessamit,
21 à Sept-Îles, à Havre-Saint-Pierre. Ici, en Abitibi,
22 même chose encore. Je pense que des histoires comme
23 ça, il y en a des centaines, voir des milliers. On
24 appelle ça de l'insécurité culturelle parce que les
25 médecins ne sont pas sensibles. Ne sont pas

1 connaissants. Non pas de compétences. Même chose
2 pour les infirmières. Même chose pour le personnel
3 qui gravite autour parce que l'hôpital, c'est pas
4 juste des médecins puis des infirmières. Il y a des
5 gens qui s'occupent des laboratoires, des
6 techniciens. Il y a des gens qui s'occupent du
7 ménage aussi. Mais, quand tout le monde passe...à
8 des préjugés défavorables pour les Premières
9 Nations, quand t'arrives là, bien tu n'as pas envie
10 d'aller à l'hôpital donc il y a un retard souvent
11 de... les gens vont avoir des complications plus
12 sérieuses. D'ailleurs, dans le diabète, chez les
13 autochtones, le taux de complication est trois à
14 quatre fois plus élevé, il y a plus d'amputations
15 pour le même nombre de diabétiques parce que les
16 gens ont peur d'aller consulter. Et, c'est de
17 l'insécurité culturelle qui le fait et ça, on le
18 voit aussi, là, je vous parle de la santé parce que
19 je connais la santé. Mais, dans les écoles aussi.
20 Pourquoi les jeunes ont peur d'aller dans des écoles
21 non autochtones? Parce qu'ils ont peur d'être
22 jugés. Ils ont peur d'affronter le racisme comme
23 moi je l'ai affronté. Mais moi, j'étais assez tête
24 dure *Kukush Ushtukuan* pour continuer. Mais, la
25 plupart vont arrêter parce qu'ils ne sentent pas en

1 sécurité dans les institutions d'éducation. Même
2 chose dans les cours de justice. Un autochtone qui
3 va à la cour de justice bien, il sait qu'il fait
4 affaire à une structure qui est étrangère à elle.
5 Donc, il y a toujours des relations qui sont
6 difficiles. Et, dans le milieu de travail, même
7 chose. Donc, la sécurité culturelle, c'est pas
8 juste au niveau de la santé, ça fait affaire avec
9 toutes les sphères de vie. Comment améliorer la
10 sécurité culturelle?

11 En médecine, on en a beaucoup parlé puis
12 l'Association des facultés de médecine du Canada,
13 l'AFMC avec l'Association des médecins autochtones
14 du Canada ont développé un cadre de sécurisation
15 culturelle pour les facultés de médecine. On a dit
16 bon, c'est sûr qu'on n'aura pas suffisamment de
17 médecins autochtones pour soigner tous les
18 autochtones au Canada, mais on pourrait développer,
19 on pourrait enseigner, éduquer les jeunes non
20 autochtones qui vont devenir médecins à être plus
21 sensible, plus compétent et aussi, plus respectueux
22 envers les Premières Nations donc, développer dans
23 le curriculum, plusieurs heures qui sensibilisent
24 les gens aux Premières Nations. Par exemple, à
25 l'Université de Montréal, il y a plus de quinze (15)

1 heures qui sont attribuées à la connaissance des
2 Premières Nations à travers des cours, des stages,
3 des ateliers. Je trouve que ce n'est pas beaucoup,
4 mais c'est un début. Puis, les jeunes qui sortent
5 de la faculté de médecine ont une meilleure
6 connaissance sur l'état de santé des Premières
7 Nations et ont leur parle beaucoup de l'histoire.
8 L'histoire d'où viennent les Premières Nations. Que
9 de savoir qu'il y a 11 nations différentes au
10 Québec, je pense qu'il y en a plusieurs qui sont
11 déjà surpris. Qu'il y en a au-dessus de 50 à
12 travers le Canada, ça les surprend toujours. Et, de
13 ne pas considérer les autochtones comme un
14 monolithe. La majorité des non autochtones, si on
15 ferait un sondage au Québec-là, la majorité, 90 pour
16 cent des non autochtones pensent qu'on est un
17 monolithe. Les autochtones sont tous pareils. Et
18 là, je leur fais souvent, quand je donne des cours à
19 l'université, je leur fais l'image, c'est comme
20 allez en Europe puis dire à un français puis à un
21 grec qu'ils sont tous pareils parce que c'est des
22 Européens. Bien, je peux vous dire que le français,
23 il chialerait pas mal puis le grec aussi. Ou dire
24 que les Français puis les Allemands sont pareils.
25 Bien là, ça réveille un peu de conflits, il n'y a

1 pas longtemps, un quarante, soixantaine d'années.
2 Donc, l'Europe, c'est comme une image parce que
3 c'est important de trouver des... c'est sûr que...
4 puis moi, je pense que je suis très très... j'aime
5 beaucoup les images, les symboles, mais, je pense
6 que les gens comprennent quand je donne cette image-
7 là. L'Europe, on peut le voir monolithe, mais, un
8 Slovène, un Français, un Grec, un Italien puis un
9 Polonais, c'est pas mal différent. Mais, c'est tous
10 des Européens. Moi, je suis autochtone, mais je
11 suis loin de connaître un Haïda puis comment il vit,
12 son histoire. Je suis loin de connaître un Déné du
13 Territoire du Nord-Ouest. Donc, on est très très
14 différents et je connais plusieurs autres
15 communautés et la plupart des autochtones le savent
16 même pas eux autres mêmes. Il y a une
17 méconnaissance de l'histoire, mais elle est méconnue
18 aussi des Premières Nations. On demanderait la même
19 question à des Premières Nations et on n'aurait même
20 pas la même réponse. Donc, il y a un devoir
21 d'histoire qui est important à faire. Donc, au
22 niveau de la sécurisation culturelle, les facultés
23 de médecine ont fait ce modèle-là. Ça serait le fun
24 aussi que ça se fasse au niveau des soins
25 infirmiers, des techniciens. Et un jour, peut-être

1 que l'hôpital ou les médecins seront plus sensibles,
2 respectueux, connaissants et compétents en santé des
3 Premières Nations. Que les infirmières aussi soient
4 - aient la même formation. Que les techniciens,
5 tout le monde qui gravite autour de l'hôpital, ce
6 jour-là, l'autochtone qui va aller à l'hôpital va
7 dire, j'y vais parce que je sais que je ne me ferai
8 pas juger. Il n'y aura pas de préjugé et je vais me
9 faire respecter donc je vais aller à l'hôpital parce
10 que je considère l'hôpital comme un lieu sécuritaire
11 culturellement. Même chose au niveau de l'école.
12 Si les éducateurs, si les personnes dans l'éducation
13 sont sensibilisées à la réalité autochtone, bien les
14 jeunes vont peut-être arriver avec plus de... moins
15 de recul. Puis faudrait aussi que les autres élèves
16 soient connaissants des Premières Nations parce que
17 du racisme, il y en a et ça peut être difficile.
18 Donc, au niveau de la justice, quand on parle de la
19 justice, les avocats, les personnes qui gravitent
20 autour de la justice, les policiers, tous le monde
21 de la justice pourrait avoir la même formation.
22 Donc, la sécurisation culturelle, je pense qu'elle
23 est très importante et permettrait de diminuer les
24 conflits entre les autochtones et non autochtones,
25 donc le but de la Commission. Et, je pense que

1 c'est un modèle qui s'applique à toutes les sphères
2 de vie. Ça peut être un modèle aussi transposable
3 pour les autres cultures parce que si on apprend à
4 respecter et à mieux connaître nos autochtones, bien
5 peut-être qu'on va le faire aussi pour les Haïtiens
6 à Montréal. Pour les Arabes qui habitent à
7 Montréal. Tu sais, apprendre à se connaître et,
8 malheureusement, là, c'est un commentaire très
9 personnel, j'avais beaucoup d'espoir par rapport à
10 la Commission sur le racisme parce que le racisme
11 systémique, il existe. Arrêtons de ne pas voir
12 l'éléphant qui est dans la petite chambre là, il est
13 là le racisme. Puis, je ne suis pas quelqu'un de
14 très radical, mais je le vois comme acteur dans la
15 société civile. Il y en a à tout point de vue.
16 J'ai trouvé ça très dommage que les parties de
17 l'opposition, partie de la CAQ, la CAQ et le parti
18 québécois, ait poussé ce projet-là, sur le racisme
19 systémique, à disparaître et devenir comme un pâle
20 reflet de qu'est-ce qu'il devait être. Je pense
21 qu'on aurait pu crever l'abcès. Comme je suis un
22 chirurgien, quand il y a une grosse boule plein de
23 pu, puis que c'est rouge, puis que ça fait de la
24 température, bien il faut que tu mettes un couteau
25 dedans et que tu fasses sortir le pu. Bien, on ne

1 l'a pas fait. On a mis du baume autour de cette
2 affaire-là qui est rouge et qui est en veille
3 d'éclater là et qui cause bien des problèmes, mais
4 les gens ont peur. Ont peur de voir cet éléphant-là
5 où d'aller crever l'abcès. Un chirurgien, ça prend
6 un bistouri puis ça l'ouvre, fait que... c'est peut-
7 être radical un peu.

8 Une autre chose, est-ce que j'ai encore du
9 temps? Oui, je pense que j'ai encore une petite
10 demi-heure.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Vous avez tout le temps. Si vous voulez prendre
13 quelques minutes et qu'on poursuive ensuite, c'est à
14 votre goût. Je vous laisse aller à votre goût. On
15 est à votre écoute.

16 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

17 En fait, Docteur Vollant, notre seule limite est
18 votre prochain rendez-vous.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 O.K. C'est ça.

21 **DOCTEUR STANLEY VOLLANT :**

22 Oui, à onze heures trente (11 h 30).

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 À l'université.

25 **DOCTEUR STANLEY VOLLANT :**

1 Mais, j'en ai encore juste pour une petite
2 demi-heure. Une chose qui m'a beaucoup et que je
3 parle souvent dans mes cours auprès des Premières,
4 auprès des étudiants de médecine, c'est la
5 Commission Erasmus-Dussault, que vous connaissez
6 tous, la Commission royale sur l'enquête des peuples
7 autochtones du Canada, la Commission Erasmus-
8 Dussault, qui a commencé en 93, 96. Je me rappelle
9 à l'époque, c'était quelques années après la crise
10 d'Oka et ça m'avait rempli d'espoir, comme
11 autochtone. J'ai dit, bon, enfin. On va faire un
12 travail approfondi sur les différentes
13 problématiques, défis et... défis et richesses des
14 Premières Nations. Puis, peut-être un jour on va
15 pouvoir diminuer la disparité entre les Premières
16 Nations et les autochtones, et les non-autochtones.
17 Au niveau de la richesse, au niveau de la santé, au
18 niveau de l'éducation. Donc, pour moi, j'étais
19 rempli, vraiment rempli d'espoir, et en 96, quand le
20 rapport est sorti, j'étais encore plus rempli
21 d'espoir. J'ai dit, bon, enfin, on a pu articuler
22 sur les problématiques diverses au niveau éducation,
23 au niveau santé, au niveau socio-économique, au
24 niveau culturel. Et, c'est un rapport extensif qui
25 mérite encore d'être lu et actualisé.

1 Malheureusement, le rapport étant *poussiéré*
2 sur une tablette à Ottawa, et j'ai essayé de
3 chiffrer les recommandations puis avec d'autres
4 personnes, et on était arrivés à un calcul que la
5 Commission recommandait peut-être l'ajout de trois,
6 quatre milliards de dollars par année, sur une
7 période de 10 ans, pour mener à bien les
8 recommandations. Donc, trois, quatre milliards de
9 nouvel argent chaque année pour mettre à niveau les
10 autochtones pour dire, les autochtones, dans 10 ans,
11 bien ils vont peut-être des égaux au restant des
12 Canadiens, des Québécois. Bien, ça n'a jamais été
13 fait. Il n'y a personne, ça n'a jamais été repris
14 premièrement. En 2004, le gouvernement Martin a
15 fait l'accord de Kelowna, inspiré justement des
16 recommandations de Erasmus Dussault puis avait
17 établi un nouvel accord. Bon, c'était un peu moins
18 d'argent que je pensais qu'on aurait, mais c'était
19 un bon début. Puis, je pense que c'était... il y
20 avait possibilité de pouvoir augmenter les montants.
21 Je me rappelle, à l'époque, j'étais encore rempli
22 d'espoir. J'ai dit, bon, une première étape. C'est
23 peut-être dix ans trop tard là, mais c'est mieux de
24 commencer là que jamais. Puis, quelques mois après,
25 le gouvernement Martin a perdu, comme vous le savez,

1 puis c'est le gouvernement Harper qui a embarqué
2 puis ils ont déchiré l'entente de Kelowna. Donc,
3 les milliards qui étaient promis pour améliorer les
4 conditions de vie des Premières Nations n'ont jamais
5 vu le jour. Aujourd'hui quand on me dit, souvent on
6 me dit : « Docteur Vollant, tu sais, ça coûte cher
7 les autochtones. On investit beaucoup d'argent sur
8 vous puis ça donne rien. Au niveau de la santé, ça
9 s'est détérioré. Au niveau du suicide... En effet,
10 oui. Au niveau de la santé, quand je compare 84 et
11 2017, l'état de santé des Premières Nations,
12 globalement, au niveau physique s'est détérioré. Le
13 diabète a augmenté. Le taux de maladie cardiaque a
14 augmenté. Les infections HUV, c'est les plus... 15
15 à 20 pour cent des nouveaux cas sont autochtones et
16 on ne représente même pas 4 pour cent de la
17 population canadienne. La tuberculose, soit 80 pour
18 cent des cas de tuberculose sont des autochtones.
19 On ne représente pas 4 pour cent la population
20 autochtone. Les prisons n'ont jamais été aussi
21 pleines d'autochtones au Canada. Je pense - les
22 chiffres canadiens, je pense, que c'est quelque
23 chose comme 20 pour cent. En Saskatchewan, c'est 80
24 pour cent des autochtones... 80 pour cent des
25 *Inmates*, des prisonniers sont autochtones puis ils

1 représentent 20 pour cent de la population donc,
2 c'est quatre à cinq fois plus important. Au niveau
3 du suicide, le taux de suicide n'a jamais été aussi
4 important que ça. Dans les communautés inuites, on
5 parle de 20 à 30 pour cent, 20 à 30 fois plus de
6 suicide en communauté inuite que la population
7 canadienne puis il y en a quatre à six fois plus
8 élevé chez les populations autochtones. Donc, au
9 niveau de la santé, ça s'est détérioré.

10 Au niveau économique, ça s'est détérioré. Au
11 niveau même de l'éducation, le taux de diplomation
12 semble vouloir flétrir, diminuer à travers les
13 années. Et les gens disent : « Bon. On investit
14 beaucoup d'argent. » Mais je me suis dit : « Si, en
15 96, on avait investi l'argent qui était recommandé,
16 on ne serait pas là aujourd'hui. On a juste laissé
17 une situation désastreuse se détériorer. On n'a
18 pas, on a rien fait de plus. » Je suis...est-ce que
19 l'argent, tout l'argent qui va aux Affaires
20 indiennes et du Nord va dans les communautés?
21 Probablement que non. Donc, il y a une importance
22 de peut-être mettre à jour, la Commission Erasmus-
23 Dussault, l'actualiser. Le gouvernement fédéral,
24 actuellement, semble... donne beaucoup de promesses.
25 Justin Trudeau a été aux Nations-Unies il n'y a pas

1 longtemps, bon. Je me dis : « Des mots, c'est des
2 mots. » Mais l'action tarde encore à venir. On a
3 deux ministres seniors qui sont dans les Affaires
4 indiennes et du Nord. Mais, bon, on n'a pas encore
5 vu l'articulation, *it's translation* en anglais,
6 c'est comme le transfert de tous les efforts dans
7 les communautés, on ne le voit pas encore. Donc, ça
8 m'inquiète un peu. J'espère que ça va changer. Et,
9 pour moi, il a des mesures qu'on pourrait faire
10 rapidement pour améliorer les relations entre
11 autochtones et non autochtones. Je pense qu'il y a
12 une importance de mettre l'effort sur l'éducation du
13 grand public. Développer un cadre de sécurisation
14 culturelle dans nos milieux de vie. C'est un grand
15 concept-là, mais le grand public ne connaît pas
16 encore les autochtones puis je pense que, il y a la
17 faute un peu des médias, tu sais. Puis, les médias,
18 la seule chose qu'ils diffusent souvent c'est un
19 suicide par ci, une violence, un meurtre, donc les
20 choses positives chez les autochtones, on ne les
21 voit pas souvent. Maître Leblanc a été, hier, à la
22 première anniversaire de Espace autochtone, qui est
23 un espace à Radio-Canada pour les Premières Nations.
24 C'est super beau comme espace, mais il n'est pas vu
25 par personne. En tout cas, vous questionnerez

1 l'ensemble de la population québécoise et vous leur
2 demanderez : « Connaissez-vous Espace autochtone de
3 Radio-Canada? » Probablement, il y a juste peut-
4 être 40 pour cent des gens qui écoutent Radio-
5 Canada. Peut-être moins. Et, dans ces 30 à 40 pour
6 cent là, la majorité le connaisse pas. Je vais vous
7 donner un exemple, il y a deux semaines, j'étais à
8 Radio-Canada, pour une entrevue, et là ils m'ont
9 mépris pour quelqu'un d'autre. Ils m'ont amené à
10 RDI puis je devais aller à Espace autochtone et là,
11 je dis à la personne : « Mais, je ne suis pas à
12 l'entrevue? » parce que là j'allais passer *Prime*
13 *time TV* puis je ne savais pas pourquoi. Et là, j'ai
14 dit au monsieur : « Non, j'ai une entrevue à Espace
15 autochtone. » Puis là, il dit : « C'est quoi ça? »
16 Il travaille à Radio-Canada puis il ne connaît pas
17 Espace autochtone. Ça va mal à la *shop*. Tu sais,
18 même les Radio-Canadiens qui travaillent là ne
19 connaissent pas Espace autochtone. Oui, c'est une
20 belle initiative, mais il faudrait la faire
21 connaître. Je pense que les médias ont un grand
22 rôle à jouer pour faire connaître mieux les
23 Premières Nations parce qu'il y a eu des belles
24 tentatives. Il y a eu le Huitième feu qui était une
25 série documentaire extraordinaire qui a paru en

1 2011, 2012. Et d'autres initiatives comme ça, mais
2 je pense qu'il faut faire connaître encore plus les
3 Premières Nations au grand public parce que le grand
4 public ne connaît pas. Et le grand public qui est
5 déjà adulte, mais ne peut pas aller à l'école. On
6 ne peut pas leur donner des cours, mais, pour le
7 jeune public, ceux qui sont à l'école, je pense
8 qu'il faudrait peut-être réviser nos grands livres
9 d'histoire et de parler des autochtones. Pas juste
10 des relations qu'il y a eues avec Jacques Cartier,
11 Champlain puis... parce que dans les livres
12 d'histoire, encore aujourd'hui, mes enfants vont à
13 l'école là, puis je regarde les livres d'histoire,
14 on parle... Bon, ils connaissent les Algonquins
15 puis les Iroquoiens. Ensuite, ils connaissent
16 quelques nations autochtones, mais ils ne
17 connaissent pas les 11 nations autochtones au
18 Québec. Ensuite, ils connaissent qu'il y a eu des
19 relations avec Champlain, la grande Paix de Montréal
20 en 1701 puis ensuite *Pouf*, les autochtones
21 disparaissent. Je ne sais pas où est-ce qu'on est
22 passé. On est peut-être passé sur la planète mars-
23 là, mais on est disparu. Et, on réapparaît en 90.
24 Il y a comme *gap* de deux cents quelques années, 290
25 ans, entre 1701 puis 1990 et ce *gap*-là, les

1 autochtones étaient là, puis ont contribué à la
2 richesse de ce pays-là. Si les autochtones
3 n'avaient pas été présents, tu sais, dans les
4 premières centaines d'années, bien le Canada ne
5 serait pas aussi riche aujourd'hui. Toute la
6 contribution positive des Premières Nations sur la
7 richesse du Canada est méconnue. Ensuite, on ne
8 connaît pas la loi sur les Indiens. Les gens
9 pensent encore que tous les Indiens ne paient pas
10 d'impôts puis de taxes. Moi, je leur dis : « En
11 tout cas, moi j'en paie pour une centaine de
12 personnes. » Puis, j'ai dû payer, à travers ma vie,
13 au-dessus de trois millions de dollars de taxes et
14 d'impôts dans ma vie et, peut-être même plus. Je
15 n'ose même plus compter ça parce que bon, c'est...
16 c'est pas le fun de payer des taxes et des impôts,
17 mais j'en paie. J'en paie énormément puis la
18 plupart des autochtones qui travaillent, qui
19 travaillent en dehors des communautés autochtones,
20 donc qui paient des taxes et des impôts. Donc, juste
21 faire connaître ça, déjà, ça serait déjà un grand
22 pas de géant parce que les gens ne le savent pas.
23 Donc, dans les écoles, développer un cadre
24 d'éducation.

1 Faire connaître les pensionnats. Les
2 pensionnats, on en entend parler, mais on ne sait
3 pas qu'est-ce que c'est. Puis, quand je parle à mes
4 étudiants de médecine, je leur parle de qu'est-ce
5 qui a été vécu dans les pensionnats, que 75 pour
6 cent des gens ont été abusés sexuellement,
7 physiquement, spirituellement, mentalement, ça les
8 touche vraiment. Ils disent : « Je ne savais pas.
9 J'en ai entendu parler à la radio, à la télévision,
10 mais je ne savais pas en quoi ça consistait. » Puis
11 là, je leur parle d'histoire personnelle de ma mère,
12 et moi je leur parle aussi de mon histoire
13 personnelle. J'ai été pendant quatre jours au
14 pensionnat de La Tuque où Roméo Saganash, où les
15 Cris allaient. Et, c'est drôle parce que les
16 Atikamekw habitaient proche, mais ils les envoyaient
17 à Amos et les Cris qui étaient plus proches d'Amos,
18 étaient envoyés à La Tuque. J'ai été là pendant
19 quatre jours puis je voulais aller au pensionnat
20 pour jouer pour les Indiens du Québec, une équipe de
21 hockey pour aller, éventuellement, pour aller jouer
22 au tournoi pee-wee de Québec. Tu sais, comme petit
23 jeune, on a tous des rêves et même si je n'étais pas
24 un super bon joueur de hockey, je pensais - et là,
25 je suis allée vivre pendant quatre jours au

1 pensionnat et j'en ai gardé un triste souvenir.
2 Premièrement, ça puait pour mourir. L'odeur de la
3 CIP-là, l'usine de La Tuque, qui était très proche
4 du pensionnat puis ça rentrait direct dans les
5 fenêtres. Ça sentait le soufre, ça sent... À
6 chaque fois que je passe maintenant à La Tuque, je
7 me rappelle encore de cette odeur-là. Et, je me
8 rappelle encore des *toasts* toutes mouillés, toutes
9 froides et je me rappelle surtout de la violence
10 institutionnalisée. J'ai pas été abusé sexuellement
11 pendant ces quatre jours-là, mais j'ai été abusé
12 psychologiquement, physiquement par ma propre... par
13 d'autres autochtones parce qu'il fallait que je me
14 batte pour savoir qui était plus fort que moi, qui
15 était moins fort que moi. Puis, on sentait que
16 cette violence-là, elle était institutionnalisée.

17 Probablement que les premières années qui
18 arrivaient, bien ils arrivaient un peu comme, ils ne
19 connaissaient pas trop le milieu puis,
20 tranquillement, ils savaient que s'ils voulaient
21 survivre, il fallait qu'ils se battent avec leur
22 poing, il fallait qu'ils soient violents. Parce que
23 le gars, en secondaire cinq, qui était violent,
24 l'était peut-être pas en secondaire un mais l'était
25 devenu parce qu'il n'avait pas le choix. Pour

1 survivre, il fallait qu'il soit violent. Puis, même
2 si tu n'as pas été violenté sexuellement,
3 physiquement, juste d'être passé cinq (5) ans au
4 pensionnat et plus, tu devenais violent de façon...
5 je pense que ça faisait partie de la culture des
6 pensionnats. C'était comme un zoo. Une machine à
7 enlever l'Indien de l'Indien. Donc, si j'avais été
8 plus longtemps au pensionnat, peut-être que je ne
9 serais pas l'individu que je suis aujourd'hui.
10 Puis, quand on sort du pensionnat puis qu'on n'a pas
11 eu ce qu'on appelle les *parenting skills*, les
12 compétences parentales, on n'apprend pas à aimer et
13 que la seule façon qu'on apprend d'aimer c'est la
14 violence, bien quand on devient parent à notre tour,
15 bien on souvent on va répliquer la même chose. Si
16 on a été violenté, négligé, on va répéter ça à nos
17 enfants et ça explique un peu le trauma
18 transgénérationnel et ça, ce n'est pas connu. Et
19 quand je mentionnais ça à mes étudiants de médecine,
20 bien ça les faisait réfléchir en disant : « O.K. là,
21 je comprends beaucoup plus le concept du pensionnat.
22 On en a entendu parler à la radio, à la télévision,
23 mais là, venant de votre bouche, en donnant un
24 exemple, là on le comprend. » Et là, moi je leur
25 disais : « Quand vous aller venir avec moi dans une

1 communauté autochtone, vous aller peut-être, en
2 sachant l'histoire de nos peuples, nos différences,
3 nos richesses, vous allez peut-être arriver avec
4 moins de préjugés. » Puis de garrocher un médecin,
5 un éducateur, un professeur dans une communauté
6 autochtone sans avoir ce *background*-là, il va
7 arriver là avec un choc culturel. Il va dire
8 « Bien, tabarnouche, les Indiens c'est tous des gens
9 fous. » La violence, la négligence, mais si, ils
10 connaissent l'histoire, les pensionnats, qu'est-ce
11 qui s'est passé, ils vont peut-être comprendre qu'il
12 y a un historique. Ça ne veut pas dire qu'ils vont
13 l'accepter, mais ils vont comprendre puis ils vont
14 peut-être mieux aider les gens au niveau éducatif
15 puis au niveau de la santé. Pour les médecins,
16 c'est important parce que j'ai vu plusieurs médecins
17 qui sont arrivés dans la communauté autochtone pas
18 préparée qui sont ressorti de là avec deux fois plus
19 de préjugés vis-à-vis les Premières Nations en
20 disant : « Ah! Les autochtones, ils se soûlent tous
21 puis quand ils se soûlent, ils deviennent fous comme
22 de la *marde*. Ils font de la violence, ils battent
23 leurs enfants ou leur... », mais, on ne demande pas
24 de pardonner ou de... mais, d'essayer de comprendre,
25 dans la perspective, qu'à ce moment-là on va peut-

1 être être plus apte à essayer d'aider ces gens-là.
2 Connaissant leur passé, le traumatisme qu'ils
3 traînent, de génération en génération. Moi, j'ai
4 décidé de couper ce trauma-là des pensionnats que ma
5 mère a malheureusement traînés. J'ai pas été encore
6 le parent idéal, mais j'essaie de le devenir. J'ai
7 une dernière chance de devenir le meilleur père avec
8 ma petite fille d'un an et demi, mais je le vis
9 encore. Je le traîne ce boulet-là, mais, j'essaie
10 de couper les liens avec ce boulet-là des
11 pensionnats. Donc, l'importance d'éduquer le grand
12 public. Développer un cadre de sécurisation
13 culturelle c'est important. Développer peut-être
14 une meilleure connaissance de l'histoire des
15 Premières Nations, je pense que ça serait un grand
16 grand pas. Définitivement, ça n'enlèvera pas tout,
17 mais c'est déjà un pas. L'importance de développer
18 le plein potentiel des jeunes des Premiers peuples
19 et d'investir, de concert avec les Premiers peuples,
20 pour enrichir la société québécoise, canadienne.
21 Qu'est-ce que je veux dire avec cette phrase-là
22 c'est que 75 pour cent des jeunes, à peu près,
23 décrochent en secondaire trois au Québec et c'est
24 une perte de potentiel énorme. Et, si on était
25 capable de pouvoir développer ce plein potentiel-là,

1 au niveau éducatif puis au niveau de l'éducation, il
2 y a de grandes grandes failles au niveau de
3 l'éducation autochtone au Canada.

4 Là, j'ouvre une parenthèse, mais une parenthèse
5 importante. L'éducation au Canada pour les
6 Premières Nations au Canada est sous financée. Au
7 Canada, selon les calculs, d'un rapport à l'autre
8 c'est différent, au niveau des chiffres, mais les
9 rapports sont identiques. Je me rappelle d'un
10 rapport qui disait qu'au Canada, on investit en
11 moyenne environ 12 000 dollars par enfant, au
12 primaire, secondaire. Ça, c'est une moyenne
13 canadienne. Ça variait comme 11 500 dollars au
14 Québec, 12 500, 13 000 en Ontario. Mais la moyenne
15 canadienne est alentour de 12 000, mais, quand on
16 met les chiffres des Premières Nations, ça tombait
17 environ 6 500, 7 000 dollars de financement pour les
18 Premières Nations. À cause des transferts fédéraux
19 puis aussi, malheureusement, des transferts qui sont
20 faits à l'intérieur de la communauté. Et, si ça
21 coûte 12 000 \$ pour un jeune non autochtone pour
22 bien s'éduquer, pour bien réussir et qu'on met 5 000
23 dollars de moins pour les autochtones, bien je pense
24 qu'on a déjà une recette pour avoir un grand
25 décrochage. Quand on sait que la part des

1 autochtones, en communauté, la langue anglaise ou
2 française, c'est une langue seconde, ils ont aussi
3 un défi au niveau culturel. Juste ça, ça devrait
4 coûter plus cher que 12 000, ça devrait coûter
5 12 500 à 13 000, tu sais, pour compenser à ces
6 obstacles-là. Et, je n'ai pas de chiffres précis,
7 mais j'ai rencontré plusieurs professionnels de
8 l'éducation en milieu autochtone à travers mes
9 marches, j'ai parlé à différentes personnes, et le
10 taux de trouble d'apprentissage chez les autochtones
11 est nettement supérieur. Je ne peux pas vous le
12 chiffrer, mais les gens me parlaient de deux fois,
13 trois fois plus des troubles d'apprentissage chez
14 les autochtones que chez les non autochtones. Bon,
15 comment ça s'explique? Je ne peux pas vous le dire,
16 mais, cependant, sachant ça, ça devrait coûter
17 encore plus cher. S'il y a beaucoup de gens qui ont
18 des TDAH ou d'autres troubles d'apprentissage, donc
19 il faudrait investir plus d'argent pour être capable
20 de diplômé, d'amener ces gens-là à une éducation
21 supérieure. Donc, le sous financement de
22 l'éducation, puis il y a aussi la qualité de
23 l'éducation. Malheureusement, j'ai fait un constat
24 personnel, quand je voyais les écoles dans les
25 communautés, il y a beaucoup de professeurs qui sont

1 là pour les bonnes raisons. Je pense qu'il y a des
2 gens qui sont des missionnaires de cœur là. Ils
3 s'en vont là pour faire un changement. Je les vois,
4 ils sont inspirants et ils sont inspirés. Mais, il
5 y a d'autres professeurs qui sont, malheureusement,
6 des rejets de la société québécoise parce qu'ils
7 n'ont pas réussi à se trouver un *job* à Montréal,
8 Québec, Val-d'Or puis ils appliquent dans des
9 communautés autochtones parce qu'il manque de
10 professeur donc, ils se font accepter. Puis, j'en
11 vois plein de ces professeurs-là. Tu sais, quand je
12 vois...quand j'étais jeune, des fois, je regardais
13 l'heure. J'avais-tu hâte que ça finisse le cours là
14 puis, je regardais l'heure. Mais, quand le
15 professeur regarde l'heure pour que ça finisse, ça
16 regarde mal. C'est pas quelqu'un qui va inspirer
17 puis pour moi, les professeurs, c'est encore plus
18 important qu'un médecin pour guérir une population.
19 Un professeur inspirant va faire la différence. Un
20 professeur qui inspire les jeunes à apprendre, à se
21 dépasser, bien ça va faire la différence au niveau
22 de l'éducation. Et des professeurs inspirants,
23 malheureusement, il y en a trop peu, pas assez dans
24 la communauté autochtone. Puis, je pense que
25 c'est... et, aussi, l'autre aspect au niveau de

1 l'éducation, c'est l'aspect culturel qui serait
2 important de mettre de l'emphase. Faudrait qu'ils
3 mettent de l'emphase sur... à apprendre l'anishnabe,
4 l'innu, le naskapi, le innu-aimun dans les
5 différentes nations, aussi-là. D'apprendre leur
6 langage, leur propre histoire parce que, comme je
7 vous l'ai dit tantôt, la majorité des autochtones ne
8 savent même pas leur propre histoire. Et, comment
9 être fière de soi-même quand on ne connaît pas notre
10 propre histoire, notre propre langage, notre propre
11 culture? C'est un peu difficile, puis je pense
12 qu'il y a un élément très important, je pense que de
13 développer un curriculum qui améliore la fierté
14 culturelle, la connaissance de sa culture, de son
15 langage, de sa langue, de ses ancêtres, je pense que
16 c'est excessivement important. Puis, au niveau du
17 financement, malheureusement, elle est variable
18 d'une communauté à l'autre. Je sais que, dans les
19 statistiques que j'avais lues, il y a des
20 communautés comme Kahnawake qui sont citées comme
21 exemple. Ils dépensent quasiment autant d'argent
22 que le restant des Canadiens dans le choix des
23 enfants parce qu'ils ont fait des choix. Ils ont
24 fait des choix que l'éducation était très
25 importante. Et d'ailleurs, les Mohawks sont parmi

1 les peuples des Premières Nations au Canada, ceux
2 qui ont le plus haut taux de diplomation. Le nombre
3 de docteurs, chez les Mohawks, il y en a une maudite
4 gang si on compare ça à d'autres nations, le taux de
5 diplomation universitaire est très très grand.
6 Donc, ils ont mis la priorité aux bonnes places puis
7 une certaine...

8 Moi je vais vous donner un exemple, dans ma
9 communauté, un exemple malheureux, en 2011-2012, je
10 pense, il y a eu des problématiques de budget dans
11 ma communauté. On était dans le trou, en bon
12 québécois. Dans le trou au niveau financier puis la
13 communauté a décidé de couper 14 jours d'école pour
14 sauver de l'argent puis elle a renvoyé plusieurs
15 professeurs, donc augmenter les cohortes dans moins
16 de service puis, j'ai trouvé ça malheureux parce que
17 de ne pas investir dans notre richesse principale
18 qui est notre jeunesse, je pense que c'est faire
19 fausse route. Donc, il n'y a pas juste le
20 financement du fédéral, il y a des choix que les
21 communautés doivent faire puis l'éducation est
22 importante. Je reviens à mon grand-père qui n'avait
23 pas d'éducation du tout, mais, qui lui, voyait
24 l'éducation de façon importante parce que lui, il
25 s'était fait avoir puis il disait : « La seule façon

1 de pouvoir se battre à armes égales, c'est de
2 pouvoir apprendre le langage des autres, leur
3 science, leurs lois, mais, sans oublier d'où tu
4 viens. » C'est pour ça que d'accroître le
5 curriculum au niveau culturel, se serait très
6 important.

7 Puis, l'autre chose aussi que j'aimerais
8 mentionner l'importance, c'est l'importance d'agir
9 maintenant parce que si on attend encore 10 ans,
10 d'autres commissions ou d'autres enquêtes, bien ça
11 va être trop tard. On est en train - il n'est plus
12 minuit moins une, il est minuit et quinze d'après
13 moi, puis il faut voir ça sur une perspective de
14 plusieurs dizaines d'années, voir de générations.
15 J'ai encore l'exemple de médecins ou de professeurs
16 qui arrivent dans notre communauté et qui arrivent
17 là en colonisateurs. Ils se disent : « Moi, j'ai la
18 solution. Moi, je vais vous régler ça le problème
19 de santé Premières Nations ou l'éducation Premières
20 Nations. » Arrivent avec leur bagage colonisateur.
21 N'ont pas vraiment appris qui ont étaient et ils
22 disent : « Dans deux ou trois ans, m'a vous faire un
23 changement ». Au bout de deux ou trois ans, il n'y
24 a pas plus de changement puis, ils se découragent,
25 puis ils sortent de la communauté avec plus de

1 préjugés encore. Ils deviennent quasiment racistes.
2 Mais, souvent je dis aux gens : « Essaie de voir vos
3 interventions à très très long terme. » Les
4 Premières Nations, où est-ce qu'on est rendu, c'est
5 comme le Titanic, ça va prendre du temps avant de se
6 virer de bord puis ça va prendre plusieurs dizaines
7 d'années, peut-être des générations, avant de voir
8 une amélioration, fait qu'il faut voir nos
9 interventions au-delà d'un mandat électoral pour un
10 politicien. Puis, vraiment à très très long terme,
11 des petits changements à chaque année, mais il va
12 s'en faire puis, à un moment donné, ils vont
13 s'accumuler et ça deviendra des changements
14 significatifs. Et, pourquoi j'ai réalisé ça? C'est
15 drôle, c'est à travers mon expérience de dépression.
16 Quelqu'un me disait : « Écoute, ça va te prendre
17 autant de temps de guérir de ta dépression que ça
18 t'a pris de temps tomber dedans. » Ça a prit trois
19 ans pour tomber dedans, ça m'a pris deux, trois ans
20 pour m'en remettre. C'était vrai. Puis, ce que
21 vivent les Premières Nations, c'est comme une
22 dépression collective. C'est comme un mal-être
23 collectif. Puis, il y a plusieurs études qui
24 parlent de psyché collectif, psyché individuel et
25 les Premières Nations sont dans un état, tu sais,

1 plusieurs problématiques de violence, de ci, de ça
2 donc, il y a comme une cumulation de problématique
3 qui sont due à la colonisation, à la
4 christianisation, aux pensionnats. Ç'a pris plus
5 années, voir des générations pour tomber où est-ce
6 qu'on est rendu là, mais ça va prendre probablement
7 autant de générations pour monter où est-ce qu'on
8 devrait être. Être des égaux, des Canadiens et des
9 Québécois et développer le plein potentiel de tous
10 nos jeunes. Mais, il va falloir beaucoup d'efforts,
11 d'investissement monétaire, financier, humain aussi.
12 De collaboration et aussi, un grand *leadership* au
13 niveau des *leaders* autochtones.

14 J'ai rencontré Philippe Couillard l'été passé
15 puis lors d'une rencontre, je disais : « Écoutez,
16 bon, Monsieur le Premier Ministre - je l'appelais
17 Philippe parce que je le connais bien puis, il a
18 déjà été mon patron, on a déjà opéré ensemble dans
19 les années 1990 - puis j'ai dit : « Écoute, j'ai
20 dit, dites pas - on va dire monsieur le Premier
21 ministre - j'ai dit Philippe là, mais j'ai dit,
22 écoute, ça couté 160 000 piastres me former environ,
23 quand j'étais jeune. Mon école primaire,
24 secondaire, collégiale, universitaire, ça coûté
25 peut-être, à l'époque, 160 000 dollars d'argent de

1 l'époque, pour former, pour devenir chirurgien et
2 j'ai redonné aujourd'hui plus de 3-4 millions en
3 taxes et impôts et tout le temps bénévole que j'ai
4 fait est même pas comptabilisé et, tous les gens que
5 j'ai pu soigner et que j'ai sauvés de l'argent à la
6 société, je ne l'ai pas compté là-dedans. Mais, ton
7 investissement, ton un dollar là, ça donné trente
8 piastres. C'est un maudit bon investissement. »
9 J'ai dit : « Vous investissez des millions de
10 dollars pour aller faire un chemin pour la mine
11 Stornoway, pour sortir le minerai, mais, vous
12 devriez peut-être investir autant d'argent pour
13 créer des chemins pour développer le plein potentiel
14 humain. » Les jeunes autochtones au Canada, 24 pour
15 cent, le 50 pour cent ont moins de 24 ans sur 1,7
16 million d'autochtones, ça en fait des jeunes. Ça en
17 fait du monde, un potentiel de richesse pour le
18 Canada et si on développait le plein potentiel de la
19 majorité de ceux-là, le Canada en serait beaucoup
20 plus riche. Et, si on ne développe pas le plein
21 potentiel de ces jeunes-là et qu'ils deviennent le
22 trois quarts des décrocheurs, ils vont devenir
23 toxicomanes. Ils vont devenir alcooliques. Ils
24 vont développer de la violence et on le sait hein,
25 les statistiques, que les décrocheurs ont moins bon

1 avenir que les gens qui réussissent et ça va coûter
2 beaucoup plus cher en soin de santé. Ces gens-là,
3 les gens ils sont malheureux, ils ont plus de chance
4 d'être diabétiques, d'être cardiaques. Donc, ça va
5 coûter énormément cher puis un diabétique, dans sa
6 vie, coûte 1 million de dollars. Si on prévient le
7 diabète, on sauverait 1 million de dollars par
8 diabétique. Donc, au niveau économique, il y a une
9 justification. Si on investit dans le plein
10 potentiel des jeunes qui réussissent, on va
11 s'enrichir et si on ne développe pas le plein
12 potentiel, on va juste s'appauvrir. Le nombre de
13 diabétiques va augmenter puis ça va coûter plus
14 cher. Le nombre de maladies mentales, et il y a un
15 coût important à la santé mentale. Le suicide à des
16 impacts importants dans la communauté. Puis, la
17 violence aussi. Les prisons, ça coûte cher aussi.
18 Puis, quand je suis allé en Saskatchewan, il n'y a
19 pas longtemps, il y a des gens qui me
20 disaient : « Les prisons, c'est une richesse pour la
21 Saskatchewan, mais pas pour les autochtones. Les
22 autochtones c'est la matière première des prisons. »
23 Quatre-vingt pour cent (80 %) des prisonniers sont
24 des autochtones, mais, pour une communauté, d'avoir
25 une prison-là, ça fait travailler une ville au

1 complet. Une prison de 500, 600 prisonniers, bien
2 ça fait vivre une ville de 5, 10 000 personnes comme
3 à Port-Cartier, par exemple là. Puis, ça
4 l'enrichit. Donc, les autochtones sont une richesse
5 naturelle pour les gens de Saskatchewan. C'est de
6 la viande à prison. Ce n'est plus de la chair à
7 canon, c'est de la viande à prison. Donc, c'est pas
8 la façon qu'on devrait investir chez les
9 autochtones.

10 Donc, investir sur le développement du plein
11 potentiel, je pense que c'est vraiment essentiel et
12 il y a des justifications financières. On devrait
13 peut-être chiffrer pour que les gens me
14 disent : « Bien, on va investir. Je comprends qu'il
15 faut investir puis que d'investir ce n'est pas une
16 dépense, c'est un investissement. » Donc, le défi
17 est grand. Les solutions sont connues. Il faudra
18 beaucoup de temps et d'efforts pour harmoniser les
19 relations entre nos peuples. Je pense que ce n'est
20 pas demain qu'on va pouvoir dire que nos peuples se
21 comprennent, s'entraident, mais je pense que c'est
22 possible. Et, que nos peuples puissent développer
23 aussi (inaudible) pour développement du plein
24 potentiel des jeunes, nonobstant leur couleur de
25 peau, leur culture, leur langue, leur religion.

1 Pour moi, c'est mon rêve. Si on ne le fait pas, si
2 on ne développe pas le plein potentiel de ces
3 jeunes-là, le défi se transformera en problématique
4 encore plus grande. Ça coûtera encore plus cher aux
5 Canadiens et les relations entre autochtones et non
6 autochtones vont juste se détériorer avec les
7 années. Donc, il faut travailler main dans la main.
8 Il faut dénoncer le racisme systémique qui est
9 l'éléphant dans la salle. Développer une approche
10 commune pour enrayer le racisme systémique, donc
11 développement du curriculum d'histoire comme j'ai
12 parlé tantôt. Meilleure place dans les médias puis
13 le rôle des médias dans l'importance de pouvoir
14 travailler sur... mieux se connaître. Et,
15 développer le cursus en sécurisation culturelle dans
16 le domaine de la santé, de l'éducation, justice,
17 ressources humaines parce que ce n'est pas juste
18 dans les écoles, dans les cours de justice, dans les
19 hôpitaux qu'il y a du racisme. Dans le milieu de
20 travail aussi. Si on peut développer une
21 sécurisation culturelle dans les mines, dans les
22 industries, dans les milieux de travail, les
23 autochtones vont peut-être venir plus nombreux à
24 travailler parce que travailler dans une mine puis
25 tu te fais traiter de sauvage puis de bon à rien, ça

1 ne te donne pas le goût d'y retourner, tu sais, puis
2 je parle des mines parce que la région, c'est une
3 des richesses principales puis il n'y a pas beaucoup
4 de mineurs autochtones. Je ne sais pas c'est quoi
5 le pourcentage, mais de ce que j'ai pu entendre,
6 c'est même une infime partie. Mais, tu sais, je
7 pense que les autochtones ne se sentent pas
8 bienvenus dans les mines parce que, bon, ils se
9 sentent mécompris. Il y a du racisme systémique.
10 Donc, développement de la sécurisation culturelle
11 dans tous les domaines, donc il faut aussi que le
12 patronat s'implique dans ce processus-là. Et, de
13 façon plus globale, je pense que c'est une réflexion
14 plus globale pour ma commun... pour les communautés,
15 souvent dans la Commission actuelle, la
16 problématique est venue des relations entre la SQ
17 puis les femmes autochtones de Val-d'Or, de Lac-
18 Simon. Ç'a été le point de création de la
19 Commission et je pense qu'au niveau de la Sûreté du
20 Québec, je pense que d'avoir des cours dans les
21 collèges qui forment les policiers sur la réalité
22 autochtone, à Nicolet, ça serait très important.
23 D'avoir plus de policiers autochtones dans les
24 forces policières, dans la SQ, comme par exemple
25 dans la police de Montréal, police de Québec, ça

1 serait très important, même obligatoire. Il devrait
2 y avoir un certain nombre de gens des Premières
3 Nations ou prendre des minorités et je pense que le
4 travail est à faire de très très loin pour la
5 police. Mais, je pense qu'il y a un vouloir. J'ai
6 parlé à plusieurs policiers et je pense que les
7 policiers sont des bonnes personnes et je pense
8 qu'ils ont du bon vouloir, mais il faut les équiper.
9 Il faut leur donner des instruments pour pouvoir
10 intervenir de façon plus efficace avec les Premières
11 Nations. Puis, une chose aussi, un constat plus
12 personnel, peut-être que - en tout cas, c'est un
13 constat personnel. Souvent, les gens qui ont des
14 problèmes avec les forces de l'ordre et policières,
15 souvent c'est des gens qui ont des problématiques.
16 Bon, des problématiques de différents... de santé
17 mentale, de pauvreté, d'éducation, de toxicomanie
18 puis il y a des *clash* avec les forces policières.
19 Et, souvent, c'est des gens qui sont vulnérables
20 puis on le voit dans, là - je vais ouvrir une plus
21 grande parenthèse - tu sais dans la Commission des
22 femmes disparues au Canada, puis il y a beaucoup de
23 femmes qui ont été tuées. Mais, c'est parce que
24 c'était des gens, des femmes qui étaient
25 vulnérables, qui étaient sorties de leur communauté

1 parce qu'ils se sauvaient de situation de violence
2 puis quand tu n'as pas connu mieux que la violence,
3 souvent tu vas connaître la violence dans ton
4 nouveau milieu. Si ça n'avait pas été les policiers
5 qui n'ont pas été corrects, ça aurait été quelqu'un
6 d'autre, de toute façon. En tout cas, moi je pense
7 que la violence dans notre communauté, oui, il y a
8 des choses que les non autochtones doivent faire.
9 Il y a des choses que nous on a à faire comme
10 autochtone puis la violence dans notre communauté,
11 c'est notre éléphant à nous. Notre éléphant dans
12 notre salle-là. Des études canadiennes faites par
13 l'Association des femmes autochtones Canada montrent
14 que 80 à presque 100 pour cent des femmes
15 autochtones ont subi de la violence dans leur
16 communauté, par des propres personnes de leur propre
17 communauté. Et, pour moi, c'est inacceptable. Je
18 pense qu'il va falloir qu'on décide, comme
19 communauté, comme autochtones d'avoir une politique
20 de tolérance 0. Zéro violence pour les femmes. Et
21 quand il y a 0 violence pour les femmes, il y a 0
22 violence pour les enfants. Souvent, la violence
23 faite sur les enfants, c'est un *side effect*, un
24 effet secondaire de la violence faite auprès des
25 femmes. C'est les femmes qui s'occupent des

1 enfants, fait que si on violente les femmes, les
2 enfants sont touchés. Dans les communautés, il y a
3 un autre phénomène de violence qui augmente de façon
4 importante, c'est mon constat personnel à travers
5 mes marches, c'est la violence vis-à-vis les aînés.
6 Beaucoup d'aînés viennent me parler qu'ils ont peur.
7 Ils ont peur de sortir, ils ont peur, ils se sentent
8 insécurs dans leur propre communauté par rapport à
9 la toxicomanie, à la drogue, à la violence. Il y a
10 beaucoup de violence vis-à-vis les aînés au niveau
11 de leur chèque de paie. La violence physique, la
12 violence verbale, la violence psychologique. Donc,
13 la violence est omniprésente, mais tout ça c'est
14 des... c'est, malheureusement, le triste héritage de
15 la colonisation puis des pensionnats, tu sais. Sauf
16 qu'on a le rôle, comme autochtone, de dire « ça
17 finit là ». On n'accepte plus ça. Cet héritage-là,
18 qu'on a hérité de nos traumatismes, on a la
19 responsabilité, aujourd'hui, de couper le cordon
20 puis de dire le passé c'est le passé. Le présent,
21 c'est le présent puis je vais me débarrasser de
22 cette *garnotte*-là que j'ai là. La violence qui a
23 traversé les générations, de l'arrêter là. Je pense
24 que les communautés s'en porteraient beaucoup mieux.
25 Il y aurait beaucoup plus de gens qui seraient en

1 santé, qu'il y aurait moins de toxicomanie. Je me
2 rappelle, j'ai une grande amie autochtone qui est
3 psychiatre, puis qui travaille pour les *Six Nations*
4 et qui parlait vraiment de ce trauma-là,
5 transgénérationnel, qui n'en finit plus, sur la
6 violence, sur la toxicomanie et je pense
7 qu'aujourd'hui on le vit encore. Et, c'est ça, j'ai
8 perdu le fil de mon idée, mais, la violence, pour
9 moi, c'est à bannir totalement. Mais, c'est à nous
10 de le faire et il ne faut plus accepter la violence
11 dans notre communauté, peu importe pour qui elle est
12 faite. Puis, la journée qu'on sera capable de faire
13 ça, je pense qu'on aura des communautés qui seront
14 en santé, qui seront saines, où il fait bon vivre,
15 où les enfants peuvent développer leur plein
16 potentiel et où les femmes reprendront leur place.
17 Et, malheureusement, cette violence-là, elle est
18 ancrée depuis des générations. Et je peux vous dire
19 de façon historique, la violence vis-à-vis des
20 femmes, avant l'arrivée des colonisateurs,
21 c'était... il n'y en avait pas. Même les Jésuites,
22 quand ils parlent de leur relation, chez les
23 Iroquoiens, la violence n'était pas tolérée chez les
24 femmes. La violence d'un homme versus une femme.
25 Et un homme qui était violent contre une femme était

1 soit torturé à mort, exclu de la communauté ou
2 torturé assez pour ne pas qu'il n'ait plus envie de
3 recommencer parce que la femme était considérée
4 comme celle qui pouvait - relation avec la terre
5 mère. C'est elle qui donnait la progéniture et qui
6 permettait à la nation de pouvoir survivre, donc la
7 femme était, nos sociétés, chez les Iroquoiens,
8 étaient matriarcales, mais chez les Algonquins, le
9 rôle de la femme était aussi primordial. Peut-être
10 moins de façon extrême que chez les Iroquoiens, mais
11 la donne a changé avec la christianisation. La
12 christianisation, je suis catholique là, mais sauf
13 que je reconnais certains faits dans la
14 christianisation. La femme est issue de la côte
15 d'Adam puis c'est elle qui a fait croquer la pomme à
16 Adam donc, la femme est moins que rien. La femme,
17 c'est la pécheresse. La femme c'est l'inférieur à
18 l'homme, donc il y a eu un changement de la
19 perspective, de la position de la femme à travers
20 l'histoire qui, malheureusement, est ancrée, à cause
21 de la christianisation. Bon, je ne suis pas expert
22 là-dedans. Je ne suis pas un sociologue, mais je
23 pense que c'est, aujourd'hui, pourquoi la femme
24 subit beaucoup de violence, c'est un peu à travers
25 de cette histoire-là, de la christianisation, la

1 colonisation qui a fait changer les valeurs des
2 Premières Nations et la journée où l'on retrouvera
3 nos valeurs anciennes, où la femme est importante,
4 où la femme était centrale à nos communautés, bien
5 je pense que ça va arrêter beaucoup les
6 problématiques de violence, de toxicomanie dans nos
7 communautés. Alors, redonnons à...tolérons aucune
8 violence. Redonnons à la femme son rôle central.
9 Nos enfants vont être protégés aussi. Ils vont
10 pouvoir se développer plus sainement. Ça, c'est, je
11 pense, la partie que nous on a à faire. On a un *mea*
12 *culpa* à faire et un travail important à faire, mais
13 je le vois de façon très positive. Je vois
14 l'émergence de grandes femmes *leaders* dans nos
15 communautés qui en arrachent, parce que j'en ai
16 parlé à plusieurs puis elles me disent : « Je me
17 fais intimider. J'ai des pressions. J'ai des gens
18 qui sont violents vis-à-vis ma position parce que je
19 suis une femme. » Mais j'ai beaucoup d'espoir parce
20 que les femmes autochtones sont en train de
21 reprendre leur place et ça m'amène beaucoup
22 d'espoir, mais encore beaucoup beaucoup de travail à
23 faire. Plusieurs dizaines d'années de travail à
24 faire, peut-être des générations et, je ne pense
25 pas, de mon propre vivant, de voir l'amélioration

1 des conditions des Premières Nations, mais mes
2 enfants vont le voir, mes petits-enfants vont le
3 voir. Je garde espoir, je sais que ça va prendre
4 plusieurs générations pour réparer tout le tort qui
5 s'est fait. Et les relations autochtones à
6 autochtones sont cruciales. Elles sont au cœur de
7 la réparation, de la réconciliation. Et, je pense
8 que la réconciliation c'est un beau terme, mais il
9 faudrait qu'on dépasse le cadre de la parole et
10 qu'on fasse des gestes concrets. Allez se prendre
11 la main, apprendre à se connaître. Développer un
12 meilleur pays pour nous tous, pour nos enfants, pour
13 peu importe leur couleur de peau, leur langue, leur
14 culture et un jour, on aura un Québec, un Canada qui
15 sera plus juste. Où que tous les enfants vont
16 pouvoir développer leur rêve et aller jusqu'au bout.
17 Merci beaucoup de m'avoir écouté, *Meegwetch*.
18 *Meegwetch, Tshinashkumitin, Tiawenhk* en huron
19 *wendat. Nakurmik* en Inuit. Merci. Thank You.

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 *Meegwetch*. Je comprends que votre horaire est un
22 peu serré. Si vous avez des questions, les
23 procureurs, je pourrais vous l'offrir. Moi j'aurai
24 quelques mots à vous dire avant de vous laisser
25 aller.

1 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

2 J'aurais, Monsieur le Commissaire, plusieurs
3 questions. Docteur Vollant, vous avez participé à
4 nos travaux d'une manière très généreuse et à la
5 toute fin de votre présentation, vous avez, en
6 quelque sorte, répondu à ma deuxième question. Je
7 vais aller direct avec la première. Partons de la
8 prémisse, je pense que vous l'avez dit dès le
9 départ, la jeunesse autochtone a le même potentiel
10 que n'importe quelle autre jeunesse. En terme, je
11 veux dire la jeunesse autochtone à des génies, des
12 gens qui sont bons, qui ont des talents dans les
13 arts, dans la créativité, d'autres dans les sports,
14 d'autres dans des matières académiques donc, la
15 jeunesse autochtone est à la base, la même que la
16 jeunesse non autochtone ou des autres pays. Mais
17 quand on regarde le taux de diplomation, ça ne se
18 reflète pas. Alors, il y a quelque chose entre les
19 deux-là qui font que ce potentiel-là n'est pas amené
20 jusqu'à son plein déploiement, si on veut, son plein
21 potentiel puis c'est tout le monde, c'est toute la
22 société incluant la société allochtone qui est
23 perdante là-dedans. Alors, évidemment, je sais...
24 évidemment, vous, pour vous, la solution passe par
25 l'éducation. C'est un terme qui revient beaucoup

1 dans vos déplacements, dans vos marches. Donc, il
2 faut un investissement important en matière
3 d'éducation pour ramener les choses à la base, en
4 partant de la base, vers le haut, vers les études
5 supérieures, ça, vous l'avez bien exprimé en nous
6 donnant des chiffres tout à l'heure. Vous nous
7 avez, aussi, par le biais de votre expérience
8 personnelle, quand il était question d'être admis en
9 médecine, vous disiez : « Bon bien, j'étais un petit
10 peu en bas des paramètres que les institutions
11 d'enseignements s'étaient donnés pour l'admission. »
12 Je pense que, d'une certaine manière, vous avez été
13 chanceux. Vous êtes tombé sur quelqu'un qui avait
14 une certaine vision. Je pense que vous avez parlé
15 du Docteur Rivest tout à l'heure?

16 **DOCTEUR STANLEY VOLLANT :**

17 Oui.

18 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

19 Donc, qui a fait en sorte de vous amener dans
20 l'institution d'enseignement et tout le Québec en
21 profite aujourd'hui. Est-ce que, il y aurait
22 pas - et je pense que d'autres institutions
23 d'enseignements le font, on m'a parlé de
24 l'Université de Sherbrooke, en droit, où un certain
25 nombre de postes sont réservés à des étudiants

1 d'origines autochtones - est-ce qu'il ne devrait pas
2 y avoir, au Québec une, en tout cas, une vision qui
3 amènerait chacune des institutions d'enseignement,
4 chacune dans leur domaine, appelons ça une
5 discrimination positive, ou en tout cas, je ne sais
6 pas quel terme on peut donner à ça, pour essayer
7 de... un peu comme l'arrêt Gladu le fait en matière
8 de sentence, de dire bien, on va tenir de compte,
9 peut-être du boulet dont vous avez parlé tantôt, que
10 traîne encore la jeunesse autochtone pour se rendre
11 aux études. Est-ce que ça ne serait pas une voie
12 d'avenue ça que par en haut, justement, on aille
13 chercher ceux qui sont, qui rencontrent presque les
14 exigences, pour dire bien, on va leur donner un
15 petit coup de pouce, mais que ça ne soit pas
16 seulement une question de chance parce que dans
17 cette institution-là, quelqu'un a été plus
18 visionnaire d'aller vous chercher puis de vous
19 amener puis de vous... Puis, d'ailleurs, la société
20 québécoise en est gagnante puisque vous n'êtes pas
21 devenu ingénieur et on n'est pas inondés. Alors,
22 est-ce que ça ne serait pas là aussi, peut-être une
23 solution, combinée, évidemment, à tout le reste-là?

24 **DOCTEUR STANLEY VOLLANT :**

1 Oui, ça peut être une solution, mais on l'a vécu
2 déjà puis on le fait déjà depuis plusieurs années en
3 médecine. Les programmes de discrimination positive
4 existent depuis, au Québec, depuis 2007, donc ça
5 fait déjà 10 ans. À travers le Canada, des
6 programmes existent comme ça depuis environ 15, 20
7 ans. À chaque année, il y a environ 80 à 100 places
8 réservées pour les autochtones en médecine. Moi,
9 j'ai été directeur du programme autochtone à
10 l'Université d'Ottawa de 2006 jusqu'en 2009. On
11 offrait huit positions à chaque année aux étudiants
12 en médecine, des étudiants autochtones de rentrer en
13 médecine. Au Québec, c'est quatre positions par
14 année depuis 2007. Cependant, ma persp... mon
15 constat personnel de ces - et c'est le constat à
16 travers le Canada. Puis, ça même été critiqué, le
17 programme a été critiqué par l'Association des Chefs
18 indiens de l'Ontario, la majorité des gens qui
19 appliquent, qui rentrent dans nos programmes de
20 discrimination positive, c'est des autochtones de la
21 fesse gauche je vous dirais. Leur grand-père était
22 autochtone, mais eux autres ont toujours vécu, même
23 leurs parents, en ville puis... Et quand on les
24 questionne, ils n'ont même pas aucune connaissance
25 de leur propre origine. Et, je pense que ces

1 programmes-là ne se justifient plus, si on rentre
2 des gens qui ont eu des facilités identiques au
3 restant de la population québécoise, canadienne pour
4 rentrer en médecine. Même chose en droit. Et ma
5 réflexion a été, en 2008, comment que je pourrais
6 avoir plus d'autochtones, qui en ont arraché là,
7 soit en ville ou dans les communautés, à rentrer en
8 médecine parce que c'est ceux-là qu'on recherche.
9 Et ceux-là, c'est ceux-là qu'on va justifier parce
10 que si on rentre juste des gens privilégiés en
11 médecine, d'origine... juste une base, qui ont une
12 carte autochtone ou un lien autochtone, les autres
13 personnes vont contester le programme. Ils vont
14 dire : « Pourquoi vous faites rentrer du monde par
15 cette porte-là, puis nous autres, on n'a pas le même
16 accès? » Cependant, si on rentre des gens qui en
17 ont vraiment arraché, qui viennent des communautés,
18 qui n'ont pas eu des chances égales d'éducation bien
19 là, ça justifie au niveau social en disant, on donne
20 une chance à quelqu'un qui n'aura pas eu sa chance
21 parce qu'il n'a pas eu les mêmes conditions
22 d'éducation que le restant. La question s'est
23 posée, c'est que, certain même (inaudible)
24 autochtone, il n'y avait plus assez de candidats
25 pour rentrer, donc on avait un problème en amont.

1 Et le problème d'amont, c'est le trois quarts des
2 étudiants autochtones au Canada. Soixante à
3 soixante-dix pour cent décrochent au secondaire
4 trois. Fait que la question c'est comment empêcher
5 ce jeune-là de décrocher puis d'arriver au
6 secondaire cinq, de finir leur secondaire, d'aller
7 au collège puis devenir médecin? La question
8 demeure plus en amont. Oui, je pense d'avoir des
9 programmes de discrimination positive, je pense que
10 c'est important. Je pense qu'on devrait les
11 conserver, mais il faudrait travailler en amont.
12 Comment augmenter le pourcentage de gens qui peuvent
13 réussir? Et, du potentiel, j'en ai vu chez les
14 jeunes, tu sais, puis je le vois, le gros potentiel
15 de devenir un artiste. Devenir quelqu'un qui
16 travaille au niveau technique, au niveau
17 professionnel, au niveau universitaire, mais à cause
18 de différentes problématiques dans la communauté,
19 ils ne développent pas leur plein potentiel puis ils
20 décident de prendre la voie du décrochage scolaire.
21 Donc, c'est de prévenir le décrochage scolaire.
22 Améliorer les conditions d'éducation dans les
23 communautés. Ça serait ma réponse. Et d'ailleurs,
24 une des réponses que j'ai mises de l'avant à
25 l'Université de Montréal, on a développé le projet

1 de mini-école de médecine et ça permettait de
2 répondre à deux questions en même temps. On va avec
3 un autobus de 50 étudiants avec des étudiants de
4 médecine, de science infirmière, d'optométrie, de
5 dentisterie et on va dans les communautés
6 autochtones à Manawan, à Wemotaci. On est allé sur
7 la Côte-Nord aussi et on passe une journée complète
8 avec les jeunes du primaire. Une journée complète
9 avec les jeunes du secondaire. Pour le primaire, on
10 joue avec les jeunes. On leur met un sarrau, un
11 stéthoscope. On les fait jouer avec nos instruments
12 médicaux. On les fait rêver. On prend des photos
13 et on leur donne par la suite. Pour que le jeune
14 puisse dire : « Bien, moi aussi, un jour je pourrais
15 devenir pharmacien, médecin, infirmier, infirmière.
16 Je pourrais réussir. » Ça donne une inspiration.
17 C'est toujours monoligne parce que pour la plupart
18 des jeunes autochtones c'est comme impossible. Ils
19 n'ont pas de rôle modèle proche et ça, ça été une
20 expérience qui a été inspirée d'une expérience qui
21 était faite en Ontario. Quand j'étais à Ottawa, le
22 programme, je suis en train de dériver, mais, bon,
23 je vous aide à mieux comprendre d'où ça vient, le
24 programme francophone de l'Université d'Ottawa a eu
25 le même problème. Au début, ils accordaient des

1 places puis, à un moment donné, il n'y avait plus
2 personne qui appliquait pour des places en faculté
3 de médecine. Ils ont développé ce projet-là, de
4 mini-école de médecine qui allait dans les
5 communautés francophones pour dire aux
6 jeunes : « Vous êtes capable de devenir médecin. »
7 Puis, les inspirer. Et, aujourd'hui, le trois quart
8 des jeunes qui rentrent à la faculté de médecine de
9 l'Université d'Ottawa, qui sont d'Ontario, ont été
10 exposé à la mini-école de médecine. Donc, j'ai
11 dit : « Bon, ça pourrait peut-être fonctionner chez
12 les jeunes autochtones. » Puis, il y en a
13 plusieurs, qui maintenant, qui ont été exposés à la
14 mini-école de médecine depuis six, sept ans, sont en
15 train d'aller au Cégep puis d'aller, d'entrevoir une
16 carrière dans le domaine de la santé, donc ça
17 marche. C'est sûr, tous les jeunes ne deviendront
18 pas des professionnels de la santé, mais déjà, d'en
19 avoir quelques-uns, qui vont inspirer d'autres,
20 devenir des rôles modèles, parce que oui, je suis un
21 rôle modèle, mais je commence à être vieux un peu.
22 Je commence à être grisonnant. Je commence à être
23 l'âge de *Nemushum* puis je pense que développer de
24 jeunes modèles, plus jeunes, plus proches des
25 jeunes, ça va être encore plus important. Et donc,

1 l'école et la mini-école de médecine permettent
2 aussi à des non-autochtones qui ont eu des cours que
3 je leur donne, de voir un visage derrière les
4 statistiques que je leur donne. Et, ça permet de
5 faire une rencontre culturelle enrichissante de part
6 et d'autre et je me rappelle de commentaires, j'ai
7 tout le temps, tout le temps, quand j'embarque dans
8 le bus, j'embarque avec les étudiants, ils me
9 disent : « Docteur, j'ai passé un été de temps en
10 Mauritanie pour m'occuper des gens dans le tiers
11 monde, mais avoir su que le tiers monde était dans
12 ma propre arrière-cour, je pense que j'aurais passé
13 mon temps à Manawan, à Wemotaci, à Natashquan plutôt
14 que de le passer... » et, c'est comme un réveil qui
15 se fait. Donc, pour moi, c'est un des projets que
16 je fais pour faire du...aller en *Upstream*, donc
17 aller en amont pour inspirer les jeunes à croire en
18 leur réussite. Mais, comme je vous dis, il y a une
19 question de financement qui est important. Il y a
20 une question aussi de *leadership*. Il faut que les
21 communautés disent notre priorité, c'est notre
22 jeunesse. Puis, malheureusement, les communautés
23 ont tellement de priorité, quand l'aqueduc pète là,
24 malheureusement, il faut qu'ils mettent l'argent sur
25 l'accès à l'eau. Quand les maisons sont pleines de

1 moisissures, faut qu'ils les réparent fait que, ils
2 sont pris avec des choix déchirants. Je pense que
3 les communautés sont sous financées et les
4 infrastructures ont été négligées depuis 20 ans.
5 Avec Erasmus-Dussault, peut-être qu'on ne serait pas
6 là. Et, les communautés doivent faire des choix
7 déchirants et l'éducation, malheureusement, est le
8 prix... c'est le parent pauvre qui paie souvent dans
9 les communautés. Ça donne les résultats
10 d'aujourd'hui. Et, je vais vous faire part, aussi,
11 d'un commentaire que j'ai eu de plusieurs personnes
12 qui marchaient avec moi qui disais : « À cause du
13 système de la loi sur les Indiens, on est devenu
14 dépendants. Dépendants d'une tierce partie. » Et
15 au niveau de l'éducation, les gens me
16 disent : « C'est fantastique ce que tu fais auprès
17 des jeunes. Tu les stimules, tu les allumes, mais
18 mon fils est venu me voir ce soir puis il voulait
19 devenir personne de la santé. Il voulait devenir
20 médecin. Tu l'as inspiré beaucoup. » Puis il me
21 dit : « C'est fantastique ce que tu fais. » Mais,
22 nous, dans notre communauté, il y a un *Mea Culpa* à
23 faire parce que tout le monde se décharge de la
24 responsabilité de l'éducation. L'éducation c'est la
25 charge du professeur ou bien dont, du directeur de

1 l'école. L'éducation c'est la responsabilité du
2 conseil de bande du ministre de l'Éducation et du
3 conseil de bande du gouvernement, donc l'éducation
4 ce n'est pas la responsabilité du parent, mais, de
5 quelqu'un d'autre. Et, je pense que la journée que
6 les parents vont apprendre que leur... ils ont une
7 responsabilité importante parce que si on donne des
8 conditions intéressantes aux jeunes qui reviennent
9 de l'école puis qu'on valorise son éducation, peut-
10 être qu'il va rester plus longtemps à l'école
11 donc... Ça, c'était le *input* de gens que j'ai
12 rencontrés sur... Il faut que les comités mettent
13 l'éducation prioritaire, malheureusement, ça ne se
14 fait pas encore. Il faut que nos *leaders* soient
15 convaincus. En anglais ils disent *Walk the talk*,
16 mettre les bottines, il faut faire marcher les
17 babines avec les bottines là. On parle de
18 l'éducation sauf qu'on ne voit pas les effets réels
19 dans nos communautés souvent.

20 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

21 Je vous remercie.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 O.K. Maître Boucher?

24 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

1 C'était très très intéressant. Merci beaucoup. Je
2 n'ai pas de question.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Maître Laganière?

5 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

6 Je n'aurai aucune question. Je vous remercie.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Alors, évidemment, je comprends que vous avez un
9 programme très chargé. Je veux vous remercier, au
10 nom de l'ensemble des membres de la Commission,
11 d'avoir accepté notre invitation. C'est touchant.
12 C'est intéressant. J'ai retenu dans vos
13 recommandations quelques points. Je ne reviendrai
14 pas sur tout. J'ai vu qu'à un moment donné, vous
15 mentionnez : « Il faut agir maintenant. » Vous avez
16 référé à la Commission Erasmus-Dussault à plusieurs
17 reprises, la Commission royale sur les peuples
18 autochtones. D'ailleurs, lors de la conférence de
19 presse, lorsqu'on lançait notre Commission, j'avais
20 référé aux propos de Léa Harper, qui est mieux connu
21 pour sa position sur la Lac Meech que sur son
22 témoignage à Erasmus-Dussault et qui
23 disait : « J'espère que ce sera la dernière
24 Commission. » Et, évidemment, malheureusement, il
25 n'a pas été exaucé.

1 Ça m'amène à dire et vous le dites, il faut
2 faire des pas. Il faut faire ce qu'on peut faire à
3 mesure qu'on peut le faire. Des petits pas. Ça va
4 prendre du temps pour réconcilier l'ensemble des
5 relations entre les nations autochtones et les
6 allochtones. Juste mentionner que je ne suis...
7 quand j'ai accepté de présider la Commission,
8 j'étais bien conscient que je ne devenais pas
9 détenteur d'une baguette magique. Que nous devrions
10 être à l'écoute des préoccupations de ce qui se
11 passe et nous sommes tous conscients, à la
12 Commission, toutes les personnes, il y a plusieurs
13 personnes qui travaillent, qu'il y a un sérieux
14 problème de connaissance. De préjugés. Puis, je
15 dis connaissance, il y a encore pire que la
16 connaissance, il y a l'absence de connaissance, il y
17 a la méconnaissance. On est conscient que dans la
18 population en général, et vous l'avez souligné, les
19 nations autochtones ne sont pas connues. Les gens
20 ne savent pas que... et je ne reviendrai pas sur
21 tout ce que vous avez dit, nous en sommes très
22 conscients. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons
23 invité des *leaders* de toutes les nations de la
24 province à venir se présenter. De venir expliquer
25 qui ils sont. Qu'elle est leur nation. Où sont-

1 ils? Comment vivent-ils? Quelles sont leurs
2 préoccupations? Et, comme nos audiences sont
3 archivées sur le site de la Commission, on a le
4 souhait que les gens se prennent la peine, dans la
5 population, d'aller écouter ce que ces gens sont
6 venus nous dire. Ce que les autres, comme vous,
7 aujourd'hui, sont venus nous expliquer. Pour
8 connaître mieux la réalité autochtone. Parce qu'on
9 est conscient que si on veut réconcilier ou si on
10 veut améliorer les relations entre les autochtones
11 et les six services publics visés par l'enquête,
12 bien il faut aller au-delà de ça. Les gens qui
13 œuvrent dans les services publics, que ce soit la
14 santé, que ce soit médecin, infirmière ou même
15 préposé à l'accueil à l'hôpital, les gens sortent de
16 la population en générale. Ils ne sortent pas d'une
17 feuille de chou. Alors, il faut qu'ils soient
18 éduqués. Il faut qu'ils aient une meilleure
19 connaissance des réalités autochtones. Et, vous
20 avez bien souligné qu'il y a des gens qui ne sont
21 plus à l'école. Le rôle des médias pour informer
22 ces gens-là qui ne sont plus à l'école, c'est
23 important. Alors, évidemment, vous avez référé à
24 Espace autochtone. Bon, là, un premier anniversaire
25 était fêté. Maître Leblanc est allé. La couverture

1 de la Commission, on note une bonne couverture
2 régionale. Ensuite, les reportages ont les
3 retrouvent sur Espace autochtone la plupart du
4 temps. Mais, Espace autochtone, quand on va sur
5 Internet, dans Radio-Canada, bien c'est le dernier
6 onglet. Bon. Évidemment, vous avez référé - alors
7 moi, je dis aux médias bien, publicisez votre site
8 Espace autochtone qui est bien. Faites en sorte que
9 les gens connaissent mieux la réalité autochtone.
10 Que notre mission d'éducation à la Commission, bien
11 se répande. Que les gens puissent aller écouter les
12 témoignages comme le vôtre, aujourd'hui pour
13 connaître la réalité. Alors, je tenais à souligner
14 ça, à vous dire qu'on est très conscient des besoins
15 de formation des gens dans les services publics et
16 dans la population en général et soyez assuré que
17 même si l'éducation ne fait pas partie des secteurs
18 publics visés par l'enquête, nous sommes très
19 conscients qu'il y a une partie de la solution des
20 problèmes, pour ne pas dire une des grandes parties,
21 qui vient de là. Et, on n'oubliera pas ça, soyez
22 assuré.

23 Alors, je vous remercie encore et je vous
24 félicite pour le travail que vous faites. De donner
25 un espoir aux jeunes, de les stimuler. Les jeunes

1 dans les communautés autochtones pour qu'ils soient
2 fiers de ce qu'ils sont. Fières de leurs origines.
3 Qu'ils aient le goût de bénéficier des possibilités
4 d'éducation qu'ils peuvent avoir. Puis, évidemment,
5 il faut les encourager, les aider. Évidemment, il y
6 a des problèmes, vous y avez fait référence mais
7 qu'ils puissent revenir ensuite et faire comme vous,
8 continuer. Vous dites, je prends de l'âge, j'aurais
9 besoin d'une relève pour faire la même chose.
10 Alors, on vous souhaite que vous puissiez en avoir.
11 Alors, je vous remercie beaucoup beaucoup beaucoup
12 puis je vous souhaite le meilleur des succès dans ce
13 que vous allez entreprendre puis de continuer votre
14 mission le plus longtemps possible. C'est
15 important.

16 **DOCTEUR STANLEY VOLLANT :**

17 Et, moi j'espère que les recommandations de la
18 Commission vont être prises au sérieux par les
19 gouvernements qui vont recevoir vos recommandations
20 et que ça ne reste pas des recommandations
21 empoussiérées sur une tablette, à quelque part à
22 Québec, mais je pense qu'il faudrait passer à
23 l'action. J'ai trop connu des enquêtes, des
24 commissions dans le passé, puis ça n'a rien donné où
25 les recommandations sont empoussiérées, actuellement

1 encore. Je pense que ça va être important de
2 pouvoir améliorer nos relations puis je pense qu'il
3 y a des choses qu'on peut faire rapidement. Des
4 choses qu'on peut faire de façon à court terme,
5 moyen terme et à long terme. J'espère que le
6 gouvernement va prendre acte de vos recommandations.
7 Je vous remercie beaucoup de m'avoir écouté.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Merci beaucoup. Alors, on reprend à 1 h 30 avec le
10 docteur Turgeon?

11 **Me CHRISTIAN LEBLANC :**

12 C'est exact.

13 **LE COMMISSION :**

14 Très bien. Bonne journée.

15 **LA GREFFIÈRE :**

16 Veuillez vous lever. Les audiences sont ajournées à
17 treize heures trente (13 h 30).

18 SUSPENSION

19 -----

20 REPRISE

21 **LA GREFFIÈRE :**

22 Silence et veuillez vous lever. Veuillez vous
23 asseoir. Reprise des audiences.

24 **L'HONORABLE JACQUES VIENS (LE COMMISSAIRE) :**

25 Alors bonjour. Me Ellassal, vous prenez la relève?

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 Oui, tout à fait.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Bon.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Bonjour Monsieur le Commissaire.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Alors...

9 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

10 Euh...

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 ... est-ce que... Oui. Alors...

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Oui, je vous présente le Dr Frédéric Turgeon, qui
15 est avec nous cet après-midi. Dr Turgeon qui est
16 médecin de famille au Groupe de médecine familiale
17 universitaire les Eskers d'Amos, qui est également
18 président du Collège québécois des médecins de
19 famille, mais qui vient aujourd'hui devant nous
20 avec son chapeau de médecin au Centre de santé à la
21 communauté de Pikogan. Donc bienvenue.

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Merci.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Alors bienvenue Dr Turgeon.

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 Merci.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Ça va nous faire plaisir de vous écouter.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Oui.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Alors je vais demander à Madame la greffière de
9 vous assermenter, pour que ça serve comme élément
10 de preuve pour nous.

11 -----

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 Dr Frédéric Turgeon,
2 Président du Collège des Médecins et Médecins de famille
3 au Département de santé de Pikogan
4 Assermenté

5 -----

6 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

7 Oui. Donc, merci Madame la greffière.

8 Donc pour mettre en contexte, monsieur Turgeon
9 est avec nous pour parler de la prestation de santé
10 auprès d'un centre de santé en communauté
11 autochtone à Pikogan. Donc sa pratique, les défis,
12 les enjeux rencontrés dans le cours de son travail.
13 Donc peut-être que je commencerais par vous
14 demander de présenter votre parcours académique et
15 professionnel qui vous a mené à...?

16 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

17 D'accord. Fait que je suis médecin de famille, à
18 Amos. J'y ai passé toute ma carrière; je suis là
19 depuis mille neuf cent quatre-vingt-treize (1993).
20 J'étais là ce matin, j'ai assisté à la... au
21 témoignage de Dr Volant, Stanley; je l'ai connu
22 quand j'étais résidant, j'aurai peut-être la chance
23 d'y revenir tantôt, parce qu'il y a des choses qui
24 m'ont allumé, évidemment, mais qui m'ont fait
25 sourire aussi.

1 Fait que moi j'ai commencé mes études à
2 l'Université de Montréal en quatre-vingt-six ('86).
3 Je viens de la région de Montréal. Et quand on
4 fait notre résidence après, on a... notre cours de
5 médecine, après on décide, on va dans une
6 spécialité, ou, celle qui est devenue la spécialité
7 en médecine familiale, médecine de famille, c'est
8 deux (2) ans qu'on a à faire, de spécialisation.
9 Et dans ce deux (2) ans-là, on a des stages à faire
10 à l'extérieur, en région qu'on appelle, pour être
11 exposé aux... à d'autres réalités que les grands
12 centres. Fait que moi, mon deux (2) mois a été à
13 Amos.

14 Fait qu'à l'époque, j'avais trouvé que c'était
15 un milieu intéressant; j'avais d'ailleurs fait un
16 court stage d'observation à Pikogan, avec un des
17 médecins qui y travaillaient.

18 Et quand est venu le temps après, de décider
19 où j'allais commencer ma pratique, on voulait me
20 garder dans le milieu de l'enseignement à Montréal,
21 mais j'ai dit, "regarde, je... j'ai pas
22 l'impression que je maîtrise grand-chose de la
23 réalité de la vie de la médecine, fait que je vais
24 aller parfaire mes compétences, mes connaissances
25 là-bas, et probablement que oui, je reviendrai

1 après"; parce que je suis un gars de Montréal puis,
2 je pensais pas passer ma vie à l'extérieur.

3 Mais, donc ça fait vingt-cinq (25) ans que je
4 suis ici, comme beaucoup d'ailleurs, de médecins de
5 l'extérieur qui viennent en région, hein, on vient
6 tout le temps pour un petit bout de temps, puis
7 finalement, on trouve que, la qualité de vie est
8 intéressante, etc.

9 Fait que, ce que je fais comme pratique, quand
10 je suis arrivé, "médecin de famille", c'est un
11 médecin généraliste qui est capable de toucher puis
12 d'embrasser large, comme on dit.

13 À Amos, on a un centre hospitalier, un
14 environnement médical où on va solliciter beaucoup
15 des capacités qu'on a de donner, parce qu'il y a
16 pas énormément de spécialistes dans les spécialités
17 médicales. On est un centre de référence en
18 traumatologie, fait que beaucoup de volume de
19 patients de toute la région s'y présentent pour des
20 causes diverses, fait qu'on est appelé à intervenir
21 médicalement dans ces causes-là, fait que c'est
22 quelque chose qui est très stimulant, qui nous aide
23 à développer, à pousser nos compétences tout le
24 temps.

25 En parallèle, c'est un milieu où il y a des

1 étudiants qui viennent aussi faire des stages, fait
2 que pour moi c'était une valeur ajoutée. Et, donc
3 je faisais du travail hospitalier, de l'urgence,
4 soins intensifs, hospitalisation, en parallèle à
5 ça, à peu près la moitié de mon temps du travail de
6 prise en charge, "dans le bureau", comme on
7 appelle.

8 Et une des parties de ce travail-là, il y a la
9 communauté de Pikogan, qui est à quelques
10 kilomètres d'Amos, où il y a un centre de santé.
11 Et il y avait deux (2) médecins, à l'époque où je
12 suis... juste à... jusqu'au moment où j'arrive; il
13 y en a un qui partait au moment où je suis arrivé,
14 fait qu'assez rapidement on a fait une demande à
15 l'hôpital, "est-ce qu'il y a un médecin qui serait
16 disponible pour y aller." Puis moi, bien, c'est
17 une affaire de plus d'intéressante, "oui, je vais
18 aller travailler là."

19 Fait que, depuis pratiquement les débuts que
20 je suis à Amos, une portion de mon travail se fait
21 là. C'est à peu près... dix pour cent (10 %) des
22 patients que je suis comme médecin, que je suis là-
23 bas à Pikogan; on reviendra sur les...
24 l'organisation du travail des cliniques, comment
25 c'est fait. Mais, donc au total là, de mon temps

1 de médecin, c'est quelque part entre cinq (5) et
2 dix pour cent (10 %) seulement de mon temps qui est
3 dédié, donc, aux soins ou à la communauté
4 autochtone, de Pikogan.

5 Fait que, parallèlement à ça, oui, j'ai eu des
6 tâches administratives aussi, j'ai été chef de
7 département de médecine générale pendant onze (11)
8 ans. J'ai été, lors des débuts des fusions des
9 établissements, président du Conseil des médecins,
10 dentistes et pharmaciens du CLSC et du Centre
11 d'hébergement, qui étaient conjoints à ce moment-là
12 pendant quelques années, jusqu'à ce qu'il y ait une
13 fusion plus complète des établissements.

14 Et les... la création des départements
15 régionaux de médecine générale, j'ai été le
16 représentant local pendant plusieurs années
17 également, à Rouyn. Fait que quand même, beaucoup
18 d'implication dans ces tâches-là.

19 Et là, depuis mai dernier, au Collège
20 québécois des médecins de famille, qui est un
21 organisme dont la mission est le soutien des
22 médecins dans les meilleures pratiques cliniques
23 organisationnelles aussi, fait que c'est un
24 organisme qui est pour la valorisation et le
25 développement un peu, de notre profession, dans ce

1 qu'il y a peut-être de plus beau, de plus utile
2 aussi, à la population.

3 Fait que cette partie-là, effectivement, c'est
4 pas à titre de président du Collège québécois des
5 médecins de famille que je viens ici, mais... parce
6 que quand j'ai entendu parler de la Commission je
7 me suis dit, "bien, ça fait vingt-cinq (25) que je
8 travaille là, peut-être que les observations que
9 j'ai pu faire, etc..."... Puis on m'a dit qu'à un
10 moment donné, "bien, d'avoir des gens qui sont sur
11 le terrain, ça peut être utile aussi, dans
12 les..."... dans votre compréhension un peu aussi,
13 puis pour les recommandations que vous allez
14 émettre à un moment donné. Fait que, bien, je me
15 suis dit que peut-être ça pourrait être quelque
16 chose d'utile.

17 Fait que, on a... j'en ai parlé à mes
18 collègues qui travaillent à Pikogan. On a eu
19 l'occasion de se rencontrer pour voir un peu les
20 constats qu'on faisait, puis on partageait pas mal
21 les mêmes choses, fait que c'était intéressant.
22 Fait que je suis ici là, comme représentant là, des
23 médecins de famille, qui font une partie de leur
24 travail... Puis c'est intéressant parce que, on
25 fait la même chose, c'est d'aider les gens. Fait

1 qu'autant dans la communauté allochtone que, à
2 Pikogan.

3 Fait que, je sais pas si ça répond un peu pour
4 situer un peu là, donc, le parcours là.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Oui, tout à fait. Merci. Ça répond. Donc, ce qui
7 nous mène à votre engagement au Centre de santé de
8 Pikogan. Peut-être, avant de parler un peu plus de
9 votre pratique, ce que vous faites au Centre de
10 santé, si vous pouviez nous parler de la mission du
11 Centre,...

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Um-hum.

14 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

15 ... des services offerts. Ça se situe à quel
16 niveau exactement, le Centre de santé?

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Je vais y aller parce que... je vais commencer par
19 dire ce que je pensais que c'était.

20 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

21 O.K.

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Puis récemment j'ai... j'ai appris ce qu'était...
24 ce que devait être la mission en santé du Centre,
25 ok? Puis moi, comme médecin, quand je m'en vais en

1 quelque part, je vois quelqu'un, je le questionne,
2 j'essaie d'entrer en relation pour voir un peu le
3 besoin précis qu'il peut avoir, puis émettre des
4 conseils, des recommandations.

5 Fait que j'ai la même approche, que je
6 travaille à mon bureau dans la ville d'Amos même, ou
7 à Pikogan. Fait que donc, on... il y a des bureaux
8 de consultation médicale. On est trois (3) médecins
9 qui offrons une portion de notre temps là.

10 En gros, moi, c'est deux (2) demi-journées par
11 mois que je fais là, donc l'équivalent d'une
12 journée. Ça correspond à peu près, je disais que
13 j'ai dix pour cent (10 %) de ma clientèle qui est à
14 Pikogan, c'est à peu près dix pour cent (10 %) de
15 mon temps de bureau qui est là, et c'est à peu près
16 la même fréquence de visites pour mes deux (2)
17 autres collègues en médecine de famille maintenant,
18 qui travaillent là-bas. Puis il y a également une
19 pédiatre qui fait une demi-journée aux trois (3) ou
20 quatre (4) semaines à peu près, depuis des années
21 également, pour offrir, donc, un service.

22 Il y a des gens - je vais peut-être m'écarter
23 mais je vais revenir à ta question là. Il y a des
24 gens que je suis, des gens de Pikogan, qui sont des
25 patients, mais que je suis aussi au bureau à la

1 place. Ils ont le droit de choisir l'endroit où ils
2 veulent être suivis. C'est sûr que ça peut être
3 pratique d'avoir leur clinique dans leur communauté.

4 Fait que depuis toujours, moi je fais du bureau
5 là.

6 Il y a, au fil du temps, l'environnement
7 physique de cette clinique-là a changé. Ils ont, à
8 un moment donné, eu des investissements importants
9 pour construire un centre de santé vraiment
10 intéressant pour nous, du côté pratique - très bien
11 équipé pour ce qu'on a de besoin, c'est pas des gros
12 besoins la médecine de famille là, c'est un bureau
13 avec une table puis un appareil pour prendre la
14 pression - mais quand même, tout le matériel pour
15 faire les examens, c'est vraiment très bien tenu.
16 Le secrétariat là, est exemplaire. Je dis
17 souvent... bien, je le dis encore, Ariette, la
18 secrétaire là-bas, elle le sait, c'est ma journée
19 bonbon quand je vais à Pikogan. Il y a quelque
20 chose de... qui est vraiment agréable comme
21 environnement, de côtoyer les gens qui sont là.

22 Fait que je couplais ça généralement, avec des
23 visites à domicile l'après-midi. Le matin, j'allais
24 à Pikogan, l'après-midi à domicile, donc je change
25 un peu mon setting, mon organisation classique, puis

1 c'est une journée qui fait du bien, puis encore
2 aujourd'hui.

3 Avec le temps donc, il y a des professionnels
4 qui se sont installés de plus en plus aussi, qui
5 ont été embauchés. Au début, on avait des
6 infirmières allochtones - je pense que c'est le bon
7 terme qu'il faut utiliser. Et maintenant, il y a
8 trois (3) infirmières qui sont des infirmières
9 autochtones aussi. Fait que ça c'est quelque chose
10 d'intéressant. Et, moi, je te dirais que là-
11 dessus, ce qui est important c'est d'avoir des gens
12 qui vont être capables de m'épauler puis me donner
13 le... la réponse, le côté professionnel, et il y a
14 eu des fois des infirmières qui venaient faire des
15 essais, et je pense qu'on se rendait peut-être
16 compte que c'était pas la qualité professionnelle
17 qu'on veut pour cette job-là fait que, les
18 embauches ont continué, puis là on a trois (3)
19 personnes extraordinaires, c'est vraiment agréable
20 de travailler, donc, pour moi, parce qu'il y a une
21 belle continuité, puis si on a un plan de
22 traitement qu'on veut élaborer pour un patient,
23 bien, j'en parle à l'infirmière, qui est capable de
24 l'appliquer et de faire le suivi, et de m'appeler
25 au besoin quand je suis pas là également. C'est

1 une belle communication de ce côté-là.

2 Fait que ça c'est quelque chose même qui peut,
3 pour un médecin, t'sé, quand t'as l'environnement
4 de travail qui est l'fun, t'as l'impression que tu
5 peux faire une très bonne job, c'est quelque chose
6 qui est assez exemplaire là, pour mon... mes
7 besoins là.

8 Il y a d'autres choses qui peuvent manquer par
9 contre, dans cette organisation-là, on pourra y
10 revenir tantôt, mais au niveau de l'organisation de
11 la clinique, il y a ces trois (3) professionnels-
12 là.

13 Il y a également une psychologue, qui
14 travaille au Centre de santé de Pikogan. Pendant
15 longtemps, il paraît... j'entendais dire qu'il y
16 avait des budgets pour une travailleuse sociale,
17 mais elle n'existait pas. Là, elle existe, une
18 travailleuse sociale, et ça c'est d'un atout
19 précieux, parce qu'il y a des aînés vulnérables à
20 un moment donné, qu'on sentait qu'il y avait peut-
21 être soit un peu de... sans dire maltraitance, un
22 peu de négligence, et on n'avait pas d'intervenants
23 pour faire appel, et c'est un joueur, Dieu sait,
24 important dans une communauté où il peut y avoir
25 des prévalences de problématiques sociales

1 importantes. Fait que ça c'est un joueur
2 maintenant que je salue, donc, l'embauche, et avec
3 laquelle on travaille aussi de très près.

4 Il y a une diététiste, puis là, bien, je suis
5 pas dans l'administration de tout ça, c'est un
6 peu... un peu confus dans mon esprit, qui... de qui
7 elle relevait. Je pense qu'à un moment donné
8 c'était un prêt de l'établissement, mais
9 finalement, je pense qu'elle est embauchée mais,
10 partiellement par Pikogan. Bref, c'est des choses
11 qui sont pas... Mais ils ont accès aussi, aux
12 services d'une nutritionniste. Je pense c'est ça
13 qu'il faut retenir.

14 Ils ont des conseillers... je sais pas le
15 titre, mais, en aide sociale ou pour les gens qui
16 ont des problèmes de consommation, ils peuvent
17 aller consulter une personne là-bas, qui est un
18 soutien, sans être nécessairement un travailleur
19 social officiel. Et c'est une ressource qui est là
20 depuis longtemps aussi.

21 Fait qu'en gros, donc les infirmières ont
22 leurs bureaux aussi, où elles peuvent offrir les
23 soins, la vaccination, les services de prélèvement,
24 prises de sang, tout ça, suivi s'il y a des
25 pansements à faire. Elles font de l'intervention

1 aussi... santé scolaire. Elles peuvent aussi aller
2 à domicile pour donner des soutiens aux personnes
3 qui sont là.

4 Fait que, pour l'organisation, c'est ça.

5 Nous, une petite, donc, parenthèse sur la
6 façon que je fonctionne. Il y a quand même des
7 différences. Parce que, on est rendu à l'ère des
8 dossiers électroniques, qui nous permettent d'avoir
9 toutes les données, d'aller chercher des choses
10 facilement dans le dossier Santé Québec, dans
11 lequel il y a tous les examens de laboratoire, les
12 examens d'imagerie qui sont colligés là-dedans.
13 C'est des choses, ce développement technologique-là
14 est tout le temps en retard dans... à Pikogan, chez
15 nous. Je sais pas s'il y a des communautés où
16 c'est pas... où c'est différent au Québec, mais au
17 bureau, quand je dis "au bureau" là, en ville où je
18 travaille, on a un dossier médical électronique, on
19 fait tout là-dedans; ça existe pas encore là, ok?
20 Il y a des facteurs facilitants pour que les
21 médecins adhèrent au dossier médical électronique
22 qui sont négociés entre notre Fédération médicale
23 et le gouvernement, qui s'appliquent un peu
24 difficilement, parce que le Centre de santé de
25 Pikogan relève de juridiction fédérale. Moi, quand

1 je vais là, je vais là parce qu'on m'accueille,
2 comme médecin, on me fournit un bureau aussi. Je
3 suis pas employé de Pikogan, je suis un travailleur
4 autonome qui va là, mais j'ai pas non plus donc
5 d'accès ou de droit à un dossier médical
6 électronique, il faudrait que le Centre de santé
7 paye pour, puis en ce moment c'est pas dans leur
8 capacité.

9 Cependant, il y a le fameux dossier de santé
10 Québec dont je parlais, ça a pris du temps, mais
11 maintenant il est accessible. Fait que, il faut
12 que je me branche pour aller le chercher, puis
13 c'est des informations, donc, fragmentaires; la
14 liste de médicaments si tu veux, je peux aller
15 chercher les examens de laboratoire, d'imagerie,
16 mais de façon un peu moins conviviale et utile que
17 ce que j'ai dans mon dossier médical et
18 électronique, ok? Fait que c'est des choses qui
19 évoluent, qui évoluent un peu... je dirais, de
20 façon plus lente, et pour laquelle moi, puis j'ai
21 mon chapeau de médecin de famille, bien, je sens
22 pas que j'ai l'écoute nécessairement. J'en parle à
23 la direction mais, c'est pas des batailles faciles
24 à faire pour eux parce que eux, leur mission - puis
25 on revient à ta question de départ, la mission du

1 Centre de santé - c'est un centre de santé qui est
2 pour une communauté qui est dite "urbaine". Il y a
3 des communautés qui sont proches de municipalités,
4 on les appelle des "communautés urbaines", il y a
5 des communautés semi-isolées, puis il y a des
6 communautés isolées, selon la distance avec les...
7 des villes ou des centres de santé qui peuvent
8 offrir des services thérapeutiques.

9 Fait que, cette communauté-là, j'ai appris ça,
10 donc, récemment, à cause de sa désignation de
11 comité... de communauté urbaine, elle a une mission
12 qui est plus de prévention, étant donné que
13 j'imagine que dans les termes, Santé Canada, on dit
14 que le côté curatif, traitement, peut être offert
15 ailleurs.

16 Et ce que je vois, puis en discutant avec le
17 directeur du Centre du santé là-bas, c'est vraiment
18 intéressant, la population souhaite avoir... c'est
19 accessible, ils ont un centre de santé là, bon, qui
20 fait des demandes quand même, ils souhaitent avoir
21 des soins plus curatifs. Fait qu'on a soigné,
22 c'est les infirmières qui ont fait ça de façon
23 magnifique, mais, on a eu des cas très complexes de
24 plaies importantes aux jambes où il y avait un
25 risque de gangrène et donc d'amputation, ça prenait

1 une attention quotidienne, c'est quelque chose qui
2 demande un investissement de temps, d'énergie, qui
3 normalement devrait pas être dans le cadre de la
4 mission de ce centre de santé-là, mais pour le
5 bien-être de leurs personnes, de la personne qui
6 est là, ils ont pris les moyens et les ressources.
7 C'est fantastique, et normalement cette personne-
8 là, si ça avait été en ville, à mon GMF comme on
9 appelle - Groupe de Médecine de Famille là - c'est
10 une organisation de médecins avec des
11 professionnels, c'est les... la plupart... en fait,
12 il y a... c'est rendu avec au-delà de trois cents
13 (300) groupes de médecine de famille au Québec?
14 Mais c'est l'organisation qu'on essaye d'avoir: des
15 médecins qui travaillent en... de façon, en équipe
16 avec des infirmières, travailleurs sociaux, les
17 pharmaciens pas loin, etc., d'autres ressources.

18 Fait que le modèle que j'avais déjà à Pikogan,
19 bien on est en train de le créer un peu partout au
20 Québec, parce que c'est une bonne façon de faire,
21 mais, il y a pas de mandat de soigner des plaies
22 importantes comme ça, ça c'est dans les centres de
23 traitement ambulatoire des hôpitaux, par exemple,
24 ou des choses comme ça.

25 Fait que... mais le patient se sentait mieux,

1 c'est sûr que si c'est accessible là, il va le
2 faire, ok? Puis... c'est la distance à faire,
3 c'est pas très long. Mais s'il a pas besoin
4 d'aller à l'hôpital, bien, il ira pas. O.K.?

5 Tout ça pour dire que, chapeau, donc, aux
6 infirmières, mais qui, pendant ce temps-là,
7 vivaient quand même un certain inconfort, parce que
8 ça pousse beaucoup beaucoup leurs compétences, ça
9 teste leurs limites là, de leurs capacités
10 d'intervenir, fait que combien de téléphones on a
11 eus pour dire, "bien, essaye d'ajuster ça comme ça"
12 - moi non plus, je suis pas un spécialiste de
13 plaies, c'était un cas vraiment complexe, et pour
14 lequel, à un moment donné, le patient s'était fait
15 dire par un spécialiste à l'hôpital, "bien, c'est
16 l'amputation très prochaine probablement."

17 Bien, ce patient-là, Dr Volant a parlé ce
18 matin, de déterminant, d'insécurité sociale, etc.,
19 il y avait un passé difficile qui faisait que
20 c'était difficile pour lui d'adhérer aussi, aux
21 conseils qu'on pouvait donner. Finalement, il a
22 embarqué dans le plan qu'on lui proposait, puis ses
23 jambes aujourd'hui sont très bien là.

24 C'est un des exemples, donc, de ce qu'on peut
25 faire, mais qui demandent beaucoup, puis je peux

1 vous dire que les infirmières qui sont là me disent
2 des fois, "on sent que on... ça dépasse nos
3 compétences de base." On est content, à chaque
4 fois tu repousses tes compétences, tu deviens
5 meilleur mais, ça dépassait ça, je pense, le mandat
6 de... du Centre. Et c'est pas la seule fois là,
7 qu'il y a des choses comme ça qui arrivent là-bas.

8 Fait qu'est-ce que ça devra... ou qu'est-ce
9 que ça devrait être? Est-ce qu'on devrait aller
10 vers plus de ressources pour favoriser ça? Dans le
11 contexte qu'on est tous ensemble? Il y a la
12 définition donc, du fédéral, qui dit que ça devrait
13 être un centre de prévention. C'est sûr que s'il y
14 a des budgets qui sont alloués, des ressources, là,
15 elles le sont peut-être moins dans d'autres
16 domaines, qui sont des problématiques importantes,
17 puis ça, bien, on y reviendra tantôt là.

18 Fait que là, là c'était donc pour la mission.
19 Ça répond-tu un peu? Donc la vocation du Centre de
20 santé, moi comment j'y travaille aussi.

21 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

22 Oui, tout à fait. Bien, je comprends que c'est un
23 centre de prévention, centre de proximité aussi.
24 Au niveau des services qui sont offerts, bon, je
25 comprends qu'il y a des services en suivi de

1 médecine familiale. Au niveau des autres services
2 qui sont dispensés par le Centre...?

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Genre?

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Du transport médical ou soins à domicile,...

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Mais...

9 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

10 ... ces choses-là. Oui.

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 ... il y a... Ça, on nous l'a expliqué. Écoute,
13 "soins à domicile". Moi j'ai fait des visites à
14 domicile. J'ai un patient qui va pas bien, qui a
15 de la difficulté à venir me voir à la clinique,
16 puis je vais aller le voir à domicile, comme je
17 fais pour mes patients en ville normalement.

18 Encore là, les infirmières vont faire les
19 soins à domicile, mais on nous a expliqué que
20 normalement, les soins à domicile, peut-être,
21 relèveraient de... d'ailleurs, ou en tout cas, ça
22 c'est plus difficile pour moi d'expliquer ça, parce
23 que je suis pas dans l'administration vraiment de
24 ces trucs-là. Mais quand j'ai un patient qui a
25 besoin de... d'une visite à domicile pour aller

1 faire des prélèvements, etc., les infirmières se
2 déplacent puis vont aller les faire.

3 Il y a le transport médical et le service de
4 transport médical aussi, pour un patient qui aurait
5 besoin d'aller passer des examens à l'hôpital. Il
6 y a un service de transport pour ça, qui est aussi
7 disponible si un de mes patients préfère être suivi
8 dans mon bureau en ville, il peut être accompagné
9 par le transport médical.

10 J'ai même vu des gens - parce que, une bonne
11 portion de la communauté de Pikogan habite le lieu
12 physique, mais il y en a beaucoup qui habitent la
13 ville d'Amos aussi, fait que ça arrive des fois
14 que, si le patient habite en ville puis il a besoin
15 d'un rendez-vous au bureau, le transport médical
16 pouvait peut-être s'organiser. Mais ça je sais pas
17 si c'est pas dans la... si c'est des exceptions ou
18 s'ils ont le mandat d'aller jusque-là là, mais...
19 Oui.

20 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

21 Donc je comprends, vous travaillez... vous assurez
22 des gardes au Centre de santé de Pikogan depuis un
23 peu plus de vingt (20) ans?

24 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

25 Oui.

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 Je comprends que c'est un engagement volontaire?

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Oui. C'est pas des gardes, c'est juste une
5 présence...

6 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

7 Une présence.

8 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

9 ... à ce bureau-là.

10 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

11 O.K.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Mais, oui, c'est volontaire. Il y a pas
14 d'obligation. Quand il y a des besoins... ça
15 arrive de temps en temps qu'on pose la question au
16 Centre de santé, "avez-vous besoin d'un autre
17 médecin?" Il y a à peu près quoi,... je sais pas
18 trop la population mais, si c'est six cents (600)
19 ou un peu plus, à Pikogan là, mais il y a des gens
20 qui sont suivis depuis toujours par des médecins de
21 famille en ville, qui continuent à être suivis là,
22 bien nous on essaye d'avoir le nombre de médecins
23 pour offrir le service, pour que tout le monde
24 puisse avoir accès à un médecin de famille.

25 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

1 Vous, vous suivez combien de patients à Pikogan?

2 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

3 Ça doit être autour d'une centaine. J'ai pas le...

4 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

5 Une centaine?

6 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

7 J'ai pas le chiffre précis.

8 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

9 Puis vous aviez parlé de vos deux (2) collègues,
10 médecins...

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Oui.

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 ... de famille.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Oui.

17 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

18 Savez-vous environ combien de personnes sont
19 suivies par vos collègues?

20 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

21 Ma collègue, il y a une femme là-dedans, médecin de
22 famille, je pense, autour de cent vingt-cinq (125)
23 patients. L'autre vient d'arriver, il remplace un
24 collègue qui était en fin de pratique, qui avait
25 autour de... entre soixante (60) et quatre-vingts

1 (80) patients, fait que c'est... Est-ce qu'il en a
2 plus maintenant... C'est au moins sans doute
3 quatre-vingts (80), parce qu'il a pris sa
4 clientèle. Fait que si on voit au total, c'est au
5 moins trois cents (300) patients là, qui sont
6 suivis au Centre de santé.

7 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

8 Donc ça ferait environ cinquante pour cent (50 %)
9 des personnes qui résident... vous avez parlé
10 d'environ six cents (600)...

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Grosso modo.

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 O.K.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Je te dirais probablement, les gens qui ont des
17 besoins... qui ont des problèmes de santé, des
18 maladies chroniques, généralement ont un médecin de
19 famille.

20 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

21 O.K.

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Comme ailleurs dans le reste de la société, il y a
24 des gens qui en ont pas, des gens qui consultent
25 pas ou qui sentent pas le besoin, qui vont

1 consulter ponctuellement; il y a encore des gens
2 qui ont pas de médecins de famille là-bas là.

3 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

4 O.K.

5 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

6 Puis ça peut être correct, ça peut être une
7 décision adéquate aussi là.

8 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

9 O.K. Si on vient maintenant à la question des
10 défis et enjeux que vous rencontrez dans le cours
11 de votre pratique, j'imagine qu'il doit y en avoir
12 certains?

13 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

14 Oui. Je te dirais qu'il y a des défis... je sais
15 pas trop pour où commencer là-dedans. Il y a des
16 observations de certaines... importances, de
17 certaines problématiques de santé. Il y a des
18 défis organisationnels, il y a des obstacles aussi,
19 que je trouve qui sont dommages; puis c'est une des
20 raisons aussi, pourquoi je voulais venir ici.

21 Si on regarde au niveau de l'accès, par
22 exemple, des patients, moi je suis très content de
23 faire du bureau à Pikogan et puis, on est là
24 ponctuellement; je vous ai expliqué tantôt, on est
25 trois (3) médecins à faire des demi-journées, il y

1 a pas une présence médicale contenue. Le volume de
2 patients, là, nécessite pas qu'il y ait un médecin
3 non plus en tout temps, parce que ça serait du
4 gaspillage de temps médical.

5 Mais ce qu'on faisait quand les gens ont des
6 besoins pour consulter, parce qu'un enfant fait une
7 otite ou quelque chose comme ça, ils étaient
8 toujours capables d'aller consulter bien sûr à
9 l'urgence s'il veut, mais dans une clinique sans
10 rendez-vous qu'on appelle, en ville. Fait que dans
11 la clinique où je travaille, je pouvais voir le
12 patient facilement là au besoin, ou sinon il
13 pouvait consulter un collègue à moi qui est là.

14 Il y a eu des changements dans l'organisation
15 de... du travail, des changements obligés dans
16 l'organisation du travail des médecins de famille
17 depuis la Loi 20, qui a été votée il y a quelques
18 années maintenant, et qui oblige les médecins à
19 voir, en temps opportun, c'est-à-dire au moment où
20 ils le voient et pour des services non urgents,
21 [avoir] leur médecin ou leur groupe de médecin de
22 famille dans quatre-vingts pour cent (80 %) des
23 cas. J vais expliquer un peu le détail de ça, puis
24 la problématique par rapport en ce moment là, aux
25 gens de Pikogan.

1 Moi, donc, je suis médecin à Pikogan. Je le
2 fais de façon privée; c'est moi tout seul, c'est
3 mon initiative, je suis là, je le vois.

4 Quand je travaille dans mon autre clinique,
5 cette clinique-là fait partie de ce qu'on appelle
6 le GMF - le Groupe de Médecins de Famille - et ça
7 c'est une entente qu'on a, les médecins ensemble,
8 pour offrir des services.

9 Et avec la Loi 20, donc, cette loi-là exige
10 des médecins, grosso modo là, au Québec, qu'ils
11 inscrivent dans leur clientèle quatre-vingt-cinq
12 pour cent (85 %) de la population, donc quatre-
13 vingt-cinq pour cent (85 %) de la population puisse
14 avoir un médecin de famille, et que ces gens-là
15 puissent être vus quatre-vingts pour cent (80 %) du
16 temps par leur médecin ou leur groupe de médecins
17 de famille.

18 Fait que... et sinon, il y avait des menaces
19 de pénalités financières quand même significatives
20 pour le groupe au complet. Fait que ça a fait
21 c'est que ça a changé beaucoup la pratique des
22 médecins.

23 Il y a des médecins qui offraient des services
24 dans des hôpitaux, qui avaient des pratiques... des
25 niches dans une pratique pour une problématique

1 médicale précise, qui ont abandonné une partie de
2 ça en disant, "il faut que je sois davantage au
3 bureau, sinon on va tous se faire couper", entre
4 guillemets.

5 Ça a fait que l'offre de services de sans
6 rendez-vous, malheureusement, a changé dans notre
7 communauté. Puis en ce moment... alors qu'avant on
8 était ouvert, si... la personne pouvait venir de
9 Val-d'Or si elle besoin, parce que, à Amos on était
10 mieux équipé en terme de nombre de docteurs de
11 famille, nos cliniques sans rendez-vous étaient
12 plus accessibles, fait que les gens pouvaient
13 partir de Val-d'Or, venir consulter pour un enfant
14 qui fait une otite. Mais les gens pouvaient partir
15 de Pikogan puis venir consulter pour une otite
16 aussi.

17 Mais maintenant, si on voit nos patients dans
18 quatre-vingts pour cent (80 %) du temps, faut
19 comprendre que, si on ouvre à quelqu'un d'autre,
20 bien on enlève une place à une personne qui est
21 inscrite chez nous, et donc on s'expose aux menaces
22 là, de coupures. Fait que ça, ça a créé quelque
23 chose de paradoxal, et qu'on vit en ce moment - que
24 j'ai hâte que ça se règle, il faut qu'il y ait une
25 façon, au niveau administratif, qui... puisse être

1 contournée - parce que les gens de Pikogan, ils
2 sont pas inscrits dans le GMF, ceux qui souhaitent
3 être suivis là, puis c'est leur souhait, et c'est
4 plate parce que, quand ils ont besoin eux, puis que
5 je suis pas là... ils sont pris pour aller à
6 l'urgence, t'sé.

7 Si un autre de mes collègues les voit, puis
8 ça, quand on disait tantôt, "je suis là sur une
9 base volontaire", oui, je suis sur une base
10 volontaire, mais à quelque part, ça me pénalise
11 d'une certaine manière, parce que je suis pas au
12 bureau, puis mes patients pendant que je suis
13 ailleurs... t'sé. Mais ça c'est un choix que je
14 fais. O.K.?

15 Mais, donc, on est quelques-uns comme ça.
16 Mais la situation de l'organisation en ce moment,
17 facilite pas ce travail-là puis cette offre d'accès
18 en temps opportun.

19 Je sais que le CISSS travaille là-dessus, j'ai
20 posé des questions, "est-ce que c'est quelque chose
21 organisationnellement qui peut se faire? Qui se
22 fait ailleurs?" C'est pas dans mon... dans ma
23 tâche ou dans mon mandat là, je vous parle comme
24 médecin de famille su'l'terrain, puis mes autres
25 collègues on trouve ça plate un peu en ce moment-

1 là, que... que les gens aient pas accès, parce
2 qu'il y a des cas qui se sont avérés... c'est
3 plate, les gens sont obligés d'aller à l'urgence,
4 pour quelque chose qu'ils auraient pu aller
5 ailleurs.

6 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

7 Et je comprends, en quelque sorte, vous prenez de
8 votre temps personnel pour aller à Pikogan, parce
9 que dans ce quatre-vingts pour cent-là (80 %) dont
10 vous parlez, vos... les Anishinabe de Pikogan ne
11 sont pas considérés, si on veut, dans la formule,
12 dans le calcul qui est fait pour mesurer le...?

13 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

14 Ils sont pas considérés dans...

15 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 Oui.

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 ... les patients du GMF,...

19 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

20 Ah.

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 ... s'ils ne sont pas inscrits. Ils vont être
23 considérés dans l'ensemble de mes patients
24 individuellement, personnellement à moi.

25 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

1 Um.

2 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

3 Fait que si, à cause de ça, à un moment donné,
4 j'atteins pas le quatre-vingts pour cent (80 %), je
5 pourrais être questionné, mais je pense que là-
6 dessus, il y a des... il y a une remédiation
7 possible, ou en fait, ils vont aller regarder les
8 gens qui atteignent pas, puis s'ils voient, qu'ils
9 regardent le... je donne quand même de mon temps
10 pour ces gens-là, mais je peux pas être là cent
11 pour cent (100 %) du temps, je suis pas trop
12 inquiet là,...

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Um-hum.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 ... des conséquences possibles. Et encore là, je
17 connais pas tous les rouages de cette loi-là. À un
18 certain moment, on entendait parler que les gens
19 qui prennent en charge des gens plus
20 vulnérables - et on avait étiqueté peut-être
21 certaines populations autochtones - que ça pourrait
22 valoir... avoir une valeur supplémentaire dans le
23 nombre de patients, t'sé, fait que, bon.

24 Mais, encore là, là, c'est... je pense pas que
25 ça a été appliqué là, comme tel.

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 C'est pas qui...

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 On en avait parlé là.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Donc, est-ce qu'à votre avis, cette question-là
7 fait que, c'est pas un incitatif, dans le fond,
8 pour les médecins de famille, à éventuellement
9 œuvrer auprès d'un centre de santé dans une
10 communauté?

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Dans une communauté comme la nôtre,...

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Um-hum.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 ... en ce moment, où on... où les patients sont pas
17 en GMF, c'est sûr que c'est pas un incitatif.

18 Qu'est-ce qu'il en est pour les communautés
19 plus isolées, etc., il doit y avoir d'autres
20 mécanismes de reconnaissance, et je suis pas au
21 courant de ces mécanismes-là. Mais... ce serait
22 peut-être intéressant à valider. Mais, c'est clair
23 que pour chez nous, la personne qui vient..., comme
24 le nouveau médecin qu'on a, c'est pas un médecin
25 qui est en GMF, fait que lui, ça le touche moins,

1 il y a moins d'impact sur le groupe total, en étant
2 là. Um.

3 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

4 C'est bon. Est-ce qu'il y a d'autres
5 problématiques ou enjeux que vous observez ou vivez
6 dans votre pratique?

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Je te dirais qu'une affaire qui, pour plusieurs
9 médecins nous... t'sé, on est là pour aider les
10 gens, mais là, la santé c'est... juridiction
11 fédérale, quand on est à Pikogan, provinciale dans
12 le reste. Les gens, quand ils consomment des
13 soins, ce sont... les médecins sont toujours payés
14 par la Régie d'assurance médicaments du Québec,
15 mais, établir des programmes, il y a des conditions
16 de santé qui sont plus importantes là-bas: le
17 diabète - Stanley Volant en parlait ce matin -
18 c'est quelque chose d'important, d'endémique, il y
19 en a beaucoup beaucoup.

20 Il y a des cliniques, une belle clinique de
21 diabète qui a été développée au CLSC, en ville,
22 communauté allochtone; les Autochtones ont le droit
23 d'y aller.

24 Mais, comme tel, quand on a créé cette
25 clinique-là, je disais, les Amérindiens c'est

1 important, c'est une clientèle qu'il y a des gros
2 besoins là-dedans.

3 On me répondait souvent, "oui, mais eux ils ont
4 leur budget, leur budget pour ça vient du fédéral."
5 C'est un petit milieu. Fait que développer
6 l'expertise nécessaire là, quand la même infirmière
7 doit être celle qui s'occupe du programme, par
8 exemple pour les personnes âgées puis etc.,
9 l'expertise, elle a la formation puis c'est bien, on
10 a adopté les protocoles qu'on avait au CLSC, mais,
11 de suivre le rythme... Puis elle aussi, elle fait
12 pas partie de sa confrérie d'infirmières globales
13 là, pour échanger au niveau formation, etc. Et
14 c'est une chose que les infirmières nous disent
15 souvent, "je me sens un peu, malheureusement, à
16 part, t'sé, de... du reste", même si elles sont très
17 bonnes puis que je les vente encore, mais c'est
18 difficile pour elles. Puis je pense que, ce qui
19 pourrait être encore mieux, de développer encore
20 plus, c'est si globalement, comme société, on
21 regarde notre communauté... les gens de Pikogan font
22 partie des gens avec qui on vit, qu'il y a un
23 problème important, mais on devrait tous ensemble
24 s'asseoir puis essayer d'éliminer les barrières qui
25 nous empêchent peut-être de faire avancer la cause

1 un petit peu mieux là. Puis ça implique beaucoup
2 s'impliquer dans les déterminants sociaux de la
3 santé bien sûr, dont parlait Dr Volant ce matin-là.

4 Mais donc, ces silos-là qu'on appelle, on...
5 les médecins, on est souvent confronté. Il y a
6 des... un des exemples c'est au niveau du
7 remboursement des médicaments.

8 Québec, pour les allochtones, il y a une liste
9 de médicaments à rembourser, puis on le sait, on
10 les connaît, on travaille avec ces médicaments-là.
11 Sinon, c'est des formulaires d'exception, mais
12 c'est pas la même liste qu'au fédéral. Fait qu'un
13 médecin qui veut venir, il faut qu'il s'adapte,
14 fait qu'il sache, "ah oui, c'est vrai, pour la même
15 condition, la même maladie, je peux pas donner la
16 même chose, ou sinon il faut que je le justifie."
17 C'est compliqué.

18 À un moment donné on s'y adapte, puis c'est
19 pas tout du mauvais. Il y a... ils ont été, à un
20 moment donné, très proactifs, dans, justement,
21 l'autorisation de traitements pour le diabète par
22 exemple, reconnaissant que c'est une condition
23 importante, il y a des médicaments, pendant un
24 certain temps, qu'on avait plus de facilité à
25 prescrire pour les communautés autochtones

1 qu'allochtones, mais plus souvent c'est un peu plus
2 compliqué, je vous dirais. Puis les pédiatres,
3 quand ils ont su que je venais ici ils m'ont dit, "
4 hey, tu peux-tu leur dire aussi, par exemple, une
5 condition pour des nourrissons, l'intolérance aux
6 protéines bovines, il y a une forme de... une
7 formule de lait maternisé qui est vraiment utile
8 pour les... pour certains nourrissons."

9 Et les pédiatres déplorent qu'elle soit
10 toujours pas accessible pour ces gens-là là, fait
11 que, c'est une de leurs doléances là, qui revient.
12 Fait que donc, les médecins de famille, on a nos...
13 constats, bien, écoute, on les partage avec
14 d'autres également là.

15 C'est sûr que cette question de prescrire des
16 médicaments aussi, quand le patient est
17 hospitalisé, à l'hôpital, le médecin, s'il a pas
18 cette connaissance-là, va faire des prescriptions
19 de médicaments qu'on donnait à l'hôpital, "continue
20 ça à la maison." Il arrive chez lui, c'est pas
21 remboursé. Ouf... Il faut revenir, il faut
22 rappeler, il faut faire des changements. Des fois
23 c'est... ça peut être difficile, puis, des fois on
24 peut échapper, dans le suivi là, des patients ou
25 des traitements. C'est une des choses un peu

1 dommages. Disons que les programmes fédéraux
2 versus système de santé provincial, la lenteur
3 d'adaptation aux implantations donc,
4 technologiques, aux évolutions - on en a parlé,
5 dossiers de santé Québec - il y a pas de dossier
6 médical électronique.

7 Il y a quand même des invitations, de la
8 part... maintenant c'est rendu le CISSS - le Centre
9 Intégré de Santé et de Services Sociaux. Avant,
10 quand c'était les régies régionales, ou qu'il y
11 avait des situations de santé publique, souvent il
12 y avait des tables où je sais qu'on invitait le
13 Centre de santé Pikogan à siéger. C'est une
14 invitation qui est souvent polie, puis, je sais pas
15 trop pourquoi mais, souvent, sur les tables, on n'a
16 pas... alors que c'est une condition qui est
17 importante, on n'a pas la représentation ou la
18 place qu'on souhaiterait; ils ont leurs raisons,
19 des fois ils... la façon que ça fonctionne, que ça
20 se parle, leur parle peut-être pas tout à fait,
21 mais je pense qu'il y a là des occasions manquées
22 de mettre en commun là, une observation d'une
23 problématique de tomber d'accord sur... qu'il faut
24 faire quelque chose là-dessus puis de trouver les
25 moyens au-delà des barrières puis des silos. Je

1 pense que, ça risque d'être une façon là, pour
2 solutionner des choses, il faut aller par des
3 petites victoires sur des choses.

4 Fait que ça, je l'ai observé, on m'en a fait
5 part quand même à quelques reprises, puis on dirait
6 que quand on voit qu'ils sont pas sur la table,
7 bien, à un moment donné on continue, puis on oublie
8 peut-être un peu leur... existence, ou en fait,
9 l'importance qu'on a d'en parler.

10 Je sais que, il y a des belles discussions,
11 tout ce qui est santé mentale maintenant, je suis
12 allé à une table, et on avait des représentants de
13 communautés autochtones, fait que si, à l'avenir,
14 on est capable de changer ça puis d'être sûr, qu'on
15 a comme une représentation mais significative, mais
16 effective aussi là, une volonté commune d'embrasser
17 le même objectif, je pense que là, on va avoir
18 quelque chose. Mais c'est une démonstration qui
19 reste à faire à mes yeux.

20 Il y a par contre, dans leur... Il y a
21 quelque chose de très intéressant que je veux dire
22 aussi. Ils ont... C'est un petit... c'est une
23 petite communauté, il y a pas beaucoup d'habitants
24 là, mais la capacité d'une petite communauté à se
25 retourner, à se revirer de bord, comme on dit, puis

1 à se mettre en action, des fois c'est étonnant.

2 Je me souviens il y a quelques années, la
3 pandémie H1N1, où là c'était une... presque des
4 mesures de guerre là; il fallait que tout le monde,
5 les établissements se rencontraient, les régies
6 régionales avec des plans. Bien, bien sûr, la
7 communauté autochtone, c'était important qu'ils
8 soient là-dessus. Puis ils étaient là, ils étaient
9 pas là, les gens disaient, "coudon, ça va aller mal
10 à Pikogan, ils ne seront pas vaccinés", etc. On
11 essayait de mobiliser les instances, les cliniques,
12 les docteurs, les infirmières pour vacciner les
13 gens, on allait parler dans les entreprises et les
14 écoles, hein? C'était toute une grosse campagne,
15 si vous vous souvenez de ça.

16 Bien finalement, quand est venu le temps de
17 vacciner, ils ont eu un succès de taux de
18 vaccination exceptionnel, impressionnant. T'sé,
19 quand la communauté dit, "on se met ensemble sur
20 quelque chose", pour certains enjeux là, moi je
21 leur dis souvent, parce que j'ai été le médecin
22 aussi, de certains de leurs Chefs, à un moment
23 donné, puis qu'ils viennent te voir un peu, puis,
24 des fois on discute puis conseille, qu'est-ce qu'on
25 devrait... comment qu'on devrait aller.

1 J'ai dit, "si ensemble vous décidez de quelque
2 chose là - puis Stanley disait, "la violence, c[e
3 n']est plus excusable" - il faut comprendre le
4 contexte, il faut avoir quelque chose à offrir aux
5 gens qui vivent des problèmes. Mais je pense qu'à
6 un moment donné, s'ils décident ensemble, si la
7 communauté décide, "bien, on embarque dans cette
8 direction", je pense qu'ils ont peut-être plus de
9 possibilités, de capacités aussi, de faire quelque
10 chose. Ils l'ont démontré par exemple, à quelques
11 reprises. Je me souviens d'une initiative qui
12 était "Qui perd gagne", c'était de la marche, puis,
13 les gens se pesaient... ils souhaitaient démontrer
14 une volonté de perdre un peu de poids là. Bien, ça
15 a été quelque chose de très très bien suivi. Donc
16 des belles initiatives locales.

17 Je pense que ça serait l'fun qu'il y ait plus
18 de complicité avec le reste de la société pour ces
19 causes-là, parce qu'il pourrait y avoir du soutien
20 aussi, que peut-être qu'ils n'ont pas avec leurs
21 ressources, toutes les capacités, compétences s'il
22 y a des choses différentes à aller chercher, les
23 meilleures pratiques ailleurs, les amener.

24 Encore une fois, je répète, les gens qui ont
25 des prévalences, des conditions de santé qui sont

1 plus fréquentes là-bas, et plus lourdes, je pense
2 que, comme société, ça mérite qu'on s'y attarde.
3 Puis c'est pas juste parce que c'est une communauté
4 autochtone. Il y a des communautés isolées aussi,
5 dans nos milieux, des gens... de petites
6 communautés qui vivent des problématiques aussi,
7 avec une importance de problèmes de santé des fois
8 même plus importants que Pikogan; parce que Pikogan
9 est quand même à proximité avec la ville, il y a
10 des gens qui se mêlent peut-être plus facilement.
11 Mais il y a quand même... Les nombres qui sont là
12 là, pour mériter une implication.

13 On parlait de problématiques ou de défis. Il
14 y a peut-être... il y a d'autres choses... c'est
15 intéressant aussi. Parce qu'ils ont des budgets à
16 un moment donné, pour des programmes, puis, ils
17 vont vouloir aller chercher quelque chose qui est
18 peut-être... ils vont se faire proposer aussi, un
19 service de pointe, qui est peut-être pas la
20 meilleure façon d'utiliser des sous pour
21 globalement la population.

22 L'exemple que je veux donner... dans le cadre
23 du diabète, le diabète c'est un problème qui
24 entraîne une tendance à ce que les artères, les
25 vaisseaux sanguins bouchent, puis là, bien,... on a

1 des problèmes, que ce soit au niveau de... des
2 yeux, au niveau du cœur, ça augmente les risques de
3 maladie cardiaque, de problème rénal, on connaît
4 des gens qui ont des artères bouchées qui vont se
5 faire amputer. Donc les artères un peu partout
6 bouchent de façon prématurée et importante, donc
7 les petites artères dans les yeux, et il y a un
8 problème qu'on appelle la rétinopathie, c'est la
9 maladie de la rétine du diabétique, qu'on dépiste
10 généralement par un examen du fond de l'œil, par
11 quelqu'un qui est capable de faire ça.

12 Un bon optométriste, maintenant, c'est
13 quelqu'un qui est capable de faire ça, très très
14 bien, puis qui nous envoie un rapport annuel sur
15 l'évolution de la condition, puis on suit le
16 patient avec ça, comme on suit la condition de ses
17 reins ou de... d'autres organes.

18 Bien eux, à un moment donné, ils ont... ils se
19 sont fait approcher par McGill, avec un centre de
20 télésanté avec une machine, vraiment une technique
21 de pointe où ils sont capables de prendre une image
22 au Centre, directement là à Pikogan, et envoyer ça
23 à un ophtalmologiste, donc un grand médecin
24 spécialiste à Montréal, qui regarde ça, qui fait sa
25 recommandation, qui nous envoie le rapport, qui

1 fait le suivi. C'est un service qu'on peut dire
2 "Cadillac", mais à quelque part, qui a des coûts
3 quand même peut-être un peu plus grands. On aurait
4 peut-être pu mettre tout ça ensemble puis, je
5 pense, utiliser une partie des fonds, des
6 ressources - je sais pas d'où viennent les fonds
7 pour ça là, probablement que McGill sont allés les
8 chercher à quelque part mais, de façon globale,
9 c'est de l'argent quand même là, fait que, je me
10 demande des fois si donc les... l'utilisation des
11 sous se fait de la meilleure, meilleure façon là,
12 dans les programmes.

13 Il y a des choses, par contre, intéressantes,
14 et des initiatives qui peuvent être porteuses. On
15 parlait de conditions de santé plus fréquentes chez
16 ces gens-là; l'hépatite C, une maladie infectieuse,
17 virale, qui attaque le foie, qui est transmissible
18 facilement par le sang, et qui est très fréquente
19 chez les utilisateurs de drogues intraveineuses ou
20 les gens qui échangent n'importe quel processus
21 d'échange de paille par le nez, etc., tout ça,
22 c'est très fréquent chez les Autochtones, beaucoup
23 plus que dans la population en général.

24 On a eu une de nos collègues, médecin de
25 famille, qui a travaillé longtemps à Amos qui, une

1 partie de sa vie, son expertise, elle l'a
2 développée dans la clientèle hépatite C, et
3 maintenant travaille dans une clinique à
4 Montréal - VIH, sida, hépatite C - elle a continué
5 à venir offrir des services. Donc c'est quelqu'un
6 qui a une expertise et qui vient à Pikogan, suivre
7 les gens, prescrire les traitements pour une
8 condition que sinon, les gens devraient aller à
9 l'extérieur. Là c'est quelque chose d'intéressant,
10 parce qu'on a quelque chose de prévalent, de
11 fréquent, et on a une offre, encore là, qui est
12 faite de façon volontaire par elle, je trouve que
13 c'est une très belle initiative.

14 Fait qu'il y a du bon, il y a des choses à
15 parfaire. Je pense que les occasions de mettre en
16 commun notre système de santé public québécois avec
17 le système de santé, donc, plus fédéral, je pense
18 qu'il y a des choses à mettre ensemble. Il faut
19 que ça soit reconnu comme étant quelque chose
20 d'utile et de pertinent par la communauté elle-
21 même.

22 On pourra parler tantôt, peut-être, de... des
23 modèles peut-être, en émergence là, pour faire des
24 rencontres comme ça.

25 Fait que, en gros, il y a peut-être aussi...

1 Je sais pas si c'est pertinent pour vous, quand
2 même, il y a des réalités propres aux Autochtones;
3 Dr Volant en a glissé un petit mot ce matin. Il
4 faut pas tout mettre sur le compte de la génétique,
5 mais il y a quand même des choses qui sont plus
6 facilement prévalentes, puis dans le mode de vie
7 des gens, des Autochtones aujourd'hui, qui
8 favorisent des problèmes de santé, et que je pense
9 qui méritent éventuellement une attention globale
10 aussi de la société. C'est quelque chose qui est
11 un peu partout dans le monde, on l'a vu, la
12 sédentarisation des peuples autochtones, avec le
13 changement de mode alimentaire, il y a une
14 augmentation de l'obésité, une augmentation du
15 diabète. On nous explique souvent que... puis la
16 population en général, les allochtones, c'est la
17 même chose aussi, mais, les taux d'obésité grimpent
18 beaucoup plus vite chez les Autochtones que chez
19 les allochtones.

20 Et comme il disait, normalement dans leur
21 communautés, les taux classiques c'était peut-être
22 trois sur mille (3/1000) personnes qui étaient
23 diabétiques, et maintenant ça va en moyenne à
24 trente pour cent (30 %), certaines communautés
25 quarante (40), et même cinquante pour cent (50 %),

1 nous disait-il ce matin. Il y a... une des raisons
2 c'est que génétiquement, pour survivre à des
3 conditions hostiles pendant des millénaires, il
4 fallait qu'il y ait une génétique de survie, donc
5 une capacité d'engranger des réserves. Au moment
6 où on tombait, par exemple, sur l'animal riche en
7 calories, l'idée c'était que, si après c'était la
8 disette pendant plusieurs jours, voire quelques
9 semaines, il fallait quand même que le bébé soit
10 allaité avec du lait riche, fait qu'il fallait que
11 la mère soit capable d'engranger des réserves.

12 Or, cette génétique-là a pas changé. Et
13 aujourd'hui, il y a encore un intérêt pour manger
14 des aliments riches. Mais étant donné qu'ils
15 vivent pas... on dépense pas autant qu'avant, bien,
16 on engrange les réserves, le foie s'engrasso, le
17 foie devient gras et après ça c'est la résistance à
18 l'insuline qui se traduit par le diabète qui
19 s'ensuit. Fait que, c'est des choses qu'on
20 connaît, qui sont un peu partout dans le monde dans
21 les nations autochtones, qui sont pas
22 nécessairement faciles à... régler, parce que, il y
23 a une question de choix alimentaires, mais
24 d'habitudes de vie aussi, puis là, si on veut
25 changer ça, si l'individu veut changer, bien, il

1 faut qu'il soit convaincu, il faut qu'il soit bien,
2 il faut qu'il soit bien dans sa relation avec toi.

3 Je vais peut-être en profiter pour parler
4 de... des différences d'approches ou des défis que
5 j'ai au niveau communication avec mes patients.

6 Moi j'ai toujours vu mon travail comme étant
7 un travail de communication, c'est un échange.
8 J'essaye d'apprendre des choses, j'essaye de les
9 transmettre, pour ça, il faut que je sache, la
10 personne en face de moi, à quel niveau elle est, où
11 sont ses croyances, et ça, c'est la question de
12 culture, mais qui est propre à chacun. Chaque
13 individu, et même dans la communauté autochtone,
14 les gens peuvent avoir des attentes ou des
15 croyances différentes. Fait qu'il faut valider ça.
16 Ça prend un certain temps.

17 Chez beaucoup de gens autochtones de Pikogan,
18 la génération de baby-boom, c'est la génération qui
19 a été affectée chez nous là, par les pensionnats,
20 tout ça. Ces gens-là ont été affectés beaucoup,
21 ont vécu des abus, qui se sont traduits par une...
22 un développement d'une personnalité un peu pour se
23 protéger d'abus, fait que, faire confiance,
24 effectivement, ça peut être un peu difficile. Avec
25 le temps, on y arrive. Je suis content d'être là

1 depuis vingt-cinq (25) ans, il y a des gens que ça
2 m'a pris du temps pour... je faisais des
3 conférences sur le diabète, puis des fois j'avais
4 l'impression, à Pikogan, que les gens avaient pas
5 l'air concernés. Je pense qu'ils avaient d'autres
6 à régler avant de pouvoir se sentir impliqués là-
7 dedans. Non seulement la confiance envers moi,
8 mais, peut-être l'idée que ça vaut la peine
9 d'investir sur leur santé.

10 Le médecin blanc qui arrive là, si, pour les
11 Autochtones, les "Blancs", entre guillemets, sont
12 une partie de la cause de leurs problèmes, de leurs
13 "mises dans des réserves", entre guillemets, et que
14 c'est encore lui qui vient lui dire, "bien, à cause
15 de la manière que tu manges, que tu [ne] fais plus
16 d'exercice, tu deviens obèse et tu vas être
17 diabétique, tu vas avoir des problèmes de santé,
18 alors il faut que tu fasses ça", c'est beaucoup
19 demander à quelqu'un d'accepter ça, ok?

20 Puis j'ai observé, on m'en a parlé aussi, des
21 gens de Pikogan, d'accepter de changer des
22 habitudes de vie, c'est pour eux... tout de suite,
23 ça peut les mettre un peu en opposition avec le
24 reste de leur communauté. Je parle au niveau
25 alimentation.

1 Si quelqu'un décide de changer, de [ne] plus
2 participer aux activités, aux fêtes familiales, ou
3 de manger différemment, bien pendant un bout de
4 temps, elle risque de se faire regarder autrement.
5 Dans le volet "consommation, abus de substances",
6 qui est quelque chose de très important, très
7 fréquent, souvent, c'est une forme d'auto-
8 traitement de malaise que les gens ont, mais, une
9 personne que j'apprécie beaucoup, de Pikogan, m'a
10 dit, "écoute, j'avais des problèmes de
11 consommation, quand j'ai décidé d'arrêter de
12 consommer, ça a pris deux ans avant que mes proches
13 recommencent à me parler." Fait que pour elle, le
14 prix à payer pour changer d'habitudes, c'est très
15 lourd aussi. Fait que quand on parle de
16 sécurité... sécurisation culturelle, ça c'est un
17 facteur insécurisant de plus, qu'elle prend sur
18 elle-même là. Fait que, ça, il y en a beaucoup. À
19 chaque fois qu'on fait des approches individuelles,
20 la personne, ça fait partie des choses qu'elle doit
21 tenir en ligne de compte.

22 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

23 Je crois que...

24 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

25 Oui.

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 ... je vais rebondir sur ça. Dans votre pratique,
3 à votre avis, c'est quoi les aptitudes ou le
4 savoir-être qui est requis en tant que médecin, ou
5 les autres professionnels là, qui travaillent en
6 matière de santé, pour justement essayer de...
7 contrecarrer cette... ou établir un lien de
8 confiance puis...?

9 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

10 Moi j'ai pas grandi à l'époque où on donnait des
11 cours là-dessus. Dr Volant parlait ce matin, qu'il
12 y a des cours maintenant, une quinzaine d'heures,
13 notamment à l'Université de Montréal,...

14 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

15 Um-hum.

16 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

17 ... sur les questions de sécurité culturelle. Ça
18 existait pas. Mais je pense, à la base, que ce que
19 ça prend c'est une capacité d'écoute. T'arrives
20 pas là en voulant imposer des choses. Il faut que
21 t'aies un... une entente, un discours. Tu
22 t'entends sur les termes de ce qu'on va discuter,
23 sur les objectifs, puis après...

24 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

25 Oui.

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 ... ça on va être capables d'avancer ensemble vers
3 quelque chose. Mais ce que je fais là, puis la
4 manière que je le fais, je te dirais - je vous
5 dirais, pardon - c'est pas différent de ce que je
6 fais dans le reste de ma pratique, ok? J'aborde
7 les gens de la même manière. Parce que, sa
8 croyance, sa culture propre, peut l'amener à
9 interpréter aussi son vécu, puis la maladie d'une
10 manière plus différente.

11 Il y a des façons peut-être plus communes,
12 chez ces gens-là, qu'on apprend à comprendre avec
13 le temps. Mais, en fait, c'est une capacité
14 d'écoute puis d'aller chercher la validation de ce
15 dont on parle auprès de la personne. Et si ça
16 prend plus qu'une rencontre, bien on va être bien
17 plus efficace, dans ce qu'on veut amener comme
18 proposition, en prenant le temps de consolider ça,
19 que plutôt que d'imposer quelque chose. Parce que
20 là, les chances que la personne suive le traitement
21 sont beaucoup, beaucoup moins grandes.

22 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

23 Um-hum.

24 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

25 Si la personne comprend pas, ne veut pas adhérer

1 pour X, Y... il faut comprendre ces aspects-là.

2 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

3 Um-hum.

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 Et, souvent, entre autres dans la question des
6 problèmes de santé mentale, j'ai vu beaucoup de
7 gens là-bas, qui voulaient s'impliquer auprès de
8 leur communauté, qui sont allés faire de la
9 formation et qui reviennent, et de travailler avec
10 des gens qui ont des problèmes, et c'est une petite
11 communauté, ils travaillent avec eux pour donner
12 des services, par exemple, en toxicomanie, puis
13 quand ils retournent chez eux le soir, ils revoient
14 les mêmes gens qui les regardent dans la rue.
15 C'était très lourd à porter. Il y a eu beaucoup,
16 beaucoup d'épuisement professionnel, beaucoup de
17 gens qui ont décidé de sortir de la communauté pour
18 pouvoir vivre leur profession ailleurs. C'est
19 dommage, mais c'est très lourd.

20 Et pour les gens qui ont ces problèmes-là,
21 donc de consommation, d'abus de substances ou
22 autres, de leur faire comprendre... même pour
23 d'autres problèmes de santé, que leur identité
24 culturelle, de la consolider, que c'est important
25 qu'ils sachent qui ils sont avant, puis ça, je

1 pense que ça vaut pour n'importe qui. Il faut que
2 tu saches qui t'es, où t'es dans le monde, avant de
3 sentir que tu... ça vaut la peine que t'investisses
4 pour telle, telle, telle, telle chose, t'sé?

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Um-hum.

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Souvent, on a l'impression que les gens, c'est des
9 préjugés qui sont véhiculés, mais qui se laissent
10 aller, qui embarquent pas dans les suggestions.
11 Mais c'est que tu peux prendre juste la maladie.
12 Il faut que tu prennes l'ensemble. O.K.? Puis ça,
13 mais pour les gens, c'est plate, parce qu'ils ont
14 beau avoir vécu des abus, c'est vrai, mais leur
15 chemin vers le mieux-être, vers la guérison, c'est
16 de l'assumer puis de dire, "bien, malgré ça, je
17 veux quelque chose, puis, je suis quelque chose,
18 puis j'avance avec ça." Fait que ça, il faut...
19 c'est beaucoup de temps puis de travail, puis je
20 pense qu'il y a besoin de beaucoup beaucoup de
21 consolidation de ça auprès de ces gens-là.

22 Je veux juste faire une petite parenthèse.
23 Quand est venue la Commission Réconciliation Vérité
24 qu'on a dit, pour les gens des pensionnats, qu'il y
25 avait des compensations financières, on savait

1 nous, on craignait l'impact des montants; ils
2 donnaient de l'argent. Il y a des gens qui étaient
3 vulnérables, susceptibles de se faire abuser par
4 d'autres de la communauté ou autres, ou des gens
5 qui allaient utiliser l'argent à des fins de
6 consommation ou autres. Bien effectivement, c'est
7 ce qui s'est passé là, t'sé là.

8 Si on n'aborde pas la personne globalement,
9 c'est pas l'argent ou une autre solution avec une
10 baguette magique qui va régler les conséquences de
11 ça. Il y a des choses qui sont imprimées dans le
12 développement de la personne, de cette
13 personnalité, puis qu'il faut aborder puis...
14 "guérir" c'est un grand mot, quand t'as été victime
15 d'abus répétés en bas âge, mais, avancer vers
16 une... une acceptation ou un désir d'avancer là,
17 malgré le fait que, parce qu'on veut améliorer
18 quand même la situation globale de toute la
19 communauté.

20 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

21 Um-hum.

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Um-hum.

24 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

25 O.K.

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 C'est-tu...

3 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

4 Oui, ça répond...

5 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

6 ... utile à date?

7 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

8 ... à ma question, merci. Je vous laisse continuer

9 si vous avez d'autres enjeux ou...

10 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

11 Chose...

12 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

13 ... préoccupations.

14 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

15 Il y a une petite chose que j'avais notée. Une de

16 ces... on parlait des facteurs de risque,

17 particularités biologiques...

18 Il y a quelque chose que je trouve...

19 étonnant, qui est peut-être différent dans mes

20 observations là - puis j'ai pas des études

21 scientifiques là-dessus mais - effectivement, la

22 façon que les gens réagissent à la consommation

23 d'alcool dans les communautés autochtones, est

24 peut-être un peu différente, en gros, en moyenne,

25 de... des allochtones.

1 On observe, moi j'ai beaucoup de mes patients
2 qui sont des gens... je pense à une qui est décédée
3 malheureusement, mais qui était une personne très
4 appréciée, avec une belle sensibilité, mais une
5 fragilité à cause de choses de son passé, ça lui
6 arrivait, pour X, Y raisons était l'occasion de
7 prendre de l'alcool, et à ce moment-là perd
8 rapidement... t'sé, pas besoin de prendre des
9 grosses quantités d'alcool, ils sont généralement
10 plus sensibles aux effets de l'alcool, et là, bien,
11 c'est... ça tourne en comportement autodestructeur.

12 Chez d'autres... destructeurs vers d'autres,
13 hein. C'est souvent sous influence de substances
14 qu'il va arriver des drames, des crimes, mais cette
15 madame-là, la quantité de fois qu'on l'a accueillie
16 à l'urgence avec les poignets tailladés,
17 visiblement en boisson, en disant, "non non non, je
18 [ne] veux plus vivre", etc., on réparait ses
19 plaies, on la garde, on l'hospitalise, on l'admet,
20 on la garde en observation. Et le lendemain, quand
21 elle est dégrisée, "non, je veux pas mourir". Puis
22 c'est très correct, mais, ça a pris une éternité,
23 la difficulté de changer ces comportements-là parce
24 que, en groupe, il y a quand même une... des
25 habitudes qui sont là, et qui sont difficiles de

1 changer. C'est malheureux parce qu'il y a des gens
2 qui ont perdu la vie à cause de choses comme ça.

3 Et à un moment donné, pour eux aussi, les gens
4 qui réagissent de cette façon-là, d'une manière
5 importante, et qui font des comportements déplacés
6 à... l'endroit de la communauté, vont se faire
7 exclure aussi, de la communauté.

8 À un moment donné elle [ne] pouvait plus
9 habiter sur la réserve, il fallait qu'elle soit en
10 ville. Alors elle s'isole encore plus. C'est...
11 Et la capacité du système à aller donner du
12 soutien, investir les ressources là où le besoin
13 est, les ressources supplémentaires, c'est pas
14 développé. Était pas là. Um-hum.

15 Fait que... Oui. Donc, l'abus de substances,
16 j'ai parlé donc de cette fragilité qu'ils ont, et
17 qui s'expriment par des gestes, puis c'est pas
18 nécessairement à cause d'une dépression profonde,
19 même s'il y a un problème identitaire, le reste du
20 temps, ils fonctionnent. Fait que...

21 Il y a quelque chose de particulier aussi - je
22 passe à gauche, à droite là, mais... Dans les...
23 une des raisons pour lesquelles je dis que c'est ma
24 journée bonbon quand je travaille là-bas, quelque
25 chose qui me fait tout le temps du bien, c'est que

1 quand je travaille là, j'entends rire. Ces gens-là
2 sont souriants, sont bons vivants, les pauses se
3 passent, ça rit, ça rit, c'est incroyable, ça fait
4 bien, l'humour est une forme importante là, ça aide
5 à la communication, j'ai beaucoup de plaisir avec
6 eux. Et n'empêche que, derrière cette... ce
7 sourire et ce rire faciles que les gens ont quand
8 ils sont ensemble, quand ils arrivent dans mon
9 bureau pour me parler de leur situation, c'est pas
10 rare qu'ils vont partir à pleurer quand même. Fait
11 qu'en dessous de tout ça, il faut savoir qu'il y a
12 beaucoup de souffrance. Je pense que le gros,
13 c'est une souffrance identitaire. Moi je pense
14 qu'il y a un problème global, que chaque personne
15 vit aussi personnellement, mais de... même si on
16 dit que notre culture c'est important, c'est beau,
17 je trouve pas ça normal qu'on ait deux classes de
18 citoyens aussi différents comme ça là. Je sais
19 qu'il y a des gens qui trouvent ça difficile.

20 Dr Volant en parlait tantôt, de l'éducation,
21 puis on parle des taux de décrochage. Moi j'ai
22 beaucoup de connaissances, j'ai des amis
23 autochtones qui ont pris la décision d'élever leurs
24 enfants à l'extérieur de la réserve, pour que ils
25 puissent être plus rapidement... puis ce faisant

1 ils se font un peu de mal à eux autres mêmes aussi,
2 parce qu'ils aiment leur identité, leur culture,
3 mais pour donner le plus de chances à leurs enfants
4 de grandir dans un environnement où ils vont être
5 plus rapidement mélangés à d'autres; ça veut pas
6 dire qu'ils nient leur culture, ils transmettent
7 les valeurs, mais ils décident de le faire à
8 l'extérieur.

9 Et c'est peut-être de ces jeunes-là aussi,
10 qu'on voit qu'ils décrochent moins, parce que le
11 moment où ils arrivent, sinon, parce qu'ils ont
12 leur école primaire à Pikogan, quand ils arrivent
13 au secondaire, c'est toute une adaptation, parce
14 que déjà, il y a un certain poids qu'ils ont en
15 eux. Beaucoup de gens vont vivre une anxiété
16 importante à l'idée d'aborder l'école. J'ai
17 beaucoup de mes patients qui ont décroché l'école,
18 qui venaient pas nécessairement beaucoup voir le
19 médecin, ils sont juste pas bien dans leur peau,
20 souvent vont commencer à consommer, mais quand ils
21 viennent nous voir, on se rend compte qu'il y a une
22 grande anxiété sociale. Puis quand tu leur poses
23 la question, effectivement, quand était... quand
24 venait le temps de faire un exposé oral, c'était la
25 panique. Fait que ça c'est un trouble anxieux. Il

1 y en a beaucoup de troubles anxieux là-bas, que les
2 gens ont tendance à auto-traiter avec de l'alcool
3 ou d'autres substances. Mais quand on est capable
4 de l'identifier et de le soigner, ces gens-là sont
5 libérés, sont capables de s'exposer un peu plus.
6 J'ai des exemples quand même assez réguliers, de
7 ces cas-là, qui sont pas propres aux Autochtones
8 seulement, mais qui sont surreprésentés à cause du
9 poids qu'ils ont à porter. Fait que donc, ça
10 c'était le lien avec les écoles.

11 Il y avait quelque chose aussi de... que je me
12 souviens que je voulais aussi transmettre.

13 Quand est-ce que c'est le bon moment
14 d'intervenir. Je vous parle que la génération du
15 baby-boom a été affectée par les traumatismes là-
16 bas. Donc, au niveau personnalité, c'est
17 difficile, beaucoup d'abus de substances, de
18 malaises, je pense, de mal être, de vide
19 identitaire, et reproduction dans les générations
20 suivantes de comportements violents, d'abus, de
21 négligence.

22 Les infirmières, les premières infirmières,
23 les premières années que j'étais là, qui étaient
24 allochtones mais qui s'impliquaient au niveau de la
25 petite enfance me disaient toujours, "ce que

1 j'observe, un petit enfant, c'est souriant, c'est
2 beau, ça rit, ça court partout", et très naïvement,
3 au début du primaire, ils vont nous dire ce qu'ils
4 observent à la maison, mais sans en comprendre les
5 conséquences; des aiguilles qu'ils voient, des
6 seringues, etc., tout ça. Mais ça joue, ça court.

7 À partir de la 4e Année, le regard est plus
8 terne, est plus baissé, ça parle moins. Et,
9 souvent, à la fin du primaire, la consommation
10 avait commencé, fait que, quand ils arrivent après
11 ça, au secondaire, ils ont déjà tout ce poids-là.
12 Et souvent, s'ils ont été victimes d'abus, déjà une
13 personnalité fragile aussi, on imagine ce que ça
14 leur demande d'aller s'exposer à l'école
15 secondaire, avec les allochtones... euh, pas
16 facile.

17 Moi personnellement, je pense que si on est
18 capable d'intervenir ou de faire des liens plus tôt
19 dans l'enfance, faciliter les liens avec les autres
20 communautés, mais tous ensemble, pour aller montrer
21 nos similarités, puis oui, vive la différence, puis
22 entretenons-là et apprenons d'elle, mais si on peut
23 casser le moule, je pense que c'est en intervenant
24 là, très tôt.

25 Juste pour faire un petit suivi là-dessus.

1 Personnellement, moi j'ai des enfants aussi.
2 Quand ils étaient petits, ils jouaient au hockey.
3 Dans les équipes de hockey, il y avait des
4 Autochtones. Alors qu'ils ne sont pas dans les
5 mêmes écoles primaires, là ils étaient dans les
6 mêmes équipes de hockey; des gens brillants, forts,
7 capables de s'intégrer, certains avec une réserve
8 plus que d'autres, mais, quand même, c'est des
9 gens... des très bons athlètes, souvent des... qui
10 pouvaient devenir des beaux modèles de rôles et
11 développer des liens d'amitié. Je me souviens d'un
12 de mes enfants qui les invitait à jouer à la
13 maison, puis, mais à un moment donné, woup, on les
14 voit moins, puis... Certaines des plus grosses
15 douleurs que j'ai vues ça a été, à un certain
16 moment, quelques années après, de voir un de ces
17 jeunes-là, qui pour moi était un dieu, arriver en
18 état d'intoxication et avec... tailladé d'un peu
19 partout avec... et ça, j'en ai vu trop de ça. Donc
20 le... assumer sa place, on a besoin, je pense,
21 de... d'aider les milieux à encadrer, à aider les
22 jeunes qui en ont besoin. Oui.

23 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

24 C'est très intéressant. Il y a... j'ai... Vous
25 avez travaillé à l'hôpital d'Amos. Vous travaillez

1 encore, je crois, à l'hôpital d'Amos. Donc vous
2 avez la chance d'œuvrer dans les milieux
3 allochtones et des milieux où les Anishinabés de
4 Pikogan sont.

5 Au niveau de l'hôpital d'Amos, parce qu'on l'a
6 dit tantôt, le Centre de santé est catégorisé
7 "urbain" de par sa proximité avec Amos, avec
8 l'hôpital d'Amos et d'autres ressources en santé.
9 C'est quoi les observations que vous faites ou les
10 difficultés que vous remarquez, à l'hôpital, au
11 niveau des... Anishinabés, pardon, qui s'y rendent
12 pour...

13 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

14 Um-hum.

15 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 ... avoir des soins de santé? Que ce soit au
17 niveau des relations avec le personnel ou comment
18 eux-mêmes se sentent lorsqu'ils visitent l'hôpital
19 versus se rendre dans un centre de santé?

20 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

21 Ce que j'ai observé... - bien je pense que si
22 j'ai... quelque chose, c'est comme l'observation
23 là. J'ai... la problématique première est
24 habituellement la barrière de langue. Les
25 Anishinabés, souvent, parlent français. Fait que,

1 en partant, contact beaucoup plus facile.

2 La question de préjugés systémiques ou
3 d'évidence d'antagonisme ou de racisme, je le vois
4 pas nécessairement avec les personnes sur le plan
5 individuel, mais plutôt selon le profil de la
6 personne. Fait que si c'est une personne qui a un
7 profil toxicomanie, là il va y avoir des préjugés.
8 Mais les toxicomanes, il y en a à Pikogan, et il y
9 en a ailleurs aussi. Puis j'observe, dans le
10 personnel, la même réaction vis-à-vis de ces gens-
11 là. Peut-être un peu trop souvent à Pikogan, parce
12 qu'il y a une surreprésentation, peut-être par
13 certaines personnes, des réactions trop rapides,
14 des préjugés clairs, mais, je te dirais que les
15 gens, dans le domaine de la santé, c'est peut-être
16 pas, en tout cas... ce n'est pas une grosse
17 observation que j'ai fait.

18 Là où ça devient un peu plus problématique
19 c'est pour les gens qui viennent de l'extérieur,
20 par exemple les Cris ou les Inuits, ils ont des
21 centres de référence pour la traumato, par exemple,
22 et il y a également le Centre de détention, il y a
23 des gens qui peuvent avoir des problèmes de santé,
24 qui viennent consulter, et qui ne parlent ni
25 français ni anglais. Ces gens-là, veut, veut pas,

1 en plus, ils arrivent dans une institution... dans
2 un mode de fonctionnement d'organisation qui est
3 pas le leur, avec sans doute une appréhension, et
4 là je dirais que c'est moins facile de sentir la
5 compréhension initiale. Fait que, ce que... Je
6 pense que t'sé, s'il y a un endroit, effectivement,
7 pour avoir une sensibilisation au contexte culturel
8 des gens, je pense qu'il y a de la place là-dedans,
9 de former le personnel en santé, comme dans
10 d'autres environnements, environnement de travail
11 par exemple, mais, également vis-à-vis de d'autres
12 communautés. Parce que, on est habitué de vivre
13 avec les Autochtones à Amos, ils sont à côté, c'est
14 une proportion quand même, six cents (600), on a
15 une ville de douze (12), treize mille (13 000)
16 personnes, on les voit en ville, ils sont là, hein?
17 Et, je te dirais qu'il y a plus de commentaires,
18 j'ai observé plus de commentaires racistes, par
19 exemple, envers les... la nouvelle communauté qui
20 commence à venir, les musulmans par exemple, c'est
21 des gens, hein, bon, c'est plate à dire, mais
22 "racisme", j'aime pas le mot, mais je pense que
23 tout le monde, on a une limite à faire confiance de
24 façon innée à ce qui est inconnu, à ce qui est
25 nouveau, à ce qui est différent. On devrait être

1 ouvert, mais, c'est pas dans la nature humaine,
2 dans notre base animale protectrice de départ, puis
3 je pense qu'on... notre culture, il faut la
4 développer l'ouverture, on a énormément à gagner,
5 mais donc, j'observe puis c'est drôle, parce que, à
6 Amos - c'est probablement pas comme ça ailleurs,
7 mais - des comportements plus... rapides, qui ont
8 l'air un peu des préjugés là, je les vois peut-être
9 plus envers d'autres communautés; même si, quand on
10 a une chance de connaître les gens, on voit que
11 c'est des bonnes personnes.

12 Nos infirmières de Pikogan, quand elles ont
13 fait des stages à Amos, super belle entente, ça va
14 bien.

15 C'est pas toujours facile dans leur quotidien,
16 elles pourraient peut-être témoigner de problèmes
17 de cette nature-là quand elles contactent d'autres
18 professionnels, leurs consœurs. Je sais que
19 dans... quand on parlait des silos, il y a des
20 choses pas faciles. Le patient avec les plaies
21 importantes dont je vous parlais, s'il avait besoin
22 de soins la fin de semaine, le Centre de santé
23 étant fermé à Pikogan, elles devaient parler du cas
24 au CLSC d'Amos où la personne pouvait avoir ses
25 soins. Et elles m'ont dit des fois, être pas... ne

1 pas avoir toujours été bien reçues, ok? Fait que,
2 "bien, pourquoi vous le faites pas à Pikogan, on
3 sait bien", etc., tout ça. Hein. C'est pas dans
4 leur mandat, elles dépassaient déjà leur mandat
5 mais, l'infirmière du CLSC, elle sait pas ça.
6 Mais, t'sé, c'était pas nécessairement une relation
7 facile facile. Ça aurait pu peut-être plus être
8 facilité à un autre niveau là, mais, sur le
9 terrain, les filles là, l'ont pas vécu facilement.

10 Fait qu'on était avec ce que j'observe quand
11 je travaille au Centre... à l'hôpital.

12 Des gens... pour le reste, c'est peut-être de
13 présumer trop facilement que, quand la condition
14 médicale aigue est terminée, on donne le congé, que
15 la personne va aller à la maison puis que tout va
16 bien aller. Le soutien de l'environnement, il faut
17 s'en assurer. De façon générale, c'est pas juste à
18 Pikogan. Quand on donne des congés, des fois dans
19 les hôpitaux, c'est rapide, puis on présume que
20 tout va aller bien après. Mais la personne a peut-
21 être besoin de soins à domicile, etc., et
22 l'organisation des soins à domicile, à Pikogan,
23 fonctionne pas facilement. Fait que, établir,
24 ficeler les... toutes les cordes pour que tout
25 aille bien, je pense que cette dimension-là, est-ce

1 que le patient a tout ce qu'il faut pour la suite
2 après, je pense que c'est quelque chose qui mérite
3 d'être approfondi puis amélioré de façon globale.
4 Avoir une attention à ces déterminants-là autres,
5 qui vont faire qu'on va avoir un succès ou pas dans
6 notre traitement là. C'est beau donner une pilule,
7 comme disait Dr Volant, mais c'est comme vingt-cinq
8 pour cent (25 %) de l'affaire. Le reste, c'est le
9 contexte. Si la personne croit pas trop, puis
10 prend pas ses médicaments, arrête de les prendre,
11 bien, on risque d'avoir un moins bon résultat.
12 Fait que consolider ça, c'est pas nécessairement le
13 travail aigu du docteur, mais ça mérite, t'sé, il
14 faut en tenir compte là, dans notre approche. Puis
15 ça, on a du chemin à faire là-dessus.

16 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

17 Si je reviens à la question de la liste des
18 médicaments qui sont sur la RAMQ versus celle du
19 fédéral, qui est moins généreuse. Concrètement,
20 qu'est-ce que vous observez, dans l'éventualité par
21 exemple, où un médecin, un collègue ou quoi que ce
22 soit, est pas sensibilisé à cette question-là,
23 prescrit un médicament,...

24 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

25 Um-hum.

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 ... la personne sort...

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Um-hum.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 ... de son rendez-vous puis...

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Oui.

9 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

10 ... veut obtenir le médicament, mais finalement il
11 est pas couvert par le fédéral.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Finalement ça va être le pharmacien. Le pharmacien
14 reçoit la prescription, puis lui, pour donner le
15 médicament, il faut qu'il soit payé d'une certaine
16 manière. Fait que pour les... c'est sûr que la
17 personne autochtone peut décider de le payer de sa
18 poche, mais il va souvent demander comment il peut
19 être remboursé. Puis à ce moment-là c'est une
20 autre équivalence, c'est une autre classe de
21 médicaments, ou carrément faut changer de
22 traitement. Fait que, le pharmacien va nous
23 envoyer un formulaire, pour expliquer à Santé
24 Canada. Quand c'est nous les médecins, de Pikogan,
25 on les reçoit, on est habitué. Mais si c'est un

1 médecin de l'hôpital qui est pas sensible à ça, ça
2 peut peut-être être un peu problématique. Peut-
3 être qu'il va dire, "bien, qu'il revoie ça avec son
4 médecin de famille." À ce moment-là, le formulaire
5 va nous revenir par rebond, avec, je l'espère, les
6 informations pour lesquelles on doit traiter la
7 causes. Mais des fois, le médecin même, quand il
8 va être rappelé par le pharmacien, va remplir le
9 formulaire, va faire les démarches pour que ça
10 puisse être remboursé aussi. C'est des choses qui
11 sont plus compliquées, puis dans... des fois c'est
12 des délais, ok, puis à ce moment-là ça va être au
13 patient de revenir prendre son traitement. Fait
14 que, des fois, ça aura pas lieu. O.K.?

15 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

16 Fait que ça peut avoir une incidence sur...

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Oui.

19 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

20 ... le traitement qui est prescrit...

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 Un peu, oui.

23 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

24 ... et qui est requis par son état de santé.

25 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

1 C'est plus compliqué. C'est sûr que c'est un
2 facteur compliquant.

3 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

4 O.K.

5 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

6 Um-hum.

7 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

8 Au niveau des enjeux et préoccupations, est-ce
9 qu'il y avait d'autres éléments que vous avez...
10 vous aimeriez attirer à notre attention...?

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Je regarde, j'ai...

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Um-hum.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Je pense que j'ai fait un peu le tour,
17 éventuellement. Il y aura peut-être des pistes,
18 des petites idées au niveau... pistes à explorer
19 peut-être, pour améliorer des choses là, de façon
20 globale là, qu'on pourrait aller ensemble, mais...

21 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

22 Oui.

23 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

24 ... à moins que vous ayez d'autres... questions...?

25 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

1 Moi ça va, j'ai pas de...

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Moi...

4 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

5 ... questions supplémentaires au niveau...

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Moi je me...

8 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

9 ... de vos préoccupations et...

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Je me posais des questions là. En ce qui concerne
12 l'alimentation. J'ai entendu, un moment donné, que
13 les viandes, les poissons, les cueillettes,
14 pouvaient pas être offertes dans des centres pour
15 personnes âgées où il y a des aînés. Est-ce que
16 c'est des choses qui sont à votre connaissance?

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Que certains types d'aliments qu'ils pourraient...

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Oui.

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 ... apprécier ou...

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Oui.

25 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

1 ... ne seraient disponibles ou accessibles?

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Oui.

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 Je vous dirais que l'affaire, c'est qu'il y a pas
6 beaucoup d'Autochtones dans notre Centre de soins
7 de longue durée si on...

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Ah mais, ma première question c'est parce qu'on
10 a... Cette question-là a été abordée un moment
11 donné,...

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Oui.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 ... puis dans vos propos, j'ai compris que la
16 sédentarisation...

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Oui.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 ... le fait de... pouvait avoir des conséquences
21 sur l'alimentation, puis ça avait un impact sur le
22 diabète en fin de compte, puis que c'était
23 probablement une des causes, si j'ai bien compris?

24 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

25 Oui. Oui. Oui.

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 J'ai bien compris?

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Tout à fait.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Bon. Alors, est-ce que, dans un tel contexte, s'il

7 y a des aînés...

8 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

9 Um-hum.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 ... qui ont vécu en forêt,...

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Um-hum.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 ... une partie de leur vie, qui se retrouvent dans

16 le Centre de personnes âgées, est-ce que pour vous,

17 la possibilité de leur... de continuer à leur

18 permettre de se nourrir comme ils l'ont fait une

19 grande partie de leur vie, est une bonne ou une

20 mauvaise idée, ou une idée mitigée ou...?

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 C'est sûr que c'est une excellente idée, hein? À

23 Pikogan, ils ont développé une Maison des aînés.

24 On espérait que ça puisse être...

25 **LE COMMISSAIRE :**

1 Um-hum.

2 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

3 ... un endroit où des gens avec une autonomie
4 fragilisée puissent poursuivre leur vie avec des
5 services supplémentaires, et ils ont des problèmes
6 un peu de ressources, mais quand même, il y a des
7 repas qui sont fournis là, puis, c'était très bien,
8 en tout cas, au début, parce que c'était
9 effectivement de la nourriture traditionnelle que
10 les gens sont habitués de manger, puis qu'ils...
11 apprécient là. Fait que ça c'est très bien.

12 Fait que quand on arrive dans un centre
13 d'hébergement, par exemple, pour les personnes
14 âgées, comme je vous dis, je pense que la
15 population de Pikogan est sous-représentée là-
16 dedans. Ils sont très bons pour garder leurs aînés
17 à la maison, ils font un bon travail.

18 Des fois, j'ai vu des... moments où je me
19 questionnais honnêtement, est-ce qu'il y avait un
20 peu de négligence, etc. Vivement, donc, notre
21 travailleuse sociale qui est arrivée, puis qu'on a
22 essayé... on a été capable de stabiliser beaucoup
23 de gens, mais il y en a quelques-uns qui sont en
24 CHSLD, puis là c'est certain que c'est pas leur
25 environnement là, ok? Fait que traditionnellement,

1 les patates pilées ou je sais pas là, les petits
2 navets, carottes mélangés, le petit... mais ça
3 c'est généralisé. J'ai vu dernièrement qu'on
4 souhaitait commencer à offrir des diètes,
5 justement, un peu plus... à saveur culturelle pour
6 certains types de populations qui fréquentent ces
7 établissements-là. Bien oui, vivement que ça
8 puisse s'appliquer en particulier pour ces gens-là,
9 faciliter donc, une... un environnement dans lequel
10 tu peux te reconnaître un petit peu plus là. Ça,
11 je pense que c'est... c'est une chose vraiment...
12 qui serait vraiment intéressante.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Je comprends que c'est pas contre-indiqué.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Non, absolument pas. Chaque personne peut avoir
17 une contre-indication pour tel ou tel type
18 d'aliment, hein, en venant... avec l'âge, des fois
19 ils ont des problèmes à avaler, fait qu'on mangera
20 peut-être pas les mêmes affaires, les textures vont
21 être différentes. Mais quelqu'un qui a pas de
22 problèmes de santé, c'est pas un problème.

23 Mais je vous dirais par contre, par exemple,
24 l'inquiétude du diabète, si on mange trop riche,
25 trop gras, si la personne était pas diabétique

1 rendue à cet âge-là, les conséquences d'un
2 changement ou le temps que le diabète s'installe,
3 c'est pas cette considération-là, moi, que je
4 trouverais que serait la crainte; parce qu'on dit
5 souvent que ça prend des décennies avant d'avoir
6 les complications.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Um-hum. S'il y a pas de diabète à l'époque de
9 l'hébergement,...

10 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

11 C'est ça.

12 **LE COMMISSAIRE :**

13 ... on...

14 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

15 C'est ça.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 ... espérera qu'il n'y a pas de cette question-là.

18 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

19 Le problème qu'il y a en ce moment, c'est que le
20 diabète est en... il couve dès l'enfance, hein. Le
21 petit enfant qui a sa rondeur là, on dit que les
22 cellules graisseuses, dans le corps humain, se
23 développent jusqu'à l'âge de quatre (4) à six (6)
24 ans. Après ça, elles sont plus ou moins grosses.
25 Mais plus t'as de cellules graisseuses, c'est ces

1 cellules-là, quand elles sont remplies, grosses,
2 qui sont des usines à faire rouiller le système.
3 Et quand Dr Volant nous disait que le diabète,
4 souvent, va commencer vers la quarantaine, bien, on
5 commence à voir du diabète qu'on attribuait à l'âge
6 qui avançait là, relié au surpoids, mais on
7 commence à en voir à l'adolescence là. Fait que
8 c'est vrai que c'est un fléau important.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 Je comprends que vous seriez peut-être un peu plus
11 réticent dans un centre de petite enfance ou...

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Oui.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 ... dans une famille d'accueil si l'enfant est
16 plus...?

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Oui. Une des choses qui... que j'ai trouvées pas
19 faciles - bien, que je trouve toujours pas
20 faciles - c'est de voir la surreprésentation de
21 mes... des Autochtones, que j'aime beaucoup, mais,
22 dans un Kentucky par exemple. T'sé là, c'est
23 incroyable là, t'sé, comment il y en a beaucoup
24 qui...

25 **LE COMMISSAIRE :**

1 Oui mais là, on parle pas de viande traditionnelle.

2 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

3 Non, mais c'est ça. La viande traditionnelle, de
4 la façon de la faire à l'époque, c'était très très
5 bien, t'sé, c'était... on avait la nourriture qu'on
6 était capable d'avoir. Mais aujourd'hui, quand on
7 se la fait offrir transformée, etc., le steak
8 d'élevage, c'est pas la même chose que le bison qui
9 courait dans les...

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Um-hum.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 ... dans les savanes ou l'orignal aujourd'hui.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Um-hum.

16 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

17 ... aussi, c'est la valeur nutritionnelle est...

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 Um-hum.

20 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

21 ... différente là.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 Mais moi je pense plus à offrir de l'orignal, du

24 castor,...

25 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

1 Oui. Oui.

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 ... du lièvre...

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 Oui.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 ... des fruits...

8 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

9 Oui.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 ... avec...

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Bien oui.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 ... cueillis, du poisson pêché par des individus

16 ou...

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Quelque part, on devrait tous manger ça aussi là.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Hein?

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 On devrait pas mal tous manger comme ça aussi là,

23 t'sé là.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Bon.

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 C'est des... Mais...

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 Alors c'est pas contre-indiqué.

5 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

6 Absolument pas.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Et est-ce qu'on...

9 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

10 Oui.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 ... pourrait dire que c'est même recommandé pour
13 des gens...

14 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

15 Oui.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 ... d'origine autochtone?

18 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

19 Écoute, une alimentation qui amène un équilibre
20 entre les différents nutriments, puis qu'il y a pas
21 de... d'additifs, hein - aujourd'hui c'est ça
22 aussi - le plus près de la nature possible...

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Um-hum.

25 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

1 ... mais le plus équilibré aussi. C'est sûr que...

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Um-hum.

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 ... c'est ce qui est souhaitable là.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Je voudrais pas que vous pensiez que j'ai une
8 marotte soudaine là. C'est quelqu'un qui dirige un
9 centre de santé qui nous a...

10 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

11 Oui.

12 **LE COMMISSAIRE :**

13 ... fait part du fait que... qu'elle trouvait
14 triste de ne...

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Oui.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 ... pas pouvoir offrir ces choses-là.

19 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

20 Oui. Oui.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 En vertu d'une réglementation.

23 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

24 Oui. Bien oui. Et c'est très très très serré là,
25 hein, dans les départements... les cuisines, les

1 départements...

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Um-hum.

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 ... de nutrition des hôpitaux là, ils ont pas

6 beaucoup beaucoup de latitude,...

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Um.

9 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

10 ... hein?

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Si je comprends bien, pour vous, ce qui serait

13 contre-indiqué c'est la réglementation applicable

14 aux Autochtones, pas le fait de leur servir ces...

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 Um-hum.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 ... mets traditionnels-là. Merci.

19 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

20 Oui.

21 **LE COMMISSAIRE :**

22 Avez-vous d'autres questions, Me Elassal?

23 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

24 Oui. Bien, peut-être... une partie importante de

25 notre mandat concerne les recommandations à venir

1 qu'on... que la Commission va formuler. Donc en ce
2 sens-là, je vous demanderais, est-ce que vous avez
3 des propositions ou des éléments de discussion qui,
4 à votre avis, devraient être considérés, en matière
5 de prestations du service de santé...?

6 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

7 Je vais te dire "macro", puis après ça "micro".

8 Si je pouvais tout refaire là, je ferais pas
9 de réserves. J'essaierais que tout le monde soit
10 égal, puis qu'on consolide, quand même qu'on
11 s'assure que les individus puissent se développer
12 dans leur meilleur intérêt au niveau culturel,
13 etc., on a déjà assez de questions puis de
14 problématiques à régler dans notre monde, en ce
15 moment, sans créer des silos aussi où, à cause de
16 ça, on rajoute une barrière qui empêche
17 l'acquisition d'une sécurité identitaire facile,
18 t'sé.

19 Fait que si c'était possible - puis ça c'est
20 du long terme, mais - je pense qu'il faut
21 questionner ça parce que, les générations que ça va
22 prendre pour améliorer la situation dont parlait Dr
23 Volant, bien, c'est des gens qui vivent... qui
24 perdent des années de vie de qualité, puis, il y a
25 des endroits où il y a des nations autochtones qui

1 sont en déclin là, à cause de ces conditions de
2 santé-là, qu'on n'est pas capable d'adresser parce
3 que, d'après moi, on tient pas compte de ce
4 phénomène de base-là.

5 Ceci étant dit, ça c'est gros, c'est des
6 grosses négociations ou c'est de la grosse
7 politique, puis je pense que les nations
8 autochtones aussi ont leurs propres intérêts là-
9 dedans d'une certaine manière, fait que c'est un
10 gros gros gros chapitre. Mais je pense qu'à terme
11 là, quand je pense à la personne qui est là, en
12 devant de moi, en avant de moi, qui a une
13 surreprésentation de problèmes parce qu'elle a des
14 abus, etc., répétés par des situations sociales
15 aussi, d'après moi c'est la façon idéale, à un
16 moment donné à terme, de casser ça. Il faut que
17 tout le monde s'entende par contre.

18 Fait que, ceci étant dit, je sais qu'il y a
19 des initiatives, puis je pense qu'il faut regarder
20 ce qui se fait dans des régions du monde où il y a
21 des initiatives intéressantes et qui amènent un
22 succès, pour améliorer les états de santé des
23 populations.

24 J'ai été sensible à une technique, ou une
25 proposition, qui a été faite par l'ONU, en deux

1 mille (2000), puis utilisée notamment en Colombie-
2 Britannique, probablement ailleurs, ils appellent
3 ça le pentagramme - pentagramme c'est cinq... c'est
4 comme une étoile, donc on a cinq (5) axes - pour
5 le... les partenariats, pour le développement
6 d'organisations de santé, avec la notion de
7 responsabilité sociale là. Et tout ça dans le
8 cadre d'une réflexion sur les défis puis les
9 opportunités pour le développement de systèmes de
10 santé.

11 Ça vaut pour des communautés, peu importe
12 quelles qu'elles soient, rurales, isolées, mais
13 bien sûr autochtones.

14 Nous, beaucoup de nos communautés autochtones
15 sont en région semi-isolées, isolées, mais chacune
16 a des problématiques.

17 Et donc, quand ils approchent, même au niveau
18 local, des problématiques, ils s'assurent d'avoir
19 une représentation de décideurs politiques - qui
20 peuvent être locaux ou régionaux ou provinciaux; je
21 pense que c'est important que ces gens-là, les
22 députés, soient au courant de la prévalence, de la
23 fréquence des problèmes de santé des gens qui sont
24 sur leurs territoires.

25 Donc des professionnels de la santé, médecins,

1 autres Ordres, infirmières, autres professionnels
2 qui travaillent, les institutions
3 d'enseignement - par eux, c'est par eux qu'on va
4 transmettre le savoir, les connaissances, le
5 comment-faire - mais c'est aussi là que se fait la
6 recherche, puis on a besoin de beaucoup de
7 recherche sur les initiatives qu'on pense ou qu'on
8 veut adopter; qu'est-ce que qui marche, qu'est-ce
9 qui marche pas. Ça c'est de la recherche, c'est
10 important.

11 Des représentants des citoyens des
12 communautés; puis là on peut penser domaine
13 scolaire, domaine municipal, mais bien sûr des
14 représentants de la communauté, si on parle des
15 Autochtones sur place. Et les administrateurs
16 aussi, de la santé.

17 Donc si on dit, on veut, ça va être quelle
18 problématique on trouve qui est importante à
19 adresser, si on a une représentation de tous ces
20 gens-là, c'est un peu une recommandation. On part
21 de ça, puis on s'assure d'avoir des bases communes.
22 Puis comme on disait tantôt, quand... en ce moment,
23 il y a des invitations où ce que j'ai vu
24 traditionnellement, est-ce que les Autochtones
25 participent à des tables? Bien, est-ce qu'ils se

1 sentaient concernés par la problématique? T'sé.

2 Et après, s'ils y allaient pas puis qu'on les
3 rappelait pas, bien, on n'avance pas, ou en tout
4 cas, on sert pas la cause là.

5 Fait que je pense que si on sent... puis je
6 pense qu'il faut que tout le monde sente que ces
7 gens-là font partie de nous, on est ensemble,
8 beaucoup plus facilement... facile de comprendre
9 quand on est dans une communauté urbaine, on vit
10 ensemble tout le temps.

11 Moi je trouve que ça a pas de bon sens que...
12 Ce serait ça ou ce serait une autre communauté, un
13 petit village reulé où il y aurait une prévalence,
14 un problème d'eau potable, on s'y attarderait
15 ensemble, t'sé? Mais je pense c'est la même chose.

16 Donc si on met ces gens-là ensemble, même si
17 on a des silos traditionnels, bien peut-être qu'on
18 va être capable de trouver ensemble des voies pour
19 intégrer l'ensemble des acteurs dans l'application
20 d'une solution.

21 Fait que moi j'invite peut-être à regarder, je
22 pense que c'est un modèle qui a fait ses preuves
23 ailleurs. Je sais qu'ici, on est en réflexion. En
24 fait, il y a... les universités ont créé une table
25 interuniversitaire pour réfléchir à ces choses-là

1 parce que, il y a eu, ce printemps, la mise sur
2 pied d'un plan d'action pancanadien pour la
3 médecine rurale; c'est un travail collaboratif sur
4 lequel... je suis au courant de cette table-là puis
5 de ce plan d'action-là par mon... titre ou ma...
6 mon travail comme président du Collège québécois
7 des médecins de famille, mais disons que mon
8 organisation travaille pas directement ou a pas
9 travaillé directement là-dessus, c'est le Collège
10 canadien des médecins de famille qui est un des
11 partenaires importants là-dedans; mais avec des
12 représentations, donc, de communautés autochtones,
13 de groupes divers universitaires, Société de
14 médecine rurale du Canada, l'Association des
15 médecins indigènes... Bref, c'est un document qui
16 est accessible, qui a mis... qui a émis plusieurs
17 recommandations, des points d'action souhaités. Et
18 dans la foulée de ça, il y a des choses
19 intéressantes qui se faisaient. Dr Volant a parlé
20 ce matin de la création d'un cours d'une quinzaine
21 d'heures là, pour la sensibilisation à la sécurité
22 sociale, mais il y a aussi la volonté d'aller plus
23 loin puis de s'impliquer, s'intéresser à voir
24 comment on peut contribuer à améliorer le bien-être
25 de ces communautés-là.

1 Moi je pense que, ce qui risque d'émerger là-
2 dedans c'est d'avoir une coalition représentative,
3 puis dans laquelle les Autochtones se sentent
4 concernés mais impliqués, ok? Fait qu'il faut
5 aller sur une base commune là, pour aborder ça.

6 Fait que ça c'est comme une... Je pense que
7 si on aborde les problématiques avec cette façon-
8 là, on va s'assurer aussi qu'on offre l'expertise
9 qu'ils peuvent avoir besoin, on va être capable de
10 déterminer: est-ce que ça, ça va se faire
11 localement sur place ou autrement, mais ça sera pas
12 en imposant, ça va être d'un commun accord. Puis
13 tout le monde rentre là-dedans, puis on révise
14 l'atteinte des objectifs.

15 C'est peut-être une façon, si on a, si on
16 gagne des petits succès avec des causes comme ça,
17 de prendre confiance qu'on est peut-être capable de
18 faire des choses plus larges aussi, après. Um.

19 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

20 Merci beaucoup.

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 Um-hum.

23 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

24 Je... est-ce qu'il y avait d'autres éléments de
25 propositions, dont vous aimeriez discuter?

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 Il y en a sûrement plusieurs dans le plan d'action
3 ici. Je pense que, tout ce qui est formation,
4 moi... moi aussi je reçois des étudiants que
5 j'invite à venir à Pikogan, et même s'ils ont suivi
6 le quinze (15) heures de cours à l'université, ceux
7 qui ont pas eu la chance d'aller sur les
8 communautés, Dr Volant le disait là, quand il leur
9 explique la réalité des pensionnats,...

10 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

11 Um.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 ... tu peux comprendre plus facilement après, le
14 vécu des gens, la... ce qu'ils portent comme poids,
15 et ce qui fait que peut-être ça peut être difficile
16 pour eux d'embarquer rapidement dans qu'est-ce que
17 tu leur proposes. Mais donc ça t'implique, ça
18 t'amène à comprendre qu'il va falloir que tu...
19 crées un lien, puis que tu sois capable d'aborder
20 ça puis de comprendre, et de vouloir passer au-
21 dessus de ça.

22 Fait que les étudiants, quand ils viennent,
23 quand ils sont exposés au milieu autochtone, bien
24 oui, ils s'en sortent enrichis, puis...

25 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

1 Um-hum.

2 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

3 ... plus capables de l'affronter.

4 On s'entend, c'est pas la majorité des
5 médecins qui va être confrontée à travailler en
6 milieu autochtone, mais ceci étant dit, des gens de
7 d'autres cultures, qui arrivent avec d'autres
8 bagages, et qui ont vécu aussi des choses
9 difficiles, il y en a dans d'autres types de
10 communautés qui vivent avec nous. Et, je pense que
11 c'est quelque chose qui peut être utile, c'est une
12 approche humaine.

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Ça ramène à l'importance de la formation puis de la
15 sécurisation culturelle, à tout le moins pour ceux
16 qui sont amenés à travailler...

17 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

18 Oui.

19 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

20 ... au sein de communautés autochtones ou même avec
21 des patients...

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Oui.

24 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

25 ... autochtones dans les centres urbains.

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 Je dirais là-dedans, si on peut aller le plus loin
3 possible, chaque personne qui est au contact avec
4 des gens de d'autres communautés, s'il y a une
5 sensibilisation à ça au départ, on risque peut-être
6 d'éviter des problèmes.

7 Je parlais des enfants dans les équipes de
8 hockey. J'ai un de mes gars qui a eu dans son
9 équipe des jeunes où il y avait un beau soutien,
10 les coachs étaient là puis, "oui, t'es bon", puis
11 je pense que ça pouvait être un facteur même,
12 contribuer à faire grandir le jeune puis à lui
13 donner confiance en lui.

14 Un autre, dans ses équipes, c'était pas ça, il
15 y avait clairement des manifestations de racisme,
16 même dans la chambre; des fois les jeunes, entre
17 eux, dépendamment d'où ils viennent, ça peut sortir
18 assez facilement. Fait que pour le jeune, juste de
19 venir dans la salle, tout ça, c'est pas facile.
20 Fait que s'il y avait une sensibilisation à ces
21 dimensions-là de la part des éducateurs qui, dans
22 ce cas-là, sont les entraîneurs, et les comités de
23 parents, les responsables des équipes, je pense
24 que, il y aurait là une manière de faire... d'aider
25 le jeune à avancer puis à prendre confiance plutôt

1 qu'à le...

2 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

3 Um-hum.

4 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

5 ... qu'à le rabaisser. Puis ça, ces expériences-
6 là... c'est des choses qui sont marquantes pour
7 après.

8 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

9 Um. Merci beaucoup Dr Turgeon. Moi je n'ai pas
10 d'autres questions...

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Pas d'autres questions?

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 ... pour le témoin.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Alors, quant à moi ça ira aussi. Je comprends que
17 vous voulez produire le...

18 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

19 Ah oui.

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 ... le document peut-être?

22 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

23 Tout à fait Monsieur le Commissaire. On va déposer
24 en preuve le document qui s'intitule *Plan d'action*
25 *pour la médecine rurale : Faire avancer la médecine*

1 *familiale rurale.* C'est un document d'un groupe de
2 travail collaboratif, proposé...

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Pancanadien.

5 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

6 ... là, par... Pardon?

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Puis... Oui, pancanadien.

9 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

10 Pancanadien.

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Puis là-dedans,...

13 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

14 Oui.

15 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

16 ... ce qui est intéressant c'est que les
17 recommandations sont globales, générales, pour le
18 Canada. Puis en regardant ça, moi je l'avais lu un
19 peu rapidement, puis on voit qu'il y a des...
20 certains domaines dans lesquels on est nettement en
21 avance par rapport à d'autres provinces, mais
22 d'autres où ils sont nettement en avance aussi.
23 Fait que t'sé, il faut prendre ça, puis essayer de
24 voir dans quoi on a quelque chose à aller chercher,
25 qu'on peut améliorer. Fait que...

1 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

2 Um.

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 ... je pense qu'il y a là-dessus des... de quoi
5 travailler là, pour nous, nos organisations, mais
6 aussi pour la mise en commun là, de...

7 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

8 Pistes de solutions ou des actions.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 Je comprends que ce qu'on...

11 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

12 Oui.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 ... voit là, « Actions 1, 2, 3, 4 » là, ce sont
15 des appels à l'action?

16 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

17 Oui.

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 Ça va. Je m'attends pas à ce qu'il y ait des
20 programmes. Um?

21 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

22 Oui.

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 On va en prendre connaissance.

25 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

1 Um-hum.

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Et si on a des questions, on peut communiquer avec
4 vous?

5 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

6 Ça fera plaisir.

7 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

8 Donc Madame la greffière, on est rendus à P-...

9 **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

10 223.

11 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

12 ... 223. Merci.

13 - PIÈCE COTÉE P-223 -

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Bon. Alors Me Elassal, ça fait le tour pour
16 aujourd'hui...

17 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

18 Oui, ça fait...

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 ... si je comprends bien, hein?

21 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

22 ... le tour. Ça fait le tour, tout à fait.

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Bon bien alors, Dr Turgeon, je vais vous
25 remercier...

1 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

2 Merci.

3 **LE COMMISSAIRE :**

4 ... d'avoir accepté notre invitation. Je pense que

5 vous avez bien saisi que nous avons besoin...

6 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

7 Um-hum.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 ... des... de ce que les gens qui sont sur le

10 terrain ont à nous dire pour nous aider à améliorer

11 les relations.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Le plus difficile c'est de sentir qu'il y a...

14 c'est des générations qui continuent à être

15 sacrifiées d'une certaine manière là, si on... si

16 ces choses-là se... changent pas.

17 Quand je vois des jeunes avec les problèmes de

18 consommation, qui développent pas l'estime d'eux-

19 mêmes nécessaire pour vouloir se construire puis

20 être un actif, c'est difficile quand on les

21 récupère tout croches, tout poqués, ça prend

22 beaucoup de ressources. Puis les centres de santé,

23 qui [ont] une désignation de prévention, est coincé

24 là, aussi là. Fait que, il va falloir que les

25 ressources viennent de quelque part pour aider ces

1 gens-là là.

2 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

3 Um.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Vous aimeriez que ça aille plus loin...

6 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

7 Um-hum.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 ... que la prévention.

10 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

11 Um-hum. Oui. Et que si on dit que non, eux c'est
12 leur mandat, parce qu'il y a, dans la communauté,
13 le reste des ressources. Mais qu'on les mette en
14 commun puis qu'on en tienne compte dans notre
15 calcul d'effectifs à donner puis de temps à donner
16 puis, s'ils viennent pas au rendez-vous, bien c'est
17 qu'il faut aller les chercher, il faut comprendre
18 ça, il faut aller les chercher, comprendre ces
19 dimensions-là.

20 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

21 Um.

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 C'est la même manière quand les médecins ou peu
24 importe qui donne le congé de l'hôpital rapidement,
25 en présumant que, ce qui se vit chez lui, à

1 Pikogan, c'est la même façon que ce qui se vit
2 ailleurs dans un endroit où il y a... Non. Il
3 faut tenir compte de ça. Puis c'est la façon
4 d'être équitable. Si on veut une chance égale pour
5 tous, bien, il faut donner des ressources peut-être
6 supplémentaires, là où c'est nécessaire pour que la
7 personne puisse atteindre ce qu'elle a besoin pour
8 être capable d'être un actif puis... puis à
9 s'autodéterminer.

10 Je pense qu'en ce moment c'est difficile pour
11 eux, à cause de ce problème identitaire et cette
12 fragilité qu'ils ont là.

13 Je parle de façon générale, mais il y a
14 beaucoup de gens là-dedans qui sont des modèles là,
15 t'sé là, qui s'en sortent honorablement, c'est
16 évident là. Mais globalement, je parle de... du
17 poids... puis quand je parle de... globalement, de
18 gens là-bas qui sont surreprésentés, bien, il y en
19 a dans la communauté allochtone aussi qui ont vécu
20 des choses épouvantables puis qui ont les mêmes
21 problèmes.

22 Mais, ces gens-là, c'est souvent ceux-là qui
23 ont aussi de la misère à être pris en charge aussi,
24 par le système.

25 **LE COMMISSAIRE :**

1 Alors si je comprends bien, il faut tendre la main,
2 il faut...

3 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

4 Oui.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 ... aller au-devant.

7 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

8 Aller au-devant.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 Puis il faut assurer un suivi ensuite.

11 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

12 Comprendre que ça va peut-être prendre un petit pas
13 de plus, à faire, pour qu'en bout de ligne, on se
14 retrouve au même endroit aussi.

15 **LE COMMISSAIRE :**

16 Um-hum. Très bien. Est-ce que ça fait le tour?

17 Vous avez...

18 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

19 Oui.

20 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

21 ... rien d'autre que vous aimeriez ajouter?

22 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

23 Merci.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Alors je vous remercie beaucoup, et on va ajourner

1 à lundi, neuf heures trente (9 h 30) ?

2 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

3 Oui, tout à fait.

4 **LE COMMISSAIRE :**

5 Hein? On est vendredi.

6 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

7 Oui.

8 **LE COMMISSAIRE :**

9 Alors lundi, neuf heures trente (9 h 30). Je vous
10 souhaite une bonne semaine, une bonne fin de
11 semaine à tous.

12 **DR FRÉDÉRIC TURGEON :**

13 Bonne tempête demain.

14 **Me EDITH-FARAH ELASSAL :**

15 Oui.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 On se revoit lundi.

18 **LA GREFFIÈRE-AUDIENCIÈRE :**

19 Veuillez vous lever. Les audiences sont ajournées
20 à lundi, vingt (20) novembre, neuf heures trente
21 (9 h 30).

22 -----

23

24

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
17
18
19
20
21
22
23
24

Nous soussignées, **Karine Laperrière** et **Ann Montpetit**, sténographes officielles, certifions que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des notes recueillies au moyen de l'enregistrement mécanique, le tout hors de notre contrôle et au meilleur de la qualité dudit enregistrement, le tout conformément à la loi;

Et nous avons signé :



Karine Laperrière, O.C.R.



Ann Montpetit, O.C.R.