

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 20 AOÛT 2018

VOLUME 124

Laure Henriette Ella, s.o.  
Louise Anne Cegelski, s.o./O.C.R.

STENOEXPRESS  
201 ch. De l'Horizon,  
Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R1

**COMPARUTIONS :**

**POUR LA COMMISSION :**

**Me DONALD BOURGET**, procureur

**Me MARIE-ANDRÉE DENIS-BOILEAU**,  
procureure

**Me ÉDITH-FARAH ELASSAL**, procureure

**POUR LES PARTIES PARTICIPANTES :**

**Me MARIE-PAULE BOUCHER**, pour la  
Procureure générale du Québec

**Me DENISE ROBILLARD**, pour la  
Procureure générale du Québec

**Me MAXIME LAGANIÈRE**, pour le  
Directeur des poursuites criminelles  
et pénales

**Me RAINBOW MILLER**, pour Femmes  
autochtones du Québec

**TABLE DES MATIÈRES**

Pièce cotées..... 4

Préliminaires..... 5

HC-63..... 10

Me Paul John Murdoch..... 38

Melissa Saganash..... 38

Edith Cloutier..... 74

Caroline Roy..... 74

Oscar Kistabish..... 74

Yves Desjardins..... 74

-----

**LISTE DES PIÈCES COTÉES**

P-728	Présentation PowerPoint intitulée « <i>Mino Pimatisi8in - Mieux être et santé autochtone</i> »	72
P-729	Détail du projet Mino Pimatisi8in.....	73
P-730	En liasse, fiches résumé du projet Mino Pimatisi8in.....	73

-----

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

**OUVERTURE DE LA SÉANCE**

**LA GREFFIÈRE :**

La Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, présidée par l'Honorable Jacques Viens est maintenant ouverte.

**LE COMMISSAIRE :**

Alors bonjour. Bienvenue. Nous sommes à huis clos actuellement, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de diffusion, mais j'ai pris une ordonnance encore. Alors, Me Bourget, je comprends que vous demandez dans le présent dossier concernant une mesure d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, évidemment en vertu de la loi, ça doit être à huis clos, on doit protéger l'identité des gens, alors :

POUR CES MOTIFS, je vais ordonner que l'audition dans le présent dossier, soit HC-63 se fasse à huis clos ; et Je vais ORDONNER qu'elle ne soit pas diffusée publiquement, les témoignages qui sont rendus ni les images de qui que ce soit ;

Et ORDONNER qu'on ne puisse identifier de quelque façon que ce soit les personnes impliquées dans le présent dossier, les parents et les enfants et

1 autres.

2 Il y aura par la suite une... une publication  
3 sur notre site de la transcription des témoignages,  
4 mais qui sera caviardée, c'est-à-dire que toutes  
5 les indications qui concernent les personnes  
6 impliquées seront rayées, les gens pourront pas les  
7 lire. Alors, quelqu'un qui regardera ça pourra  
8 comprendre l'histoire, mais sans savoir l'histoire  
9 de qui, sans savoir qui ça concerne parce  
10 qu'évidemment, pour nous, pour le rapport, c'est  
11 important qu'on soit... qu'on... qu'on sache ce qui  
12 est arrivé pour tenter de trouver des façons  
13 d'améliorer les choses, puis évidemment, les... les  
14 choses dont je dois me baser dans le rapport  
15 doivent être publiques, mais il y a moyen d'être  
16 public au niveau des faits, sans qu'on puisse  
17 identifier les gens en réel.

18 Est-ce que c'est suffisamment clair, oui, on  
19 se comprend bien, c'est beau ? Alors, Me Bourget,  
20 j'imagine que vous allez nous présenter les  
21 prochains témoins ?

22 **Me DONALD BOURGET :**

23 Oui, bonjour Monsieur le Commissaire.

24 **LE COMMISSAIRE :**

25 Qui seront assermentés ? Je vais vous écouter avec

1            beaucoup d'intérêt.

2            **Me DONALD BOURGET :**

3            Et peut-être avant de... l'assermentation des  
4            témoins, il y a également un dossier cet après-midi  
5            pour lequel je demanderais au nom de ma collègue,  
6            Marie Andrée Boileau... Denis- Boileau pour un huis  
7            clos et une protection d'identité. Je comprends que  
8            c'est un huis clos 64 et protection d'identité 33.

9            **LE COMMISSAIRE :**

10            Ok. C'est le dernier dossier de la journée ?

11            **Me DONALD BOURGET :**

12            Oui.

13            **LE COMMISSAIRE :**

14            Vers trois heures (3h00). Bon alors, évidemment,  
15            comme j'ai déjà mentionné, nous préférons, quand  
16            des gens veulent nous raconter des événements et il  
17            arrive que les gens disent, « oui, on veut le  
18            conter, on veut que la commission en prenne compte,  
19            mais on veut pas être identifié, on veut pas que  
20            les gens sachent que nous sommes les personnes qui  
21            avons raconté l'histoire ». Alors  
22            entre... le... quand j'ai le choix entre ne pas  
23            avoir d'histoire et avoir l'histoire, mais en  
24            cachant l'identité des gens, je préfère cacher  
25            l'identité des gens et avoir l'histoire. Alors,

1           POUR CES MOTIFS :

2           Je vais ORDONNER, dans le dossier protection  
3           d'identité 33 et huis clos 64 cet après-midi, je  
4           vais ordonner qu'elle ne soit pas diffusée,  
5           l'identité des gens, que ce soit les noms, les  
6           images ;

7           Et je vais ORDONNER aussi que ça se tienne à huis  
8           clos. Et encore là aussi, il... y aura évidemment  
9           sur notre site de publication de la transcription,  
10          mais en caviardant tout ce qui permet d'identifier  
11          des personnes, la ou les personnes qui auront à  
12          témoigner ; ça va ?

13          **Me DONALD BOURGET :**

14                Merci, Monsieur le Commissaire.

15          **LE COMMISSAIRE :**

16                Très bien. Alors, on revient où nous étions avec  
17                vos des témoins ?

18          **Me DONALD BOURGET :**

19                Alors on va... Effectivement, il s'agit de parents  
20                du [REDACTED] qui avaient deux enfants en famille  
21                d'accueil et deux de leurs propres enfants, donc  
22                une famille de... de quatre enfants avec eux, et il  
23                y a eu une intervention de la Protection de la  
24                jeunesse en deux mille dix-sept (2017) et le  
25                placement des quatre enfants. C'est effectivement



1           leurs récits qu'ils vous rapporteront aujourd'hui  
2           avec les difficultés qu'ils ont rencontrées. Après  
3           avoir été assermentés, ils pourront... présenter  
4           leurs récits.

5           **LE COMMISSAIRE :**

6           Et nous assermenterons aussi Mme Wylde, qui pourra  
7           servir d'interprète algonquinfrançais,  
8           françaisalgonquin au besoin. Ça va ?

9           **Me DONALD BOURGET :**

10           Ça va.

11           -----

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

1 [REDACTED] [REDACTED]

2 Témoin citoyen

3 Assermentée

4 -----

5 [REDACTED] [REDACTED]

6 Témoin citoyen

7 Assermenté

8 -----

9 **Me DONALD BOURGET :**

10 Rebonjour Mme [REDACTED] M. [REDACTED] ?

11 **M. [REDACTED] [REDACTED] :**

12 Bonjour.

13 **Mme [REDACTED] [REDACTED] :**

14 Bonjour.

15 **Me DONALD BOURGET :**

16 Alors, je... j'avais présenté votre récit en  
17 fonction de l'intervention de la Protection de la  
18 jeunesse l'année passée, en deux mille dix-sept  
19 (2017), alors que vous aviez quatre enfants chez  
20 vous. Alors effectivement, pouvez-vous nous situer  
21 par rapport aux enfants qui étaient chez vous et  
22 comment... a commencé l'intervention de... de la  
23 Protection de la jeunesse ?

24 **Mme [REDACTED] [REDACTED] :**

25 La Protection de la jeunesse, l'intervenante

1 sociale est venue chez moi, elle venait souvent à  
2 la maison me rencontrer ; souvent, elle venait  
3 quand j'étais chez moi à la maison avec  
4 mon... j'étais en compagnie de mon conjoint et  
5 souvent, elle venait quand mon conjoint n'était pas  
6 là, quand j'étais seule à la maison. La première  
7 fois que... que j'ai voulu... j'ai cherché de  
8 l'aide pour qu'on puisse m'aider avec un de mes  
9 enfants, parce qu'il y avait un de mes enfants  
10 avait des difficultés, je le nomme comme mon  
11 enfant. Quand il allait à l'école, il avait des  
12 problèmes à l'école. Quand j'ai demandé de l'aide,  
13 j'ai demandé de l'aide parce qu'il éprouvait des  
14 difficultés, puis il avait... il pensait au  
15 suicide, il voulait se suicider. C'est ça, j'ai  
16 demandé de l'aide, j'ai cherché de l'aide.

17 J'étais à l'école, à l'école où est-ce  
18 que... il y a un professeur qui m'a dit  
19 que... qu'il voulait se tuer, qu'il voulait se  
20 suicider, alors je cherchais de l'aide, je  
21 cherchais de l'aide, je cherchais à plusieurs  
22 endroits chercher de l'aide, ça m'a pris presque...  
23 ça m'a pris du temps à trouver quelqu'un pour me  
24 venir en aide par rapport à... qu'il avait des  
25 idées suicidaires. Quand j'ai trouvé de l'aide, les

1 services sociaux me l'ont pris et ils l'ont amené,  
2 ils l'ont... il a été placé à [REDACTED].

3 Il éprouvait des difficultés encore à l'école,  
4 puis il y avait de... il y avait de... il éprouvait  
5 beaucoup de difficultés quand il était à l'école,  
6 et quand il est revenu aussi, il y avait des  
7 difficultés encore au niveau de... il y avait  
8 encore de la difficulté.

9 Quand les services sociaux sont venus nous  
10 voir par rapport à... à [REDACTED] il... les services  
11 sociaux m'ont dit « Même s'il retourne chez toi, il  
12 approuve encore des difficultés, il a encore des  
13 idées suicidaires ». Il a été placé à... à  
14 [REDACTED] pour deux mois. Il a été placé deux mois,  
15 quand il a été placé, j'ai éprouvé beaucoup de  
16 difficultés, j'ai eu de la difficulté avant Noël,  
17 quand ils sont partis avec... il a été placé deux  
18 mois à [REDACTED]. Mon fils m'a dit que  
19 « probablement que je reviendrais pas, je vais être  
20 placé encore ». Il m'a dit « Maman, je t'oublierai  
21 jamais même si je suis placé. » (*soupir*)

22 C'est très difficile pour moi de... depuis  
23 qu'il est parti. Il vient me voir des fois, il  
24 vient me donner à manger quand il vient à la  
25 maison. Il ne demeure plus chez moi. Je trouve ça

1 très difficile (*gémissements*). Mes enfants me  
2 demandent « quand est-ce qu'il va revenir notre  
3 frère ? » Le dernier demande souvent « où il est,  
4 mon frère ? Quand est-ce qu'il va venir ? »  
5 (*gémissements*)

6 Je vais prendre une pause.

7 **LE COMMISSAIRE :**

8 Alors, on va suspendre.

9 SUSPENSION

10 -----

11 REPRISE

12 **LA GREFFIÈRE :**

13 La Commission reprend.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Alors, bonjour. On poursuit ?

16 **Me DONALD BOURGET :**

17 Oui, effectivement.

18 **LE COMMISSAIRE :**

19 Alors, on vous écoute, Mme [REDACTED]

20 **Mme [REDACTED] :**

21 La première fois que... qu'il est arrivé, il avait  
22 deux (2) ans. Quand il mangeait... quand il  
23 mangeait, il mangeait à son lit, il voulait pas  
24 venir dans la pièce, il avait peur, il voulait pas  
25 venir manger. La première fois qu'il est arrivé, il

1           avait peur, il passait son temps à pleurer, il  
2           avait vraiment peur. Quand il a grandi, il a  
3           commencé à grandir, il m'a appelée « maman », il  
4           appelait ██████ « papa ». Quand on allait se  
5           promener, il, avait peur, quand on allait se  
6           promener « Je ne veux pas m'en aller, je ne veux  
7           pas qu'on m'amène ». La première fois qu'il est  
8           arrivé, il avait peur des services sociaux « j'ai  
9           peur d'eux, je ne veux pas par dire, je veux rester  
10          avec... (*inaudible*) chez Anishinabe ».

11                 Il est arrivé plusieurs fois où est-ce qu'il  
12          s'est fait battre, il se faisait intimider quand il  
13          allait à l'école. J'ai souvent été intervenir. Il y  
14          avait une intervenante qui était très fine avec  
15          moi, Mu (?), mais cette intervenante-là est pas  
16          restée, elle est partie. Je l'aimais beaucoup cette  
17          intervenante-là. L'intervenante était très  
18          gentille, puis ils ont remarqué qu'elle était trop  
19          familiale avec nous, fait qu'elle a été... elle est  
20          partie, fait que l'intervenante est pas restée,  
21          elle a été *mis* dehors.

22                 La nouvelle intervenante me regardait d'une  
23          drôle de façon. La nouvelle intervenante, elle  
24          avait de la... elle avait de la difficulté, elle  
25          aimait pas la façon que l'enfant, ce qu'il faisait,

1           elle l'aimait vraiment pas. La nouvelle  
2           intervenante, elle me regardait d'une drôle de  
3           façon, elle passait son temps à surveiller. Au  
4           début, elle était très gentille, puis elle a changé  
5           sa façon d'agir après, même avec l'enfant.  
6           L'intervenante passait son temps à venir rencontrer  
7           mon... mon enfant à l'école, elle passait son temps  
8           à venir me voir aussi. L'intervenante est venue me  
9           voir en disant que mon fils aimait pas ça, rester  
10          chez moi, elle avait dit que « ton fils a dit qu'il  
11          n'aime pas ça, rester chez vous... chez toi ».  
12          Elle m'avait... l'intervenante avait dit que je  
13          maltraçais les enfants « tu maltraites les enfants  
14          que tu gardes », c'est ce qu'elle m'a dit. J'ai  
15          vérifié avec mon fils si c'était vrai qu'est-ce  
16          qu'elle... ce qu'elle disait, puis mon fils a  
17          dit « non, c'est pas vrai ». Mon fils m'a dit  
18          qu'il m'aimait, « j'aime mes frères, je vous aime,  
19          j'aime ma mère, j'aime mon père, j'aime mes frères  
20          et sœurs, mes frères et... mes petits frères et mes  
21          petites sœurs ». Mon fils a dit « je vais revenir  
22          un jour, maman, je vais revenir un jour – il m'a  
23          dit – je t'aime, maman, tu m'as jamais maltraité,  
24          je t'ai toujours aimée ».

25                 L'intervenante venait souvent me voir à la

1 maison, elle venait souvent cogner à la maison,  
2 elle venait souvent me surveiller. Elle venait  
3 vérifier si j'avais de la... la bouffe à la maison,  
4 ou si je buvais. Elle venait surveiller si je  
5 consommais parce qu'autour... près de la maison, il  
6 y avait souvent des... des bouteilles ou des  
7 canettes qui traînaient par rapport à la  
8 consommation, mais je consomme pas, ça fait plus de  
9 dix (10) ans que j'ai arrêté de consommer. Mais il  
10 y a une intervenante qui est venue la première  
11 fois, après ça, ils sont venus ils étaient deux  
12 intervenantes « on vient chercher les enfants, on  
13 vient t'enlever les enfants — elles m'ont dit — tu  
14 ne suis pas ce que... on t'a demandé de faire ».   
15 Elles sont venues souvent cogner à ma porte, disant  
16 pour le Tribunal et je leur ai dit, je leur ai  
17 répondu « si vous voulez m'enlever mes enfants,  
18 mais je vais... je vais tout faire pour récupérer  
19 mes enfants, même si c'est pour aller au  
20 Tribunal ». Et quand les intervenants sont partis  
21 avec mes enfants, j'ai tombé malade, j'ai commencé  
22 à être malade, j'ai été malade pendant... pendant  
23 six mois, j'étais malade, ensuite, lorsqu'ils m'ont  
24 enlevé mes enfants, j'étais plus capable de  
25 marcher. Aujourd'hui je suis forte, j'ai été



1 capable d'aller au Tribunal pour aller récupérer  
2 mes enfants. Quand vous vous, vous êtes venus nous  
3 rencontrer au centre de santé, j'avais su que  
4 je... est venue me voir pour... pendant la  
5 rencontre, elle est venue me voir, elle est venue  
6 cogner, elle est venue me dire « votre fils est  
7 assis de l'autre côté, il va falloir que tu viennes  
8 le chercher ». On était en train de... j'étais en  
9 train de... de me faire rencontrer, je rencontrais  
10 un membre de la commission. Elle voulait absolument  
11 que j'aie la voir, elle voulait absolument que  
12 j'aie voir... d'aller voir... elle voulait savoir  
13 ce qui se passait, une idée.

14 Je suis retournée chez moi, puis elle m'a  
15 suivie jusqu'à chez moi, elle est venue chez moi.  
16 « Est-ce que tu vas être capable de prendre soin de  
17 ton enfant ? » J'ai dit que j'étais capable de  
18 prendre soin de mon enfant, puis j'ai pris soin de  
19 mon enfant. Ils m'ont dit que mon... mon enfant  
20 serait plus à la maison, elle va être à [REDACTED] « tu  
21 pourras plus le voir ». J'ai trouvé ça très  
22 difficile de me faire dire que j'allais plus le  
23 revoir, qu'il allait être placé, mais il m'appelle  
24 quand même, mon fils, il m'appelle au téléphone. Il  
25 m'a dit que... « je suis triste de plus... de ne

1 plus te voir et c'est très difficile de ne pas te  
2 voir ». Et je trouve ça très difficile.

3 Deux intervenantes sont venues et ils ont  
4 aussi un événement qui est arrivé. Ma belle-mère  
5 est décédée, les deux intervenantes sont venues  
6 nous voir pendant qu'on était en deuil par rapport  
7 à ma belle-mère. J'ai eu plusieurs appels  
8 téléphoniques lorsqu'on était à Montréal quand  
9 j'étais... on était à Montréal pour ma belle-mère  
10 parce que ma belle-mère était très malade, et puis  
11 à chaque fois qu'on était à Montréal, elle voulait  
12 tout savoir ce qui se passait et je devais... je  
13 devais répondre au téléphone, elle me disait « mais  
14 qu'est-ce qui se passe avec ta belle-mère ? » Elle  
15 voulait tout savoir ce qui se passait avec ma  
16 belle-mère et pourtant, c'est... ma belle-mère  
17 était très malade, on était à l'hôpital à Montréal.  
18 L'intervenante... ne cessait de... d'appeler au  
19 téléphone. À chaque fois qu'on se déplaçait,  
20 j'étais... une fois je suis partie avec mon mari  
21 pour Montréal, lui aussi avait... il avait  
22 rendez-vous à Montréal, je l'ai accompagné et elle  
23 passait son temps à m'appeler au téléphone disant  
24 « quand est-ce que vous allez revenir ? » Je lui  
25 disais « aussitôt que mon... mari a fini avec son

1 rendez-vous à l'hôpital, je vais revenir ». Elle me  
2 disait toujours, l'intervenante, « je vais placer  
3 tes enfants, t'sais, je vais les placer chez une  
4 des sœurs ». Elle les faisait garder chez une de  
5 ses sœurs.

6 L'intervenante sociale, elle parlait souvent  
7 où est-ce qu'on demeurait à Montréal, elle appelait  
8 directement où est-ce qu'on demeurait, à part ça,  
9 elle pouvait appeler trois ou quatre fois par jour  
10 pendant qu'on était à Montréal. Quand elle était  
11 sur un rendez-vous à Montréal, quand son mari avait  
12 un rendez-vous à Montréal, elle nous demandait  
13 souvent où est-ce qu'on était. Je lui disais  
14 souvent... je disais à l'intervenante « je vais  
15 revenir aussitôt que mon... mon mari ait fini avec  
16 son rendez-vous, et puis mon mari aussi est malade,  
17 aussitôt que je reviens... aussitôt que j'ai  
18 terminé ici, je vais revenir à la maison ». Je vais  
19 à Montréal pour accompagner mon mari quand il a des  
20 rendez-vous. Je l'accompagne donc à Montréal quand  
21 il y a des rendez-vous. C'est ce que j'ai dit à  
22 l'intervenante.

23 L'intervenante sociale a... elle est partie  
24 avec un... de mes enfants quand elle était... elle  
25 jouait dehors, elle l'a pris puis elle est partie.

1 J'étais... je me préparais pour m'en aller  
2 à... dans le bois, un de mes frères est venu me  
3 chercher. Je... un des enfants... je me préparais  
4 pour aller voir... il y a un des enfants il s'est  
5 fait amener. Je sais pas qu'est-ce qu'ils font avec  
6 les enfants quand ils parlent avec les enfants. Un  
7 de mes enfants a dit que je... qu'un des... un de  
8 ses frères avait acheté la drogue... et que t'en as  
9 pris, t'as fumé. (*Intervention de* ██████████  
10 ██████████ Il s'est fait dire qu'il avait fumé. Et  
11 mon enfant a dit qu'il avait pas fumé. Nous, on lui  
12 a demandé qu'est-ce que... qu'est-ce qu'il avait  
13 fait ? Il dit « moi je sais pas comment... je sais  
14 pas de quoi ça a l'air, la drogue, je l'ai pas  
15 fumée ». L'intervenante a dit que mon enfant, il  
16 avait fumé. Elle est partie avec mon enfant, elle a  
17 questionné mon enfant par rapport à... quand il a  
18 fumé, il a été quatre (4) heures avec  
19 l'intervenante. Moi j'allais chercher mon enfant,  
20 pendant les quatre (4) heures qu'elle était partie,  
21 moi je cherchais mon enfant, j'ai cherché mon  
22 enfant, puis l'intervenante a... c'est ça, elle a  
23 dit que je cherchais pas mon enfant alors qu'il  
24 était avec les intervenantes sociales. « Je vais  
25 vous rencontrer avec votre mari jeudi, je vais vous

1           rencontrer avec votre mari jeudi ». C'est ce  
2           qu'elle m'avait dit par rapport à... à mon fils.  
3           Elle a écrit beaucoup de choses, elle a écrit  
4           beaucoup de choses par rapport à mon fils.

5           **M.** ██████████ ██████████ :

6           Tu sais qu'ils ont fait un signalement. Pour faire  
7           un signalement un travailleur social, ça donne  
8           quelqu'un d'autre pour un signalement.

9           **Mme** ██████████ ██████████ :

10          « Pourquoi tu vas placer mes enfants ? Moi je ne  
11          consomme pas, je ne prends pas de drogue et  
12          pourquoi tu veux placer mes enfants ? Tu vas placer  
13          mes enfants alors que mes enfants ont jamais manqué  
14          de... de manger, de bouffe à la maison ? » Ils  
15          n'ont jamais manqué d'effets personnels aussi, leur  
16          linge, leurs effets. Ils ont... ils ont été placés  
17          quand même, placés vingt-quatre (24) heures.

18          J'avais été pour demander de l'aide et je me  
19          suis ramassée à... j'ai été demander de l'aide et  
20          je devais passer à la Cour, au Tribunal. J'avais  
21          demandé à quelqu'un de garder un de mes... un de  
22          mes... voyons, j'avais demandé à... j'avais demandé  
23          à quelqu'un que je connais, ██████████, de garder mes  
24          enfants parce que je partais à ██████████ Il avait  
25          gardé mes enfants puis j'avais appelé les

1           intervenantes sociales pour les avertir qu'il y a  
2           quelqu'un qui gardait, que c'était [REDACTED] qui  
3           gardait, et puis j'ai été à [REDACTED], puis... ils  
4           sont... bien, l'intervenante sociale avec autorisé  
5           que [REDACTED] les garde, mais ils sont partis quand même  
6           avec mes enfants, ils ont été placés chez [REDACTED]  
7           ils ont été placés vingt-quatre... vingt-quatre  
8           (24) heures chez [REDACTED] J'en ai parlé avec... un  
9           avocate... j'en ai parlé avec un avocat, et puis  
10          j'ai dit que je voulais... j'en ai parlé aussi avec  
11          (*inaudible*), je crois, j'en ai parlé avec ma nièce  
12          et puis mes enfants ont été placés quand même 24  
13          heures, donc mes enfants ont été placés 24 heures  
14          malgré que j'en ai parlé avec mon avocate et ma  
15          nièce, mes enfants ont été placés 24 heures chez  
16          [REDACTED]

17                J'avais demandé qu'on... qu'il garde les  
18          enfants puis après ça, j'ai demandé à... à avoir  
19          les enfants. Je voyais les enfants qui étaient très  
20          contents de me voir, ils étaient... ils étaient  
21          contents de me voir, les enfants, et j'avais  
22          demandé à l'intervenante de voir un avocat  
23          pour... pour les enfants. Elle était pas contente  
24          de savoir que cette personne-là peut pas garder mes  
25          enfants parce que... il y a trop de choses avec

1           cette personne-là qu'elle a demandé de garder, fait  
2           que j'ai... j'ai dit... pourtant j'avais demandé  
3           l'autorisation, ils ont dit oui, puis  
4           après... après ça, j'ai... je me suis fait enlever  
5           mes enfants quand même, même si je parlais aussi  
6           que j'aillais prendre un avocat, l'intervenante  
7           sociale, elle s'est... elle était fâchée à savoir  
8           que j'ai pris un avocat, puis que j'en avais parlé.

9           Mon gardien, le gardien qui me gardait les  
10          enfants, ■■■■ il avait tout écrit sur papier  
11          qu'est-ce que l'intervenante sociale lui avait dit  
12          par téléphone, comment est-ce qu'il gardait les  
13          enfants. Puis il avait tout écrit ce que  
14          l'intervenante avait dit. Il avait dit : « tout ce  
15          qu'il y a là, ce que j'ai écrit, je te le donne,  
16          c'est ce que tu vas prendre, donc tu passes au  
17          Tribunal, tu montreras à l'intervenante ce qu'elle  
18          a dit, l'intervenante ». Ce que... ■■■■ le gardien  
19          qui devait... quand il a gardé mes enfants, ce  
20          qu'il avait écrit tout sur le papier, *je m'en ai*  
21          servi au Tribunal, c'est ce que j'ai pris pour  
22          passer au Tribunal avec mes enfants. Et parce que  
23          mes enfants voulaient être placés... l'intervenante  
24          voulait les placer encore une autre année parce que  
25          tout ce qu'elle m'a racon... tout ce qu'elle avait

1           à raconter à mon... le gardien des enfants l'avait  
2           écrit ; c'est ce que j'ai pris pour pouvoir  
3           récupérer mes enfants au Tribunal.

4           Ça m'a pris deux mois... deux jours, ça a pris  
5           deux jours à... au Tribunal, ça a pris deux jours  
6           au Tribunal de la jeunesse pour avoir mes enfants.  
7           J'ai comme... j'ai commencé à être malade, j'ai  
8           presque eu un malaise pendant le Tribunal. Quand je  
9           passais au Tribunal, les gens comprenaient pas ce  
10          qui se passait, je comprenais pas ce qui se disait,  
11          j'avais pas compris ce qui se passait, mais j'ai  
12          compris que je venais de gagner ma cause auprès de  
13          mes enfants, mais j'avais pas compris c'était quoi  
14          qui se passait ; c'est en sortant du Tribunal que  
15          j'ai compris que je venais de gagner ma cause par  
16          rapport à mes enfants. Ça a pris deux jours.

17          L'intervenante sociale, lorsque j'ai sorti du  
18          Tribunal, elle m'a dit « tu as gagné ta cause ».  
19          Mais j'ai pleuré beaucoup, moi je pensais que  
20          j'avais... j'allais plus perdre mes enfants. J'ai  
21          gagné ma cause, j'ai gagné la cause des enfants,  
22          j'ai gagné la cause pour... ma petite fille.

23          Les deux intervenantes... il y a deux  
24          intervenantes qui ont été changées, c'est les  
25          intervenantes qui ont été changées lorsque j'ai



1            passé au Tribunal. Puis les deux... les deux  
2            nouvelles sont gentilles... non, une des... une des  
3            intervenantes est gentille. L'intervenante vient  
4            une fois par mois m'aider. Elles ne viennent plus  
5            constamment parce qu'auparavant, elles venaient  
6            constamment, il y avait toujours deux intervenantes  
7            qui venaient à la maison, constamment venir chez  
8            moi, mais plus maintenant. Aujourd'hui, je... elles  
9            ne viennent plus constamment chez moi parce que  
10           j'ai passé au Tribunal puis je les ai... je les ai  
11           fait savoir au Tribunal qu'il fallait pas qu'elles  
12           viennent à tout bout de champ chez moi. Il y a une  
13           intervenante qui venait constamment chez moi, elle  
14           venait cogner constamment chez moi, mais  
15           aujourd'hui, je suis forte, j'en ai parlé, je leur  
16           ai dit que... que ça pouvait pas continuer qu'elles  
17           viennent... qu'elles viennent constamment chez moi.  
18           Je sais pas si elle est encore là, l'intervenante,  
19           mais je la vois plus l'intervenante qui me faisait  
20           ça, elle doit avoir été rencontrée (*sic*).

21           Elle a dit beaucoup de choses, l'intervenante  
22           sociale, elle a dit beaucoup de choses au Tribunal.  
23           Donc, mais moi et mon mari, on a été assez forts  
24           pour dire ce qui se passait avec l'intervenante  
25           sociale. On a eu de la... on a eu la force de

1            parler de ce qui n'allait pas avec l'intervenante.  
2            L'intervenante sociale allait très loin dans ses  
3            propos à chaque fois que... qu'il y avait des  
4            interventions, on a eu l'aide de ██████████  
5            c'est avec lui qu'on a réussi à avoir de l'aide  
6            parce que l'intervenante allait un peu trop loin.  
7            Puis lors de la... lorsqu'on avait eu une rencontre  
8            avec l'intervenante sociale, puis elle a pointé du  
9            doigt mon conjoint, a pointé du doigt, en lui  
10           disant des choses. Mon mari s'est fait dire « toi  
11           t'es jamais content quand on te rencontre, t'es  
12           toujours fâché quand on te rencontre ». Et à chaque  
13           fois qu'on répliquait à l'intervenante sociale,  
14           l'intervenante sociale-là était... était fâchée. Il  
15           s'est fait dire « toi, t'es pas gentil ».

16        **M.** ██████████ ██████████ :

17            *(Intervention non interprétée)*

18        **Mme** ██████████ ██████████ :

19            On s'est levé, on les a pas écoutés, on s'est levé  
20            puis on est parti.

21        **M.** ██████████ ██████████ :

22            « Tu transporteras pas de *(inaudible)*

23            M. ██████████ », c'est ce que m'a dit la

24            travailleuse sociale, et je suis sorti de la salle.

25        **Mme** ██████████ ██████████ :

1 L'intervenante sociale, elle venait toujours chez  
2 nous quand mon mari était pas là, elle  
3 m'envahissait à tout bout de champ à chaque fois  
4 qu'elle venait chez moi et à ce se chaque fois  
5 qu'elle se présentait, je... l'intervenante sociale  
6 disait « ils ont t'enlever tes enfants ». La  
7 première fois que les intervenantes sociales elles  
8 sont venues, elles sont parties... ils parlaient  
9 de... quand j'ai demandé de l'aide pour [REDACTED] « on  
10 va partir avec et on va le placer ton enfant, on va  
11 placer [REDACTED] ». J'ai trouvé ça très difficile quand  
12 ils m'ont dit qu'ils allaient le placer. Ils sont  
13 partis avec, pareil, j'ai dit à mon mari qu'ils  
14 sont partis avec [REDACTED]

15 Lorsque je passais au Tribunal, je leur ai  
16 demandé de me redonner mes enfants, c'est moi qui  
17 les ai élevés, ces enfants-là, je veux les ravoir.  
18 Ils sont partis avec [REDACTED] quand même. Aujourd'hui,  
19 je les ai... on m'a pas redonné [REDACTED] Je l'aime  
20 beaucoup, [REDACTED]

21 **M.** [REDACTED] [REDACTED] :

22 L'intervenante a dit « ton mari, il peut... il ne  
23 peut pas revenir ici chez vous ».

24 **Mme** [REDACTED] [REDACTED] :

25 J'en ai parlé aussi au Tribunal. L'intervenante a

1 dit « ton mari il pourra pas revenir ici parce que  
2 ton mari est méchant, il peut pas revenir à la  
3 maison ». J'ai dit « j'ai besoin de mon mari, moi,  
4 c'est lui qui va chercher les enfants quand je suis  
5 pas capable d'aller les chercher parce que je suis  
6 pas en bonne santé, je suis pas... » J'étais pas  
7 en bonne santé à ce moment-là et puis mon mari est  
8 là pour aller les chercher. « Ton mari peut pas  
9 revenir à la maison ». C'est le Tribunal qui a dit  
10 que je pouvais garder mon mari, vu que mon mari  
11 s'occupait des enfants et vu que Madame n'est pas  
12 en bonne santé pour s'occuper des enfants, puis a  
13 que madame a besoin d'aide pour s'occuper des  
14 enfants vu qu'elle n'est pas en bonne santé, puis  
15 mon mari est revenu à la maison, a eu le droit de  
16 revenir. Ça a été un Tribunal pendant deux jours,  
17 et j'en ai parlé de ce qui est arrivé, puis j'ai  
18 parlé de ce que l'intervenante faisait avec moi,  
19 j'ai tout dit ce que l'intervenante faisait avec  
20 moi, qu'est-ce qu'elle me faisait subir,  
21 l'intervenante. J'ai presque perdu connaissance  
22 lorsque j'ai passé au Tribunal. Le Tribunal m'en a  
23 parlé, on m'a demandé beaucoup de choses, qu'est-ce  
24 que l'intervenante faisait envers moi. Et  
25 l'intervenante, lorsqu'on était au Tribunal, elle

1 me regardait beaucoup, elle me regardait lorsqu'on  
2 était au Tribunal. J'ai été jusqu'au bout pour  
3 réussir à récup... pour récupérer mes enfants, puis  
4 mon petit... j'ai... j'ai été au Tribunal puis  
5 j'avais mon petit sac avec moi. J'avais trop de  
6 difficultés pour pouvoir parler au Tribunal, c'est  
7 ce qui m'a aidée beaucoup. Ça m'a pris du temps et  
8 puis, j'ai pas lâché ce que... lorsque les... les  
9 intervenantes me demandaient de faire... tout ce  
10 qu'ils m'ont demandé de faire, j'ai pas lâché, j'ai  
11 continué à le faire. Même mon mari a tout fait ce  
12 que l'intervenante lui a demandé, mon mari aussi  
13 l'a fait. On a tout fait ce que les intervenantes  
14 avaient demandé.

15 **M.** [REDACTED] [REDACTED] :

16 *(Intervention non interprétée)*

17 **Mme** [REDACTED] [REDACTED] :

18 On a tout fait les... tout ce que... tout ce que  
19 les intervenantes ont demandé. Je rencontre encore  
20 les intervenants, ils me demandent toujours  
21 encore... encore aujourd'hui de faire ce qu'ils  
22 nous demandent de faire.

23 **Me DONALD BOURGET** :

24 J'aurais peut-être une question à poser Monsieur le  
25 Commissaire ?

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 Oui.

3 **Me DONALD BOURGET :**

4 Vous vous exprimez en Algonkin devant la  
5 commission, est-ce que la D.P.J. vous a offert les  
6 services d'un interprète ?

7 **Mme [REDACTED] [REDACTED] :**

8 Non.

9 **Me DONALD BOURGET :**

10 Est-ce que ça a compliqué la collaboration dans  
11 l'intervention ?

12 **M. [REDACTED] [REDACTED] :**

13 Elle a eu de la misère à comprendre un peu avec les  
14 intervenantes qu'est-ce qu'on parlait, quelque  
15 chose, surtout sur ma conjointe parce qu'elle était  
16 *Algonquin*. Moi je... moi je comprenais un peu ce  
17 qu'ils disaient.

18 **Me DONALD BOURGET :**

19 Mais [REDACTED] n'est pas revenu avec vous ?

20 **Mme [REDACTED] [REDACTED] :**

21 Non.

22 **Me DONALD BOURGET :**

23 Mais vous l'aviez depuis l'âge de deux (2) ans ?

24 **Mme [REDACTED] [REDACTED] :**

25 Oui.

1 **Me DONALD BOURGET :**

2 Puis il avait quel âge quand il a été placé l'année  
3 passée ?

4 **Mme ██████████ ██████████ :**

5 Um-hum... onze (11) ans.

6 **M. ██████████ ██████████ :**

7 Il avait 11 ans.

8 **Mme ██████████ ██████████ :**

9 Là, il a douze (12) ans aujourd'hui.

10 **Me DONALD BOURGET :**

11 Puis est-ce qu'il avait des contacts avec sa mère  
12 ou avec sa famille ?

13 **Mme ██████████ ██████████ :**

14 Non.

15 **M. ██████████ ██████████ :**

16 Il n'avait jamais eu de contact avec sa mère puis  
17 son père.

18 **Me DONALD BOURGET :**

19 Vous étiez les seuls...

20 **M. ██████████ ██████████ :**

21 Oui.

22 **Me DONALD BOURGET :**

23 ... parents ?

24 **Me DONALD BOURGET :**

25 J'ai pas d'autres questions, Monsieur le

1           Commissaire.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Est-ce qu'il y a des choses à ajouter ?

4           **Mme** ██████████ ██████████ :

5           Non.

6           **LE COMMISSAIRE :**

7           Non ? Pas de pause ? Ça va. Alors...

8           **L' INTERPRÈTE :**

9           Monsieur veut s'exprimer.

10          **LE COMMISSAIRE :**

11          Oui, je peux... je peux vous écouter. Est-ce que  
12          vous voulez suspendre avant ou... ?

13          **Mme** ██████████ ██████████ :

14          Oui, il veut prendre une pause.

15          **LE COMMISSAIRE :**

16          Il veut prendre une pause ? Ok. On va prendre une  
17          pause.

18          SUSPENSION

19          -----

20          REPRISE

21          **LA GREFFIÈRE :**

22          La Cour reprend.

23          **LE COMMISSAIRE :**

24          Bon alors, bonjour. Donc Me Bourget, on a pris une  
25          pause et je vous laisse la parole.



1 **Me DONALD BOURGET :**

2 Oui, merci Monsieur le Commissaire. Bon  
3 effectivement, monsieur voulait simplement redire  
4 sensiblement la même chose que... bien que  
5 Mme [REDACTED] a mentionnée devant la commission. Mais  
6 ce qui... l'indisposait particulièrement, c'est la  
7 façon inappropriée de la D.P.J. d'intervenir dans  
8 le placement des enfants, des quatre enfants. On  
9 comprend qu'il y en a trois qui... qui leur sont  
10 retournés par ordonnance de la Cour, mais  
11 l'intervention était inadéquate en ce qui le  
12 concerne, et aussi la fréquence des interventions  
13 auprès de Madame, en particulier de la famille  
14 visaient le harcèlement, dans sa perception des  
15 choses et c'est ce qu'il voulait mentionner  
16 devant... devant vous.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Um-hum.

19 **Me DONALD BOURGET :**

20 Quant à Madame, effectivement, devant le fait qu'il  
21 n'y a pas eu d'offre de service d'interprète, elle  
22 a senti le besoin encore des difficultés de  
23 communication, de se faire accompagner des gens  
24 qu'elle connaît pour rencontrer les intervenants.  
25 Alors ça, en gros là, c'est ce qui pouvait

1 compléter leur témoignage.

2 **LE COMMISSAIRE :**

3 Ok. Alors, moi je vais vous... je vais vous  
4 remercier. Merci beaucoup Mme [REDACTED] merci M.  
5 [REDACTED] d'être venus partager avec nous les  
6 difficultés que vous avez vécues avec la Protection  
7 de la jeunesse. Je retiens plus particulièrement  
8 le... les fréquences, dans le fond, vous avez  
9 trouvé difficile, Mme [REDACTED] que les  
10 intervenantes aillent chez vous régulièrement et  
11 souvent quand votre mari était pas là. Les  
12 reproches à votre mari, vous avez trouvé ça  
13 difficile, puis évidemment le fait d'être séparée  
14 de... de [REDACTED] que vous avez eu à deux (2) ans,  
15 vous vous en êtes occupés, et vous êtes la maman,  
16 M. [REDACTED] est le papa pour cet enfant-là, et à  
17 onze (11) ans, il a été placé ailleurs et  
18 maintenant, il est à [REDACTED] ce qui est pas mal plus  
19 loin que [REDACTED] pour des gens du [REDACTED].  
20 Alors, je comprends que c'est difficile.

21 Vous avez récupéré les trois autres enfants  
22 après deux jours au Tribunal et vous nous avez  
23 conté les difficultés au Tribunal, les... votre  
24 santé et même, vous avez failli perdre  
25 connaissance. Ça a été difficile.

1                   Maintenant ça va mieux avec vos trois autres  
2                   enfants, l'intervenante vient une fois par mois, il  
3                   y a deux intervenantes, une gentille, me  
4                   dites-vous... (Rires) que vous voyez une fois par  
5                   mois. Alors, j'espère que vous va continuer à bien  
6                   aller, um-hum, comme je disais à M. ██████████  
7                   pendant la pause, c'est important de prendre soin  
8                   de vous. Vous avez eu des difficultés de santé,  
9                   j'ai compris que ça a pas été facile là, pendant  
10                  l'automne jusqu'au mois de février. Il y a eu des  
11                  bactéries, bon, toutes sortes de choses, vous avez  
12                  vécu des difficultés de santé. Peut-être que des  
13                  fois quand... quand on vit des situations  
14                  stressantes, ça arrête pas, j'espère que tout va  
15                  bien aller. Je vous remercie encore d'avoir partagé  
16                  avec nous puis je vous souhaite bonne chance puis,  
17                  je vous garde dans ma mémoire.

18                  Alors, merci beaucoup pour cette chance. On va  
19                  suspendre puis on va aller ensuite avec les témoins  
20                  suivants, avec un autre Procureur? Ça va. Alors on  
21                  suspend.

22                  SUSPENSION

23                  -----

24                  REPRISE

25                  **LA GREFFIÈRE :**

1           La Commission reprend.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Oui, alors bonjour, nous reprenons les audiences  
4           publiques. Nous étions à huis clos depuis ce matin.  
5           Alors, je vais demander aux procureurs de  
6           s'identifier, pour les fins de l'enregistrement.

7           **Me MARIE-ANDRÉE DENIS BOILEAU :**

8           Marie-Andrée Denis-Boileau pour la Commission  
9           d'enquête.

10          **LE COMMISSAIRE :**

11          Bienvenue Me Denis Boileau.

12          **Me RAINBOW MILLER :**

13          Me Rainbow Miller pour Femme autochtone du Québec.

14          **LE COMMISSAIRE :**

15          Bienvenue Me Miller.

16          **Me RAINBOW MILLER :**

17          Bonjour Monsieur.

18          **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

19          Maxime Laganière pour le Directeur des poursuites  
20          criminelles et pénales.

21          **LE COMMISSAIRE :**

22          Bienvenue Me Laganière.

23          **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

24          Bonjour. Me Marie-Paule Boucher pour la Procureure  
25          générale du Québec.

1 **LE COMMISSAIRE :**

2 Bienvenue Me Boucher.

3 **Me DENISE ROBILLARD :**

4 Bonjour. Denise Robillard pour le Procureur général  
5 du Québec.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 Bienvenue Me Robillard, alors bienvenue à... aux  
8 Procureurs. Alors, Me Denis-Boileau, vous allez  
9 nous présenter vos prochains témoins ?

10 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

11 Oui, on va entendre... monsieur... Me Paul John  
12 Murdoch et Mme Mélissa Saganash, mais avant de les  
13 introduire, on peut peut-être les assermenter.

14 **LE COMMISSAIRE :**

15 Mais peut-être qu'en ce qui concerne... Me Murdoch  
16 sera sous son serment d'office ?

17 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

18 Absolument.

19 -----

20

21

22

23

24

25

1 Me Paul John Murdosh  
2 Avocat associé chez Murdoch Archambault  
3 Affirmation solennelle

4 -----  
5 Melissa Saganash  
6 Directrice général du Centre d'amitié autochtones de  
7 Val-d'Or  
8 Affirmation solennelle

9 -----

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Bienvenue à vous deux, il me fait plaisir de vous  
12 accueillir et de vous revoir à la Commission, c'est  
13 toujours un plaisir de vous recevoir.

14 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

15 Donc ce matin, on va entendre Me Paul John Murdoch  
16 qui est associé et fondateur du cabinet Murdoch &  
17 Archambault et est aussi secrétaire du gouvernement  
18 de la Nation Crie, c'est un membre de la Nation  
19 Crie. On l'a déjà entendu en juin dernier, il a  
20 témoigné au sujet des... du droit cri, les  
21 traditions juridiques crie mais aujourd'hui, il  
22 est plutôt avec nous en tant que citoyen. Il va  
23 nous parler de... ce à travers choix peuvent passer  
24 les victimes d'agressions sexuelles, principalement  
25 chez les hommes, et la situation particulière chez

1 les Cris. Il va parler aussi du contexte de la mise  
2 en place de cette commission d'enquête.

3 Madame Mélissa Saganash est directrice de la  
4 Nation Crie Québec pour le gouvernement de la  
5 Nation Crie et elle va plutôt être... elle va  
6 plutôt seconder Me Murdoch dans son témoignage pour  
7 apporter des précisions quand elle le considérera  
8 nécessaire.

9 Donc, je vous invite à nous partager votre  
10 témoignage.

11 **Me PAUL JOHN MURDOCH :**

12 Je vais traduire qu'est-ce que je vais dire, mais  
13 j'aimerais commencer en Cri. (*Intervention en*  
14 *langue crie non interprétée*).

15 J'ai... j'ai juste dit dans mon introduction  
16 que... comme un Cri, je suis très fier d'être Cri,  
17 je suis très fier de parler ma langue, et les  
18 choses que je vais partager aujourd'hui, c'est pas  
19 pour montrer un... un manque de respect pour  
20 quelqu'un en particulier ou pour mon peuple ni ma  
21 culture. Mais il y a certaines... il y a certains  
22 aspects de ma culture que je pense que c'est  
23 important que le... le reste de la société soit  
24 conscient et il y a des forces dans la culture  
25 crie, mais il y a aussi des faiblesses dans ma

1 culture crie, puis je pense qu'il faut prendre les  
2 deux en considération quand on examine des  
3 questions aussi importantes que *celui* qui fait le  
4 sujet du... du mandat de cette commission.

5 J'ai déjà témoigné en juin, le dix-huit (18)  
6 juin et il y a certains éléments de qu'est-ce que  
7 j'ai partagé que j'aimerais le souligner, puis  
8 revisiter, que je trouve que c'est très, très  
9 nature... c'est très, très important.

10 La première, c'est le... le mode de vie cri,  
11 nos hébergements, nos maisons, la réalité de notre  
12 société, la proximité de la vie quotidienne, je  
13 pense que c'est ça qui est responsable pour  
14 biaiser... mini... qui... qui rend notre langue  
15 minimaliste. J'avais décrit la dernière fois que  
16 même... même cette salle d'audience est peut-être  
17 deux, trois fois plus grande qu'un hébergement  
18 traditionnel où t'avais trois familles. Alors,  
19 avoir quelqu'un qui pose les questions tout le  
20 temps ou dit bonjour à tous les matins, comment ça  
21 va, ça serait très frustrant pour tout le monde.

22 Alors, la langue crie, c'est très... c'est  
23 très indirect, ça se prête mal à l'abstraction ;  
24 c'est soit on dit quelque chose ou on le dit pas,  
25 et c'est ça qui rend... qui rend difficile de



1            parler de certains sujets. Même chez nous, on fait  
2            des *joke*, toujours, comment on utilise les lèvres,  
3            parce que c'est plus normal pour un Cri pour  
4            pointer avec ses lèvres, s'il veut aller quelque  
5            part, ou s'il lui pointe dans une certaine  
6            direction, c'est vu comme très, très impoli, peut-  
7            être pointer avec le doigt... avec les doigts, mais  
8            je pense que c'est juste un autre aspect de la  
9            proximité d'une vie quotidienne, on va éviter à  
10           toute confrontation.

11           Malgré ça, une des choses que je pense que  
12           tout le monde qui connaît les Cris et les Cris  
13           eux-mêmes ils vont confirmer, on est très, très  
14           bons à raconter des histoires. Alors, parler de  
15           nous-mêmes, c'est autre chose, mais raconter des  
16           histoires, il n'y avait pas de télé, il n'y avait  
17           pas d'Internet, il n'y avait pas de livres, c'était  
18           ça la... la communication d'un groupe commun.  
19           Alors, moi j'ai jamais rencontré des conteurs  
20           aussi bons que... qu'il n'y en a chez nous, c'est  
21           pour ça que quand... un des raisons, c'est le monde  
22           que j'occupe comme avocat, souvent, je joue le rôle  
23           avec Mélissa comme le pont entre le monde cri puis  
24           le monde québécois, que ça soit un (*Inaudible*)  
25           d'Estrie ou d'un autre domaine. Et ça m'inquiétait

1            quand je voyais, vu que c'est sûr qu'on surveille  
2            le déroulement de cette commission, et je voulais  
3            juste être sûr que soit par la... pas  
4            nécessairement le manque de témoignage, mais  
5            j'étais inquiet qu'on... on... que ça se peut, il y  
6            a moins de Cris qui viennent parler qui devraient.  
7            Et même dans mon expérience personnelle, j'ai  
8            quarante-huit (48) ans aujourd'hui et ça m'étonne  
9            encore aujourd'hui les gens qui viennent, qui me  
10           parlent des affaires que ça fait soixante (60) ans,  
11           cinquante (50) ans qu'ils gardent à l'intérieur et  
12           qu'il n'y a personne autour d'eux qui le sache. Et  
13           ça, c'est un moment important de... c'est un moment  
14           important de partager.

15            Alors, je voulais expliquer un peu  
16            peut-être quelques obstacles à... qu'est-ce qui  
17            rendrait cette... cette opportunité ou cette... qui  
18            rend difficile à partager. Aussi, je vais parler un  
19            peu de... de mon travail que je fais au  
20            gouvernement cri. Je suis très chanceux de... de  
21            pouvoir travailler avec des personnes comme  
22            Mélissa, comme (*Inaudible*) Bolson (?), mais je vais  
23            partager des affaires de travail, mais aussi des  
24            affaires personnelles et il faut comprendre un  
25            peu mon origine en particulier puis qui, je pense,

1           qui va expliquer un peu comment ça se fait que je  
2           joue le rôle ou je me trouve dans la position que  
3           je suis aujourd'hui.

4           Alors, très brièvement comme introduction, de  
5           naissance... je pense c'était quatre ans, naissance  
6           à quatre (4) ans, ma famille restait à... Keewaywin  
7           (?), mais dans ce temps-là ça s'appelait Pine  
8           Hills. Alors c'est ça, mon père il travaillait à  
9           l'école et il... de naissance à quatre (4) ans à  
10          Keewaywin. C'est pour ça aussi que mon nom c'est  
11          Paul John Murdoch, tout le monde à Keewaywin me  
12          connaît comme Paul John Murdoch.

13          Après Keewaywin, ma famille a déménagé à le...  
14          le village de la famille de ma mère qui est  
15          Waskaganish (?), mais dans ce temps-là, on  
16          l'appelait Fort Rupert (*Inaudible*). Et juste pour  
17          montrer le pouvoir d'une communauté pour décider  
18          qu'est-ce qui est normal, qu'est-ce qui n'est pas  
19          normal, quand on est arrivé à Waskaganish, la  
20          famille de ma mère ont pas vraiment aimé mon nom,  
21          alors eux, ils ont décidé de... de le changer en  
22          John Murdoch. C'est pour ça qu'il y a beaucoup de  
23          confusion aujourd'hui sur mon nom.

24          Alors, il y a... j'ai resté à Waskaganish,  
25          c'est sûr qu'on a... on est sortis pour des raisons

1 de travail de temps en temps, mais j'ai quitté  
2 mon... le village de ma mère en permanence comme  
3 adolescent pour aller étudier dans le sud parce que  
4 l'école était pas assez... était pas au haut niveau  
5 et mes parents ils savaient que si je voulais  
6 étudier à... comme... à l'université, il faudrait  
7 que je sorte de... du village. Alors, j'ai quitté  
8 Waskaganish comme adolescent.

9 Ma première langue, c'était Cri. J'ai appris à  
10 parler anglais bien quand j'avais six (6) ans,  
11 français un peu plus tard, comme à dix (10) ans,  
12 onze (11) ans, je pense.

13 Alors, je vais revenir à... à la partie un peu  
14 plus tard, mais en général, la vie à Waskaganish,  
15 et je parle avec Bill Namagoose, qui est le  
16 directeur exécutif, et je le considère comme un  
17 ami, un mentor, on parle de notre vie à Waskaganish  
18 quand on était jeunes et je suis... je suis très  
19 fier que je... que je viens de Waskaganish, très  
20 fier de ma langue, j'étais très, très proche à mes  
21 grands-parents, mais c'est drôle que c'est que plus  
22 tard que tu apprends que tu étais pauvre. On... Moi  
23 j'avais aucune idée qu'on était pauvres, mais quand  
24 j'y pense maintenant à un jeu typique, quand était  
25 jeunes, c'est de prendre des styrofoams puis les

1           amener dans le *Lagoon* ou dans les égouts qui  
2           coulaient entre les maisons... qui serait affreux  
3           aujourd'hui maintenant, mais on était très... ont  
4           été très heureux, malgré les... les conditions  
5           assez difficiles dans nos familles, dans la  
6           communauté et le manque d'infrastructure. Alors,  
7           je regarde pas mon... ma culture et ma jeunesse  
8           avec un... ce ton négatif, je serai toujours fier  
9           de... dire où que je viens.

10                   Maintenant, je vais en venir à qu'est-ce qui a  
11           provoqué cette commission et qu'est-ce qui a  
12           provoqué pour que moi je travaille dans le sujet de  
13           cette commission.

14                   En deux mille quinze (2015), quand on a vu  
15           les... les images puis des histoires qui sortaient  
16           sur l'émission *Enquête*, le grand chef d'antan Dr.  
17           Matthew Coon Come avait... avait convoqué une  
18           réunion d'urgence avec tous les chefs avec lui  
19           et... on commençait à parler de, bon, qu'est-ce  
20           qu'on fait... comment... qu'est-ce qu'on fait pour  
21           adresser la situation ? Et immédiatement, tous les  
22           chefs ont donné leur opinion et le grand chef a  
23           formé un relativement petite équipe dont M.  
24           Managoose, M. Abel Bosum est qui aujourd'hui est  
25           grand chef, Mélissa et il y a aussi Me John Hurley

1           (?) et moi. Normalement pour moi, avant ça, après  
2           les... les études en droit, moi je faisais tout ce  
3           que je pouvais pour éviter le... droit de famille,  
4           criminel, tout ce que je trouvais qui pourrait être  
5           difficile émotivement, alors, c'est pour ça que je  
6           me concentrais sur les relations avec le  
7           gouvernement, ou ressources naturelles. C'était pas  
8           très logique, mon affaire, parce que... des projets  
9           de développement de ressources naturelles peut être  
10          très émotifs chez nous. Mais le sujet ce n'était  
11          pas un sujet typique pour moi, au contraire,  
12          c'était... c'était plus ça, quelque chose  
13          que... que j'évitais. Alors, ce petit groupe- là  
14          ont travaillé avec un grand chef, en tant que  
15          Matthew Coon Come, on travaillait aussi avec  
16          Geoffrey Génard (?), Ghislain Picard et aussi, on  
17          avait le chef Gustabush (?), chef Mackenzie qui a  
18          été plus tard remplacé par chef Jérôme et chef  
19          Anishinabe. Et on se rencontrait souvent pour voir  
20          qu'est-ce qu'on pourrait... qu'est-ce qu'on  
21          pourrait faire dans le court terme, dans le moyen  
22          terme et dans le long terme. Dans le court terme,  
23          ça a... ça a provoqué des interventions dans des  
24          corps particuliers comme celui de *Sindy*  
25          *Rupertouse*, ça a aussi touché comme les relations

1           avec la ville de Val-d'Or et, à... à long terme, le  
2           plus qu'on parlait à l'interne, le plus qu'on  
3           voyait que... tous nos solutions, court terme,  
4           moyen terme, c'était toutes des... c'était comme  
5           dire *bended* (?) oui, c'était temporaire, c'était  
6           pas... on savait malgré que nous on parle pas entre  
7           nous, il y a des problèmes systémiques, puis ça va  
8           prendre un outil qui adresse les problèmes  
9           système pour trouver des... des solutions où  
10          est-ce qu'on était. Et on a... on a commencé à  
11          avoir des discussions avec le gouvernement de la  
12          Ville de Val-d'Or à tous les niveaux et  
13          sans... sans rentrer dans trop de détails, mais ces  
14          discussions-là pendant un (1) an avec le  
15          gouvernement qui... qui forme le mandat de cette  
16          commission.

17                Il y a certains aspects du mandat *du*  
18          commission que j'aimerais que le public *comprend* la  
19          source ou *l'expectation* parce que je trouve que  
20          jusqu'à maintenant, les médias, malgré les... les  
21          bons efforts de comprendre, des fois on réduit trop  
22          en noir et blanc, que c'est Autochtone contre SQ,  
23          qui est pas du tout le cas. Les problèmes  
24          système à régler, ça serait pas réglé parce  
25          qu'on trouve quelqu'un à blâmer pour quelque chose

1           en particulier et ça serait pas en mettant le blâme  
2           sur un membre du SQ ou juste le SQ lui-même qui va  
3           régler... régler des choses. Et comme l'aspect dans  
4           le mandat *du* commission, c'était très important  
5           pour nous que ça serait pas juste négatif, mais que  
6           le mandat contient un aspect de... de démontrer les  
7           bons exemples de relations entre le SQ puis notre  
8           communauté parce qu'on sait qu'il y en a. Et c'est  
9           pas juste avec... en mettant la lumière sur le  
10          négatif qu'on va changer les affaires, c'est en  
11          contaminant tout le monde avec qu'est-ce qui est  
12          positif, et on est très au courant de ça.

13                 Pour revenir à la question de blâme, et là, je  
14          vais parler de quelque chose peut-être un peu plus  
15          personnel, moi j'ai toujours... mais je sais pas si  
16          c'est c'est culturel, mais juste le sujet des  
17          écoles pensionnats, *I mean residential schools*, moi  
18          j'ai toujours évité la discussion parce que je  
19          trouve que quand il y a des gens de l'extérieur qui  
20          nous parlent, immédiatement il y a une culpabilité  
21          ou il y a une question de blâme ou de... et  
22          honnêtement jusque à aujourd'hui, ça, ça nous a  
23          pas... bien servis. Je me souviens avoir vu le  
24          Premier Ministre Harper à la télé, parlant de... il  
25          s'excusait au Parlement et pour moi... (*soupir*)



1           pour moi personnellement c'était... (*soupir*)  
2           c'était un peu insultant parce que... (*soupir*) ma  
3           mère a partagé très peu, le peu qu'elle a partagé,  
4           c'était très négatif, mais moi je peux juste  
5           imaginer comment c'était horrible et comme on n'a  
6           pas parlé, j'imagine que c'est ça qui est  
7           responsable pour les problèmes fondamentaux entre  
8           notre relation, puis elle a décidé comme ça, c'est  
9           comme ça que ça va être.

10                 Mais juste pour souligner comment est-ce  
11           qu'une mère parle pas à... ses enfants de ça, mais  
12           ça c'est Cri, ça, c'est très Cri ; on va parler des  
13           autres, on va parler des histoires, on va... mais  
14           on va pas parler de la... (*soupir*)

15                 Dans la... dans les discussions du mandat *du*  
16           commission, puis tous les efforts qu'on... qu'on  
17           mettait là, ça faisait un (1) an de discussions et  
18           on commençait à avoir plus de consensus et je pense  
19           que c'était comme pour tout le monde impliqué,  
20           c'était inévitable que... que ça prenne une  
21           commission. Et on commençait à parler concrètement  
22           de comment mettre la commission en place. Et il y  
23           a... je me souviens *un* des dernières réunions avant  
24           que le Premier Ministre ait pris la décision, il  
25           était en réunion avec mon grand chef, le chef

1 régional puis d'autres chefs, puis leur dernier  
2 inquiétude que je trouve qui était bien placée, ils  
3 étaient inquiets que les femmes qui ont venues  
4 témoigner à ce point-là, qu'il y avait un... un  
5 problème avec *l'expectation*. C'était très important  
6 qu'ils sachent qu'il y aurait pas de poursuites  
7 criminelles ni même une poursuite civile qui  
8 pourrait sortir de cette... de cette enquête, mais  
9 aussi que ces femmes-là, peut-être il va falloir  
10 qu'elles revivent des expériences très, très  
11 difficiles. Et le Premier Ministre puis mon chef  
12 ont décidé qu'avant de prendre la décision finale  
13 d'aller devant (*Inaudible*) enquête, qu'il allait  
14 envoyer moi et Mélissa pour rencontrer les femmes  
15 qui ont déjà témoigné à ce point-là pour leur  
16 expliquer la limite d'une commission, qu'est-ce que  
17 ça... qu'est-ce que ça peut donner, puis qu'est-ce  
18 que ça peut pas donner et aussi, de... d'essayer  
19 d'avoir une idée est-ce qu'ils vont être capables  
20 de témoigner.

21 On a tenu la réunion ici à Val-d'Or, on  
22 voulait à être très, très francs avec tout le  
23 monde, alors c'était avec l'aide de Mme Cloutier,  
24 on a organisé la réunion ici et... je me souviens  
25 on était étonné premièrement pour le... le nombre

1 de femmes... que le nombre avait augmenté avec le  
2 temps, puis aussi il y avait le Centre d'amitié  
3 autochtone de Sept-Îles et Trois-Rivières qui  
4 voulait se connecter aussi parce qu'il y avait du  
5 monde là qui voulait comprendre qu'est-ce qui s'en  
6 venait. Et il y a... je me souviens la réunion  
7 commence, on s'assoit. Moi, je suis là, dans mon  
8 habit, comme aujourd'hui et juste avant qu'on peut  
9 commencer, peut-être il en restait quinze 15, 20  
10 minutes avant qu'on commence, la madame assise à ma  
11 gauche, qui était une des femmes qui... qui avait  
12 conté son histoire criait fort, en douleur et j'ai  
13 vu son... son bras et sa main, et elle était à  
14 beaucoup de douleur, puis tu voyais tous ses  
15 muscles *crampés*. Édith est venue, puis elle la  
16 rassurait, elle massait sa main pour qu'on puisse  
17 continuer.

18 Avant que je conte plus, il va falloir que je  
19 recule un peu, même trois (3) ans en arrière parce  
20 que ça, c'était en... en deux mille seize (2016).  
21 En octobre deux mille quinze (2015), dès qu'on a  
22 reçu le mandat du grand chef... notre chef, on a  
23 immédiatement convoqué des réunions ici à... ici à  
24 Val-d'Or et on a rencontré le maire et le conseil  
25 de la Ville et honnêtement, je me souviens la

1 première réunion, c'est très difficile, le Conseil  
2 est dans un état de choc, mais c'était productif.  
3 Honnêtement, j'étais impressionné et aujourd'hui  
4 fier de la volonté et les vrais changements que le  
5 maire et le conseiller de Val-d'Or, les décisions  
6 qu'ils ont pris, puis tout ce qu'ils ont fait. On a  
7 même rencontré le SQ, le représentant ici de  
8 Val-d'Or et aussi le représentant de SQ au niveau  
9 provincial, on a parlé avec d'autres chefs et je me  
10 souviens la première réunion ici à Val-d'Or, on a  
11 eu une conférence de presse tout de suite après la  
12 réunion, c'est le grand chef et... et le chef  
13 régional, Ghislain Picard, qui ont parlé et comme  
14 j'ai dit, jusqu'à ce moment-là, moi je faisais tout  
15 pour éviter ce genre de dossier, c'était  
16 pas... c'était pas mon genre de dossier et je me  
17 souviens quand la journée est terminée, la  
18 conférence de presse avait terminé, moi j'avais  
19 juste un (*inaudible*) qu'on s'en aille, et c'était  
20 peut-être très, très épuisant au niveau personnel.

21 Et je me souviens à la fin de la réunion,  
22 Mme Cloutier elle nous a demandé, elle dit « avant  
23 que vous partiez, il y a du monde qui aimerait  
24 vous... juste vous voir, juste vous serrer la  
25 main ». Et on a... le grand chef a dit oui, puis il

1 y a moi, Mélissa et Micky (?) on est restés, et les  
2 femmes qui ont passé à l'émission et d'autres  
3 femmes qui ont parlé, rendues à octobre deux mille  
4 quinze (2015), ils ont rentré, et tu le vois là, le  
5 poids sur eux, tu vois comment c'était très, très  
6 difficile et émotivement, elles étaient  
7 complètement détruites et elles voulaient juste  
8 nous serrer, juste nous serrer la main, juste nous  
9 serrer et tu voyais immédiatement l'impact,  
10 l'impact que ça a eu sur eux qui rencontraient du  
11 monde qu'ils pensaient importants, du monde  
12 officiel, du monde qui les écoutait et comment ça  
13 les a... comment ça les a aidées.  
14 Ça, ça m'a... ça m'a touché beaucoup.

15 Et on a eu plusieurs réunions avec eux après  
16 ça, même... même d'autres réunions avant qu'on  
17 n'arrive à la réunion un an plus tard. Et je pense,  
18 c'était une réunion... on avait une autre en  
19 novembre, une autre en décembre, juste pour les  
20 garder au courant tout le temps de qu'est-ce qu'on  
21 faisait ici à Val-d'Or, qu'est-ce qu'on faisait  
22 avec la ville de Val-d'Or, qu'est-ce qu'on faisait  
23 dans des cas particuliers, comment ça allait les  
24 discussions avec le... le gouvernement du Québec.  
25 Et dans ces réunions-là, on arrive à novembre-

1           décembre deux mille quinze (2015) et à chaque fois  
2           que je les rencontrais, je voyais que... que ça les  
3           aidait (*inaudible*) et moi personnellement, je  
4           sentais comment... je sentais comme un  
5           faute... (*inaudible*) (*soupir*).

6           Après une de ces réunions, je suis... je  
7           sentais comme une faute, puis j'ai décidé d'y aller  
8           au poste de la SQ ici Val-d'Or (*gémissements*) aller  
9           les porter plainte concernant abus  
10          (*gémissements*)... concernant abus physiques et  
11          sexuels qui a commencé autour de l'âge de cinq (5)  
12          ans, puis qui a duré jusqu'à mon adolescence.  
13          (*gémissements*)

14          Je viens d'un bon famille, je viens d'une  
15          culture fière, d'un village fier et la première  
16          personne à qui je parle de ça en (*inaudible*) c'est  
17          un agent du SQ. (*gémissements*)

18          J'avais essayé de parler avec ma mère avant,  
19          mais je voyais qu'elle était pas confortable, puis  
20          avant même de toucher le sujet, elle aurait  
21          dit (*Intervention non interprétée*). J'étais  
22          chanceux que j'avais choisi un métier avec beaucoup  
23          de stress parce que j'avais une excuse très  
24          convenable pour mes crises d'angoisse, mes  
25          problèmes de dos, tous mes problèmes musculaires,

1            tous mes problèmes *intestinaux*. Je travaillais  
2            beaucoup d'heures et j'avais quelque chose sur  
3            laquelle... laquelle je pourrais blâmer tous mes  
4            problèmes. J'étais très chanceux à... l'agent du SQ  
5            sur lequel *j'ai* tombé parce qu'honnêtement, après  
6            avoir... après avoir parlé cette première fois en  
7            deux mille quinze (2015), tout tournait pour pire.  
8            Mon mariage a souffert beaucoup, mes voyages à  
9            l'hôpital, c'était plus fréquent. Il y a même des  
10           gens peut-être qui se souviennent que je marchais  
11           avec des cannes, et là, ils vont savoir c'était  
12           pourquoi. Mais ça allait vraiment... vraiment pas  
13           bien, plusieurs voyages aux salles d'urgence, puis  
14           ça, ça a duré presque un an et puis ça a juste  
15           empiré à chaque fois. Puis là, l'agent du SQ que je  
16           lui parlais pour savoir où était la situation,  
17           il... ils entendaient que ça allait pas bien, puis  
18           là, il a pris le temps de me dire que c'est très  
19           important que je cherche de l'aide et honnêtement,  
20           j'étais... aujourd'hui je suis très, très  
21           reconnaissant pour le temps qu'il a pris pour me  
22           donner ce conseil et je suis très chanceux que j'ai  
23           eu à écouter parce que immédiatement, j'ai  
24           cherché... j'ai cherché de l'aide. Mon travail et  
25           puis les voyages puis le déplacement constant,

1 c'est rare que je suis dans une place pour plus que  
2 trois jours, rendaient ça là très, très difficile.  
3 Mais je suis chanceux dans le sens que j'ai eu les  
4 moyens, j'ai un fils qui demeure à Montréal, alors  
5 j'ai trouvé... j'ai... j'en ai essayé plusieurs,  
6 puis finalement j'ai trouvé sur un thérapeute  
7 qui... on est (*Inaudible*) ça fait une grosse  
8 différence. C'est jour et nuit, quand je pense à  
9 aujourd'hui puis cette époque-là, (*soupir*) je  
10 marche des voyages avec mon fils, avec des voyages  
11 (*inaudible*) le thérapeute et honnêtement, il y a  
12 une grosse... il y a une grosse amélioration.

13 Si tu... si tu regardes le fait que c'est  
14 un (*Inaudible*) je suis un homme, je suis  
15 professionnel et tu ajoutes à ça que je suis Cri,  
16 honnêtement je ne sais pas qu'est-ce qui a...  
17 qu'est-ce qui a provoqué que je parle. Et pour un  
18 Cri typique aujourd'hui, le Cri qui a pas les  
19 moyens pour chercher un thérapeute ou ce qu'ils  
20 veulent, qu'est-ce qu'il fait un Cri qui a  
21 pas... qui a pas accès aux ressources de la  
22 communauté, qui est entouré par du monde qui parle  
23 peut-être moins que lui, où est-ce que qu'il va ?

24 Ils ont *biaisé* de notre culture, il y a des  
25 attaques constantes sur notre culture, identité,



1 t'es pas à l'aise à l'extérieur de ta communauté.

2 Bien, où est-ce que tu iras chercher de l'aide ?

3 Et même si... même si tu commences à parler,  
4 j'ai des amis avec des situations semblables à la  
5 mienne et il y a... je parle avec eux, comme j'ai  
6 un ami en particulier à Keewaywin et je lui parle,  
7 puis elle, leur thérapeute, arrive peut-être une  
8 fois par mois et disons qu'il y a un problème avec  
9 des vacances, ou il faut qu'elle amène son auto  
10 pour (*Inaudible*) à Val-d'Or puis ça tombe, t'sais,  
11 elle manque les rendez-vous, ça veut dire deux mois  
12 sans voir quelqu'un, sans parler avec quelqu'un. Et  
13 même moi, je peux vous dire que deux... une  
14 semaine, deux semaines, c'est problématique. Mais  
15 elle, elle attend et la même chose dans la  
16 communauté, souvent tu vas être assis avec ton  
17 thérapeute en sachant que ton thérapeute vient  
18 juste de terminer une session ou peut-être il y a  
19 une session, il va avoir une session avec les  
20 personnes comme toi tu portes plainte...

21 Jusqu'à tant qu'on adresse que... et qu'on  
22 admet que notre culture, notre langue, il y a des  
23 obstacles, il y a quelque chose qui nous empêche de  
24 parler, de laisser sortir, c'est dans la culture  
25 crie, il y a pas... il y a pas de prison

1           traditionnellement. Les outils qu'on utilise pour  
2           assurer que tout le monde a le même comportement  
3           que ça soit à la chasse ou dans le camp, c'est la  
4           honte. Si tu suis pas les règles de chasse, on va  
5           te donner un nom pour te ridiculiser, puis tu vas  
6           être pris avec ça toute ta vie. Alors, tout le  
7           monde fait attention pour suivre les règles. Mais  
8           c'est ça le problème avec... avec le... c'est la  
9           honte, on utilise la honte puis c'est la honte  
10          qui... qui est le plus grand obstacle à parler.

11                 Même... même ce matin, en sachant qu'est-ce  
12          que j'allais dire ici aujourd'hui, j'étais en  
13          panique parce que je dis « ah, il faut que  
14          j'avise... il faut que j'avise Mélissa, il faut que  
15          j'avise Mélissa parce qu'elle va être associée avec  
16          moi. (*Soupir*)... c'est terrible comment c'est  
17          fort ! Puis là, on va continuer d'avoir des  
18          problèmes de suicide, dépression, abus de  
19          substances, abus d'alcool, ça va continuer jusqu'à  
20          tant qu'on... qu'on adresse qu'il faut changer  
21          comment on utilise et qu'on adresse la honte... la  
22          honte chez nous.

23                 Depuis que j'ai porté plainte comme avocat,  
24          j'ai une certaine expérience maintenant avec  
25          le... l'administration de justice, mais il y a

1           quelque chose... il y a quelques affaires que  
2           j'aimerais partager.

3           Je comprends très bien la source des... la  
4           source des accusations de racisme de mon peuple  
5           envers l'administration de justice *canadien*. Et là,  
6           mes expériences dans les derniers deux (2) ans  
7           m'ont donné un point de vue, une étude sur cette  
8           accusation-là. Un, à part d'être fier d'être  
9           avocat, je suis très fier de... d'être avocat, je  
10          suis très fier d'être avocat québécois, Canadien,  
11          je suis fier d'être... d'être membre de  
12          l'administration de justice, mais l'accès est pas  
13          égal dans notre territoire et je pense que si  
14          j'étais pas avocat, j'aurais pris... ça a aidé que  
15          je *prends*... je prends les déficiences, que je ne  
16          les prends pas personnels parce que pour n'importe  
17          qui, et ça marche pour un Cri, il faut être  
18          conscient. On a un corps de police Cri, on aura  
19          plus d'avocats Cris et l'inverse peut arriver si on  
20          fait pas attention, parce que juste penser à la  
21          situation. Comme j'ai dit, très souvent, moi je  
22          joue le rôle de pont entre deux cultures. Disons  
23          que vous êtes francophone, vous êtes un  
24          investigateur ou vous êtes un procureur pour la  
25          Couronne. Disons qu'anglais, c'est pas facile pour

1           vous et vous avez plein de dossiers. Vous avez un  
2           dossier à... qui traite de... d'une femme qui a été  
3           violée ici à Val-d'Or, qui parle votre langue, tous  
4           les témoins parlent votre langue, l'accusé parle  
5           votre langue et à côté de ça, t'as une victime de  
6           viol à... à Nemaska (?) et les témoins, il y en a à  
7           Chisasibi, à Mistissini, puis il n'y a pas un qui  
8           parle français, disons qui parle peu... peu  
9           anglais. Laquelle tu vas régler plus vite  
10          naturellement ? Laquelle va... va être plus facile  
11          pour toi à adresser, puis laquelle tu vas te  
12          concentrer ? Mais du point de vue de la personne  
13          dans la communauté, on voit, on sait, or, c'est  
14          très difficile de pas réagir à ça, puis... puis  
15          créer une discrimination.

16                 Et il y a un autre aspect dans notre système  
17          d'administration de justice que j'ai vu et c'est le  
18          lien entre la victime et l'accusé.

19                 Moi j'ai... j'ai porté plainte en deux mille  
20          quinze (2015), il y a eu plusieurs mois, on  
21          pourrait dire même un an, plus qu'un an avant  
22          que... avant que des... des plaintes officielles  
23          soient prises pour tout genre de raisons :  
24          géographie, administration, même comme avocat,  
25          j'étais au courant de *l'Arrêt Jordan* et je pouvais

1 pas imaginer qu'est-ce que ça, ça fait au  
2 calendrier des procureurs de la Couronne.

3 Or, malgré *mon* situation personnelle, ils  
4 avaient mes sympathies pour comment est-ce qu'ils  
5 s'en sortent... comment est-ce qu'ils s'en sortent  
6 de ce cauchemar administratif.

7 Mais je me souviens là, il y a du temps qui  
8 est passé, j'ai comme... j'ai retrouvé un  
9 thérapeute que j'ai commencé à travailler avec,  
10 j'ai commencé à... je commençais à aller mieux et  
11 dans la poste, je reçois un dépliant du CAVAC. Et  
12 je disais « c'est trop tard ». Et pourquoi... mais  
13 qu'est-ce que j'ai décrit ? J'avais besoin d'aide  
14 même avant de parler, mais c'est au moment que j'ai  
15 parlé où tout a commencé à chuter. C'est là où  
16 j'avais vraiment besoin de l'aide, j'étais très  
17 chanceux sur l'agent que *j'ai* tombé, mais j'avais  
18 besoin de beaucoup d'aide. Mais c'est que quand on  
19 a décidé de désigner un... l'accusé de manière  
20 formelle, là, *j'ai* devenu une victime qui mérite  
21 l'attention. Une victime est une victime, même  
22 avant *qu'il* rentre aux stations de police. Et ça,  
23 c'est quelque chose qu'il faut faire, il faut  
24 casser le lien entre la victime puis l'accusé.

25 Je suis... malgré *mon* situation personnelle,

1           professionnellement, je crois entièrement que c'est  
2           très, très important si on va dire qu'on vit dans  
3           une société juste, que quelqu'un est innocent  
4           avant... prouver coupable. Mais ça veut pas dire  
5           qu'il faut que les victimes attendent qu'on fait ça  
6           avant qu'on les croie.

7           Je vais revenir à cette réunion à Val-d'Or que  
8           j'étais assis à côté de... de cette femme. Une des  
9           choses qui... ça me passait tout le temps,  
10          régulièrement dans des moments de stress, même je  
11          me souviens mon fils, puis ma famille l'auraient  
12          vu, dans des moments de stress, les muscles dans  
13          mon bras puis ma main *crampaient* puis tu voyais  
14          visiblement que ma main, puis mon bras, tu voyais  
15          la distorsion dans mes muscles.

16          Alors, quand j'étais assis à côté de cette  
17          femme à la... lors de la réunion ici à Val-d'Or,  
18          puis j'ai vu sa main, puis son bras, comment son  
19          corps réagissait et elle était assise là avec  
20          des... des tatoos qui étaient pas très beaux, qui  
21          étaient pas finis (*gémissements*) elle parlait pas  
22          anglais, puis (*Inaudible*) elle parlait pas  
23          français, puis même elle parlait même pas sa langue  
24          maternelle bien. Tu voyais qu'elle avait eu une vie  
25          très, très dure, et je savais comme avocat, jamais

1 je le choisirais comme témoin, elle serait pas  
2 crédible personnellement, vu que... (*gémissements*),  
3 mais je voyais qu'est-ce qui... qu'est-ce qui se  
4 passait et je savais exactement qu'est-ce  
5 qu'elle... je savais... (*gémissements*) je le savais  
6 qu'est-ce qu'elle, elle sentait et je le savais  
7 qu'elle disait la vérité, je gagerai ma vie  
8 là-dessus.

9 C'est pas les polices contre les Autochtones.  
10 Juste parce qu'on croit un, ça veut pas dire qu'on  
11 peut pas croire d'autres.

12 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

13 Mme Saganash, avant que je pose des questions,  
14 est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

15 **MELISSA SAGANASH :**

16 Non. Merci.

17 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

18 Merci beaucoup Me Murdoch. Je vais peut-être avoir  
19 seulement une petite question. Vous avez  
20 parlé... bien, de beaucoup de choses, je sais pas  
21 si vous auriez des recommandations, des suggestions  
22 à faire pour pouvoir donner un meilleur service aux  
23 personnes dans ce genre de situation là.

24 **Me PAUL JOHN MURDOCH :**

25 Il faut être très, très conscient de l'air *biaisé*,

1 de l'accord parlé chez nous, il faut pas le  
2 sous-estimer. Quand un Cri va à l'hôpital, c'est  
3 probablement que ça fait très longtemps qu'il  
4 aurait dû y aller. Il faut pas prendre pour acquis  
5 que malgré que nos familles sont... sont proches,  
6 malgré qu'on est si fiers d'être Cri, qu'on est...  
7 on est proche à notre famille, il faut pas prendre  
8 pour acquis qu'on a l'appui nécessaire  
9 pour... pour adresser nos problèmes personnels, nos  
10 problèmes sociaux. On est des très bons raconteurs,  
11 mais on n'est pas super bons à partager qu'est-ce  
12 qui se passe à l'intérieur.

13 Et quant à la question de honte, c'est un  
14 outil chez nous, il faut faire très attention parce  
15 que dans une situation d'abus, l'efficacité de cet  
16 outil dans notre culture, ça revire sur nous et  
17 c'est très, très dangereux. Même parler ça, c'est  
18 un grand problème chez nous. Tout programme, tout  
19 ce qui pourrait aider dire... à faciliter qu'on  
20 partage les affaires entre nous, entre nous-mêmes,  
21 il faut qu'il soit encouragé. Et dans le système,  
22 comme je disais dans le système de justice, il faut  
23 arrêter de... de mettre... de garder la connexion  
24 entre l'accusé puis la victime parce que peu  
25 importe... peu importe qu'est-ce qui se passe avec



1 l'accusé dans mon cas, moi j'ai les problèmes que  
2 j'ai, puis il va falloir que je les travaille et  
3 ça, c'est vrai pour n'importe qui, mais il faut pas  
4 me garder en otage parce qu'on... on *deale*  
5 avec... on *deale* avec l'accusé.

6 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

7 Merci. Puis une autre dernière : Vous avez parlé  
8 beaucoup du fait que... vous avez parlé du fait que  
9 dans certaines communautés crient, il y a un  
10 psychologue qui peut venir une fois par mois, une  
11 fois par deux mois, des choses comme ça. Est-ce  
12 qu'il y a d'autres choses que vous pouvez imaginer  
13 qui pourraient pallier ce manque de psychologues  
14 qui va dans les communautés ?

15 **Me PAUL JOHN MURDOCH :**

16 Moi je suis au début encore à apprendre comment  
17 gérer toute... comment gérer les... les problèmes  
18 que j'ai, comment gérer mes sentiments, comment  
19 gérer mon impatience ou mon (*Inaudible*),  
20 l'angoisse, alors c'est un peu difficile à... à  
21 faire des recommandations. Mais je peux dire que la  
22 thérapeute que j'ai trouvée, ça m'a sauvé la vie et  
23 ici, j'ai de l'espoir aujourd'hui, même juste de  
24 venir parler ici aujourd'hui, et ça me tue que...  
25 il y a tellement de monde dans *mon* communauté, *mon*

1 famille qui sont dans la même position qui (*soupir*)  
2 En anticipation des décisions aujourd'hui, moi  
3 j'ai cédulé un rendez-vous avec mon thérapeute dans  
4 deux jours. Eux, ils pourront pas faire ça. Ils  
5 sont pris avec l'horaire de... du Conseil de santé  
6 où ils sont... (*soupir*) c'est pas ça, c'est  
7 difficile à donner des conseils.

8 **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

9 Merci beaucoup.

10 **LE COMMISSAIRE :**

11 Me Miller avez-vous des questions ?

12 **Me RAINBOW MILLER :**

13 Je n'ai pas de questions, mais je voudrais juste  
14 chaleureusement remercier Me Murdoch d'être venu  
15 témoigner et de son courage aujourd'hui.

16 **LE COMMISSAIRE :**

17 Me Laganière ?

18 **Me MAXIME LAGANIÈRE :**

19 Aucune question, mais je tiens également à  
20 souligner l'importance du message qui a été délivré  
21 aujourd'hui. Je vous remercie ce beaucoup.

22 **LE COMMISSAIRE :**

23 Me Boucher ?

24 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

25 J'avais pas de question et je réitère les propos

1           tenus par mes deux confrères et consœurs, merci  
2           beaucoup d'être... d'être venu aujourd'hui partager  
3           votre histoire. Merci beaucoup.

4           **LE COMMISSAIRE :**

5           Me Murdoch, c'est... je vous remercie d'avoir  
6           accepté de partager avec nous les choses  
7           difficiles. Je comprends que dans la culture, des  
8           gens ne se plaignent pas beaucoup. Vous  
9           disiez « quand le Cri va à l'hôpital, ça fait  
10          longtemps que ça fait mal ».

11                  Vous souhaiteriez que ça sorte plus.  
12          Maintenant, dans les communautés, bien, à qui on va  
13          se confier ? La thérapie ou les gens qui peuvent  
14          aider les victimes ?

15                  Et je comprends aussi que pour les victimes,  
16          il peut prendre beaucoup de temps après avoir porté  
17          plainte qu'une accusation soit portée, que le  
18          processus s'engage, mais la victime, elle, elle  
19          subit les conséquences de ça, indépendamment du  
20          processus judiciaire. Et je comprends que vous  
21          souhaitez qu'un... qu'un support soit apporté aux  
22          victimes des... dès que la victime manifeste  
23          un... manifeste la difficulté qu'elle a vécue et  
24          j'ai compris que vous trouvez que ça, cet  
25          aspect-là, il y a des lacunes et la lacune est

1 encore pire pour les gens qui sont éloignés, où il  
2 n'y a pas les services de thérapeutes, si j'ai bien  
3 compris le message, ça ressemble à ça ?

4 **Me PAUL JOHN MURDOCH :**

5 Oui.

6 **LE COMMISSAIRE :**

7 On le retient. Je vous remercie beaucoup parce que  
8 c'est sûrement pas facile de partager ce que vous  
9 avez partagé, et je vous souhaite que tout aille  
10 bien, que les choses s'améliorent, que le processus  
11 suive son cours, mais d'une manière respectueuse  
12 envers les victimes. Mais je comprends que vous  
13 associez ça à ce que les femmes, il y a des hommes  
14 aussi dans les dossiers qui ont peut-être été à  
15 l'origine du processus qui a amené à la Commission,  
16 c'est... ça montre la difficulté.

17 Vous avez parlé de la femme qui vous  
18 accompagnait, qui était voisine de vous lors de  
19 rencontres, c'était pas facile et on l'a constaté  
20 aussi, ces gens-là ont vécu beaucoup de  
21 difficultés.

22 Et vous mentionnez, bon, « comment va-t-elle  
23 être crue ? T'sais, moi je la crois, mais est-ce  
24 que les autres vont la croire ? » C'est... des  
25 choses pas faciles. J'espère que tout le monde va

1           en être conscient et respecter que... que peut-être  
2           une façon de dire les choses, c'est rare qu'il y a  
3           de la fumée sans qu'il y ait de feu.

4           Alors, je... je vous remercie encore et je  
5           vous souhaite un bonne journée et du succès.

6           Merci aussi, Madame Saganash, d'avoir été  
7           présente avec nous.

8           Alors, on va suspendre et on reprend à une  
9           heure trente (1h30), c'est ça, avec Mme Cloutier,  
10          je crois, M. Desjardins et bon, des gens du Centre  
11          du service de santé ?

12         **Me MARIE-ANDRÉ DENIS-BOILEAU :**

13                 Exactement.

14         **LE COMMISSAIRE :**

15                 Ok.

16         SUSPENSION

17         -----

18         REPRISE

19         **LA GREFFIÈRE :**

20                 La Commission reprend.

21         **LE COMMISSAIRE :**

22                 Alors, bonjour. Bienvenue en cet après-midi de  
23                 notre deuxième semaine de reprise des audiences.

24                 Alors, je vais d'abord demander aux procureurs de  
25                 s'identifier pour les fins de l'enregistrement.

1 **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL,**

2 **PROCUREURE :**

3 Oui. Bonjour, Monsieur le Commissaire. Édith-  
4 Farah Elassal pour la Commission.

5 **LE COMMISSAIRE :**

6 Bonjour. Me Miller, vous êtes toujours avec nous?

7 **Me RAINBOW MILLER,**

8 **FEMMES AUTOCHTONES DU QUÉBEC :**

9 Bonjour. Me Rainbow Miller pour Femmes autochtones  
10 du Québec.

11 **LE COMMISSAIRE :**

12 Bonjour. Bon après-midi.

13 **Me MARIE-PAULE BOUCHER,**

14 **PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC :**

15 Bonjour. Me Marie-Paule Boucher pour la Procureure  
16 générale du Québec.

17 **LE COMMISSAIRE :**

18 Bonjour, Me Boucher.

19 **Me DENISE ROBILLARD,**

20 **PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC :**

21 Bonjour. Denise Robillard pour la Procureure  
22 générale du Québec.

23 **LE COMMISSAIRE :**

24 Bonjour, Me Robillard.

25 Me Elassal, vous allez nous présenter vos

1           prochains témoins?

2           **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

3           Oui. Tout à fait, Monsieur le Commissaire. On a  
4           quatre (4) personnes avec nous cet après-midi.  
5           Plusieurs ont déjà été devant nous à quelques  
6           reprises à la Commission. Donc, nous avons  
7           monsieur Oscar Kistabish, qui est le président du  
8           Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or.

9           **LE COMMISSAIRE :**

10          Bienvenue, monsieur Kistabish.

11          **M. OSCAR KISTABISH :**

12          Kuei. Merci.

13          **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

14          Nous avons également Édith Cloutier, qui est la  
15          directrice générale du Centre d'amitié autochtone  
16          de Val-d'Or, toujours.

17          **LE COMMISSAIRE :**

18          Bienvenue, madame Cloutier.

19          **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

20          Kuei.

21          **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

22          Et puis nous avons également monsieur Yves  
23          Desjardins, qui est le PDG du CISSS de l'Abitibi-  
24          Témiscamingue.

25          **M. YVES DESJARDINS :**

1           Bonjour.

2           **LE COMMISSAIRE :**

3           Bienvenue, monsieur Desjardins.

4           **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

5           Et également madame Caroline Roy, qui est la PDG  
6           adjointe, toujours du CISSS de l'Abitibi-  
7           Témiscamingue.

8           **LE COMMISSAIRE :**

9           Bienvenue, madame Roy.

10          **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

11          Donc, merci d'être avec nous. Peut-être, avant de  
12          commencer -- bien, en fait, le témoignage de cet  
13          après-midi va porter sur la présentation du projet  
14          Mino Pimatisi8in dont vous aurez l'occasion de  
15          parler un petit peu plus, là, dans les prochaines  
16          minutes.

17                 Peut-être avant de commencer, Monsieur le  
18          Commissaire, je déposerais les documents liés aux  
19          témoignages de cet après-midi. Donc, en fait,  
20          c'est une présentation, on la voit à l'écran.  
21          Donc, je la déposerais sous la cote P-728.

22                         **- PIÈCE COTÉE P-728 -**

23                 Je vais également déposer un document détaillé  
24          sur le projet qui va nous être présenté, sous la  
25          cote P-729.





- 1 Oscar Kistabish  
2 Président du Conseil d'administration du Centre d'amitié  
3 autochtones de Val-d'Or  
4 Assermenté
- 5 -----
- 6 Édith Cloutier  
7 Directrice générale du Centre d'amitié autochtones de  
8 Val d'Or  
9 Assermentée
- 10 -----
- 11 Yves Desjardins  
12 Président-directeur général du Centre intégré de santé  
13 et de service sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
14 (CISSSAT)  
15 Assermenté
- 16 -----
- 17 Caroline Roy  
18 Présidente-directrice générale adjointe du Centre  
19 intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-  
20 Témiscamingue (CISSSAT)  
21 Assermentée
- 22 -----
- 23 **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**
- 24           Donc, voilà. Comme je disais -- bien, d'une part,  
25           merci, meegwetch d'être avec nous cet après-midi.

1           Comme je disais, je comprends que vous avez préparé  
2           une présentation pour la Commission, puis je  
3           comprends que monsieur Kistabish, vous êtes le  
4           premier à vous adresser à nous. Donc, je vous  
5           laisserais la parole pour la suite.

6           **M. OSCAR KISTABISH :**

7           (S'exprime en langue autochtone.) C'est de ça  
8           qu'on va parler. (S'exprime en langue autochtone.)  
9           C'est une expression de tous les jours, selon qu'on  
10          va se présenter aujourd'hui. Kuei. On dit  
11          toujours «Kuei». *Kimino Madis* (phonétique), «*Est-ce*  
12          *que tu vis bien?*» Ce concept-là, *kimino madis*  
13          (phonétique), «*Est-ce que tu vis bien?*», c'est une  
14          expression de tous les jours. On s'informe ou on  
15          veille au bien-être de tous. Ce concept-là, c'est  
16          tout interrelié, la santé physique, est-ce que tu  
17          manges bien, tu dors bien -- tout ce qui est  
18          physique, là.

19          Ensuite, il y a le côté mental. Ton côté  
20          mental, est-ce que tu penses bien, est-ce que tes  
21          pensées sont correctes? Puis, ensuite, il y a tes  
22          émotions. Ta santé émotionnelle, c'est très  
23          important. Puis elle nous joue des tours, des  
24          fois, la santé émotionnelle. C'est ça qui nous  
25          joue beaucoup.

1            Ensuite, il y a le côté santé spirituelle, la  
2            santé -- qu'est-ce que tu crois, qu'est-ce que --  
3            où est-ce que tu es. Tout ça, c'est un concept  
4            global, mais ils sont tous interreliés, ces  
5            concepts-là, là.

6            Ça fait que c'est surtout ça qu'on va discuter  
7            après-midi. Puis je suis content qu'on va discuter  
8            de ça, ce côté-là. Parce que la santé, chez les  
9            Autochtones, ce n'est pas juste physique. C'est  
10           tout une composante de tout. Puis je vais  
11           expliquer peut-être plus tard, aussi, il y a des  
12           cérémonies, des rituels qui relient à ce concept-  
13           là, conscientiser. Ça fait que la langue, aussi,  
14           c'est important. La langue -- la langue, elle nous  
15           amène à bien être dans notre identité, notre *mino*  
16           *madis* (phonétique), *mino madji8in*. C'est la vie.  
17           «*Madji8in*», ça veut dire «vivre». Ça veut dire  
18           qu'on vit de telle manière, qu'on vit global, tout  
19           ce qui nous entoure. C'est ça qui nous -- c'est ça  
20           qu'on va expliquer plus tantôt. Ça fait que, tu y  
21           vas?

22           **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

23           Um-hum. Alors, merci de nous offrir cette  
24           opportunité de présenter une initiative conjointe.  
25           On l'a dit, le Centre d'amitié autochtone et le

1 Centre intégré de santé et de services sociaux de  
2 l'Abitibi-Témiscamingue, un projet coconstruit  
3 ensemble, et d'ailleurs, c'est en s'inspirant  
4 justement de la langue anichinabée pour définir  
5 davantage la santé autochtone et le mieux-être, et  
6 donc, ça nous permet de vous présenter aujourd'hui  
7 une réponse novatrice qui vise à renouveler l'offre  
8 de soins, de services de santé et de services  
9 sociaux, mais aussi une réponse qui favorise  
10 l'accroissement de l'accessibilité à ces services.

11 Également, un autre but de cette initiative,  
12 c'est de bâtir le mieux-être, et améliorer, donc,  
13 l'état de santé et les conditions de vie des  
14 Autochtones en milieu urbain.

15 Un petit peu d'histoire, parce que la  
16 collaboration remonte quand même à plus de dix (10)  
17 ans. Je nous ramène en deux mille six (2006) lors  
18 du Forum socio-économique des Premières Nations du  
19 Québec et du Labrador, à Mashteuiatsh, qui était un  
20 grand rassemblement qui réunissait les Premières  
21 Nations du Québec, le gouvernement du Québec, et  
22 également le gouvernement du Canada, de ce forum  
23 qui avait pour but, justement, d'identifier des  
24 engagements mutuels entre les instances  
25 gouvernementales et les instances de Premières

1 Nations, donc, des engagements qui avaient pour but  
2 d'améliorer les conditions de vie des Autochtones  
3 au Québec.

4 Plusieurs engagements ont découlé, dont un  
5 engagement mutuel Québec/Regroupement des centres  
6 d'amitié autochtones. À l'époque, je présidais le  
7 conseil d'administration de cette association  
8 provinciale. Le regroupement réunit sous sa  
9 bannière douze (12) centres d'amitié autochtones au  
10 Québec, et nous avons travaillé à la formulation  
11 de plusieurs engagements lors de ce forum.

12 L'un de ces engagements-là concernait  
13 justement la santé, et cet engagement-là était  
14 formulé conjointement par le ministre de la Santé  
15 et des Services sociaux à l'époque, qui était  
16 monsieur Phillippe Couillard, en deux mille six  
17 (2006).

18 Alors, je vais lire l'engagement mutuel qui a  
19 été pris à Mashteuiatsh. Donc :

20 *«Le ministère de la Santé et des Services*  
21 *sociaux du Québec, en partenariat avec le*  
22 *Regroupement des centres d'amitié*  
23 *autochtones, s'engage à favoriser le*  
24 *partenariat et le transfert de*  
25 *connaissances et d'expertise entre les*

1                   *centres de services sociaux et les*  
2                   *centres -- les centres de santé et de*  
3                   *services sociaux -- pardon -- et les*  
4                   *centres d'amitié autochtones, pour*  
5                   *identifier les zones de complémentarité*  
6                   *et de partenariat possible dans les*  
7                   *services offerts aux Autochtones.»*

8                   Alors, ça, ç'a été libellé en octobre deux  
9                   mille six (2006). De là, il y a eu un travail pour  
10                  mener à un modèle qu'on a appelé *Minowé*, qui se  
11                  traduisait, en fait, par une clinique de soins de  
12                  santé qui était établie dans le centre d'amitié  
13                  autochtone, et on a travaillé ensemble à bâtir ce  
14                  modèle d'une clinique entre deux mille neuf (2009)  
15                  et deux mille onze (2011), et on a pu donc déployer  
16                  la phase d'expérimentation concrète, donc, avec  
17                  médecins, infirmières, intervenants psychosociaux -  
18                  - bien, un (1) intervenant social qui était prêté  
19                  par -- à l'époque, on disait CSSS, donc, il  
20                  demeurait du personnel rattaché au CSSS, mais qui  
21                  venait travailler à l'intérieur des murs du centre.

22                  De deux mille seize (2016) à deux mille vingt  
23                  (2020), on a donc conjointement souhaité pousser ce  
24                  modèle un pas plus loin, et donc, de repositionner  
25                  et d'enrichir le modèle, qui s'est traduit dans le

1           cadre d'un projet, une initiative qui s'est appelée  
2           *Minowé 2.0*, et je dois le mentionner, parce que le  
3           financement pour travailler ces modèles provenait  
4           du gouvernement du Canada dans le cadre d'un fonds  
5           qui s'appelle le Fonds d'intégration des services  
6           de santé, dont le but était justement d'identifier  
7           des projets qui permettaient une meilleure  
8           complémentarité des services sous juridiction  
9           provinciale des services sous juridiction fédérale.

10           Et maintenant, le modèle 2.0 est  
11           maintenant -- va beaucoup plus loin, et vous allez  
12           le comprendre dans la prochaine heure de  
13           présentation que nous allons faire, qui a donné  
14           naissance à l'initiative conjointe Mino  
15           Pimatisi8in, sur lequel nous travaillons en co-  
16           construction ensemble, avec le CISSS de l'Abitibi-  
17           Témiscamingue.

18           Donc, pour cette portion historique, j'aurais  
19           terminé. Avant d'introduire comme tel le projet  
20           Mino Pimatisi8in, je vais inviter  
21           monsieur Desjardins à peut-être présenter les  
22           fondements sur lesquels cette initiative-là est  
23           coconstruite.

24           **M. YVES DESJARDINS :**

25           Bien, merci, madame Cloutier. Tout au long de la



1 Commission, j'imagine qu'on vous a beaucoup parlé  
2 de l'état de santé et de la différence et des  
3 écarts qui existent entre l'état de santé des  
4 peuples autochtones et des communautés urbaines ou  
5 autres, ou blanches, ou quoi que ce soit.

6 Ce qu'on observe, c'est à partir du moment où  
7 on a commencé à travailler ce projet-là, un des  
8 objectifs principal était essentiellement  
9 d'améliorer l'état de santé et bien-être, les  
10 conditions de vie des peuples autochtones, et donc,  
11 en conséquence, on voulait partir d'une base  
12 solide.

13 Ce qu'on observe essentiellement, lorsqu'on  
14 regarde l'état de santé des peuples autochtones, et  
15 là, mes collègues vont rire parce que je le dis  
16 toujours, les indicateurs de santé sont comparables  
17 au Bangladesh. Donc, on est dans un pays  
18 industrialisé, ici au Québec et au Canada, et  
19 lorsqu'on compare nos principaux indicateurs de  
20 santé, on est comparable à un pays en voie de  
21 développement dans ce qui se passe.

22 Donc, à titre d'exemple, on n'a qu'à penser au  
23 taux de diabète qui est de trois (3) à quatre (4)  
24 fois plus important chez les peuples autochtones,  
25 notamment dans notre territoire, que la population

1 non-autochtone. On a la même composante en matière  
2 de suicide -- et je sais que le coroner est venu  
3 vous rencontrer -- on a des problématiques majeures  
4 en termes de suicide à l'intérieur des communautés.

5 Donc, une fois qu'on a tous ces problèmes de  
6 santé qui sont si émergents, si importants, et  
7 surtout si différents, il faut donc revisiter la  
8 façon de travailler pour être en mesure d'aller  
9 rejoindre le plus possible cette clientèle-là, et  
10 d'assurer que le premier fondement de base, la  
11 santé des gens, soit bien.

12 On a eu monsieur Oscar qui nous a bien parlé  
13 tantôt du concept de santé autochtone. La première  
14 étape dans notre grande discussion, dans notre  
15 grande collaboration, fut de comprendre les mots.  
16 De quoi on parle? On parle de santé. Quand on vit  
17 au centre-ville de Val-d'Or, ou qu'on vit au  
18 centre-ville de Montréal, le concept de santé, pour  
19 un Québécois, pour un Canadien, est complètement  
20 différent d'un concept de santé autochtone. Il  
21 faut donc commencer à travailler un projet  
22 d'organisation de services de santé avec le premier  
23 fondement, donc, de se mettre sur un  
24 fondement : qu'est-ce que la santé, pour les  
25 Autochtones? Et monsieur Oscar nous l'a bien

1           présenté, et dans le cadre de ce qu'on va vous  
2           présenter aujourd'hui, il est important de  
3           comprendre que ce projet s'inscrit vraiment dans  
4           une définition de santé autochtone.

5           Donc, les indicateurs que je vous parlais  
6           tantôt étaient effectivement des indicateurs  
7           classiques qu'on revoit partout à travers le monde,  
8           l'OMS publie -- effectivement, on ne peut  
9           pas -- vous savez, si un Autochtone a besoin d'une  
10          chirurgie cardiaque, elle va se faire relativement  
11          de la même façon. Toutefois, la façon de faire de  
12          la réadaptation, la façon d'entreprendre, de parler  
13          aux gens, de faire en sorte que les  
14          gens -- l'*empowerment* de l'individu soit fait, le  
15          concept va être très influencé par ce qui se passe,  
16          ce qui se passe dans la communauté, la notion de  
17          santé.

18          Donc, les indicateurs de santé sont vraiment  
19          tout à fait différents, et c'est à partir de ce  
20          constat qu'on a donc travaillé pour créer ce projet  
21          qui vise à les rejoindre et à améliorer la santé et  
22          le bien-être de nos populations autochtones.

23          Un des éléments importants pour qu'on  
24          rejoigne -- un des déterminants importants de la  
25          santé, c'est sans aucun doute l'organisation des

1 services de santé, comment les services de santé  
2 peuvent rejoindre nos gens, et l'accès aux services  
3 de santé.

4 Alors, je passerais la parole à ma collègue  
5 Édith, qui va vous exprimer quelles sont les  
6 difficultés, actuellement, qu'on observe en matière  
7 d'accès aux services de santé, et par la suite, à  
8 ma collègue Caroline, qui va vous expliquer un peu  
9 comment notre organisation de services,  
10 actuellement, malheureusement, peut être un frein  
11 sur l'accès, ou peut, dans certaines situations,  
12 être favorable. Donc, dans tous les cas, il y a  
13 des éléments positifs ou négatifs, et comment,  
14 nous, dans le cadre de notre projet, ce que vous  
15 allez voir, on va tenter de combattre les éléments  
16 négatifs, puis se baser sur les éléments qui ont  
17 des parties prenantes positifs (*sic*), donc  
18 positifs.

19 À toi, Édith.

20 **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

21 OK. Donc, sur la question de l'accessibilité, et  
22 je crois que cette commission a entendu plusieurs  
23 témoignages en lien avec les obstacles qu'on  
24 rencontre, notamment lorsqu'on veut aller chercher  
25 les services dans le réseau public. En fait, les

1           difficultés d'accès, ce n'est pas que les services  
2           ne sont pas disponibles, c'est cette difficulté  
3           d'accès et des obstacles qui, souvent, vient mettre  
4           au coeur de ces obstacles-là la non-confiance des  
5           Autochtones à l'égard du réseau ou du système de  
6           santé.

7           Aussi, ce qui s'est dégagé, c'est que les  
8           Autochtones, et c'est démontré dans plusieurs  
9           observations ou études que, souvent, on  
10          attend -- les Autochtones se retrouvent à  
11          l'urgence, donc, avec une santé détériorée, plutôt  
12          que d'aller dans les services en prévention. Ce  
13          qu'on constate de ces difficultés et de cette santé  
14          détériorée, c'est que ça engendre d'autres  
15          problèmes, le fait qu'on attend trop longtemps pour  
16          aller chercher les services.

17          Alors, les autres problèmes se traduisent par  
18          des diagnostics tardifs, par des traitements  
19          complexes parce qu'on a attendu trop longtemps, par  
20          un manque d'accompagnement, par l'absence de suivi.

21          Donc, tous ces éléments-là, ces composantes-là  
22          viennent donc accentuer cet écart et les  
23          problématiques de santé dont monsieur Desjardins  
24          faisait référence.

25          Donc, on comprend que, aussi, dans le concept

1 de santé, ce qu'on va vouloir regarder en termes du  
2 déploiement de cette initiative, c'est aussi  
3 d'identifier les déterminants de la santé  
4 autochtone.

5 Donc, on l'a dit au départ, on a eu beaucoup  
6 de discussions sur qu'est-ce que représente la  
7 santé, et on a l'exemple d'Oscar qui a apporté  
8 cette vision d'une santé et d'un mieux-être, et il  
9 a fallu définir et asseoir ces concepts-là, et la  
10 même chose, il faudra cheminer à identifier quels  
11 sont ces déterminants autochtones de la santé.

12 Donc, oui, disponibilité de services, mais  
13 difficulté d'accès, des obstacles qui reposent sur  
14 une problématique de confiance dans les services,  
15 ça engendre d'autres problématiques que j'ai  
16 nommées, et donc, pour faire un lien pour le  
17 constat, en fait, du point de vue du réseau, donc,  
18 Caroline va faire la suite.

19 **Mme CAROLINE ROY :**

20 Bonjour. Donc, effectivement, ce qui est constaté,  
21 c'est certaines problématiques liées à l'accès à  
22 l'offre de services du centre intégré de santé et  
23 services sociaux, ce qui fait en sorte que lorsque  
24 les membres de la population autochtone en milieu  
25 urbain consultent à l'urgence ou consultent dans

1 différents lieux où on offre les services, parfois,  
2 la santé s'est détériorée davantage que si on avait  
3 pu rejoindre ces gens-là en première ligne.

4 Donc, l'objectif de l'initiative est  
5 d'améliorer l'accès, puis concrètement, là, dans  
6 une organisation de services complètement  
7 renouvelée, une offre de services différente, mais  
8 on parle ici de services de première ligne. Donc,  
9 évidemment, on veut aller rejoindre la population  
10 beaucoup plus tôt que ce qu'elle consulte  
11 présentement au niveau de l'accès à certains  
12 services.

13 Comme madame Cloutier le mentionnait,  
14 malheureusement, parfois, l'impact humain peut être  
15 important. Parce que quand l'état de service (*sic*)  
16 s'est détérioré de façon importante, bien, le  
17 traitement requis ou les impacts même à long terme  
18 pour l'individu, là, vont être importants, beaucoup  
19 plus que si on offre un service de première ligne  
20 avec un accompagnement plus présent.

21 Puis, tout ça, on l'observe également avec  
22 toutes nos orientations actuellement au centre de  
23 santé, où on veut davantage rejoindre les gens en  
24 première ligne. On l'observe avec nos points de  
25 service GMF, les différents points de service CLSC,

1 on veut bonifier davantage nos services de première  
2 ligne. C'est un constat qui est encore plus  
3 important, là, pour ce qui est de la communauté  
4 autochtone en milieu urbain.

5 Maintenant, pour vous présenter concrètement  
6 quelle est cette réponse novatrice que nous  
7 souhaitons offrir en partenariat pour répondre aux  
8 différentes contraintes, tant en observant l'écart  
9 au niveau de l'état de santé de la population, mais  
10 également les contraintes d'accès, je vais laisser  
11 la parole à madame Cloutier pour débiter l'échange.

12 **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

13 Merci. Ce qui est important de noter de ce projet  
14 pilote, on va expliquer les phases de déploiement  
15 de ce projet sur cinq (5) ans, c'est qu'on campe le  
16 projet à l'intérieur du Centre d'amitié autochtone,  
17 donc, auprès des populations autochtones en milieu  
18 urbain.

19 La réalité de l'autochtonie urbaine,  
20 d'ailleurs, on a vu les dernières données  
21 statistiques de deux mille seize (2016), du  
22 recensement, où on a un constat, et je pense qu'à  
23 Val-d'Or, en vivant dans une ville qui a une forte  
24 représentation de la population autochtone, on le  
25 constate depuis quelques années que la population



1 autochtone dans les villes est en croissance. Et  
2 le dernier recensement démontre que les membres des  
3 Premières Nations au Québec, cinquante-quatre pour  
4 cent (54 %) de la population des Premières Nations  
5 vit à l'extérieur des communautés. Alors, il y a  
6 une réalité qui se traduit dans les villes et qui  
7 se transpose, cette réalité sociale se transpose  
8 également dans la ville.

9 Il y a aussi, donc, lié à une réalité  
10 démographique, donc, il y a une croissance  
11 démographique qui se traduit également dans les  
12 villes. On constate que dans la MRC Vallée-de-  
13 l'Or, la population autochtone représente cinq pour  
14 cent (5 %), alors que la population Premières  
15 Nations au Québec représente un point deux pour  
16 cent (1,2 %) du total de la population, donc, c'est  
17 quand même important pour la MRC.

18 Et si cette croissance projetée se poursuit et  
19 se maintient, dans dix (10) ans, on aura dix pour  
20 cent (10 %) de la population de la MRC qui sera  
21 autochtone. Donc, c'est important, sous l'angle  
22 des services aux Autochtones, de mettre ce constat  
23 en avant, donc, que cette population-là est en  
24 forte croissance, et évidemment, dans les  
25 communautés, mais également dans les villes.

1           Donc, l'initiative Mino Pimatisi8in, qui est  
2           une réponse novatrice pour renouveler l'offre de  
3           services et bâtir la confiance, je soulignais que  
4           les obstacles sont liés à cette difficulté de  
5           confiance pour les Autochtones de se tourner vers  
6           les services publics. Comment on a travaillé cette  
7           réponse? Bien, on l'a fait à l'intérieur d'une  
8           démarche partenariale de coconstruction de  
9           connaissances et de compétences. Coconstruction  
10          partenariale entre le CISSS Abitibi-Témiscamingue  
11          et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, pour  
12          unir nos forces et notre expertise pour créer ce  
13          qu'on a appelé un *collaboratoire*. Ce  
14          *collaboratoire*, en fait, est un espace de  
15          rencontre, de réflexion et d'action qui réunit les  
16          acteurs, donc, du centre d'amitié et du CISSS dans  
17          une visée commune de transformation et d'innovation  
18          sociale.

19                En fait, on s'est dit : «*Si on veut créer une*  
20                *offre de services de soins de santé renouvelée, on*  
21                *doit créer une interface*», donc, une zone commune  
22                qui n'est ni celle exclusive du centre d'amitié, ni  
23                celle exclusive du CISSS, mais de vraiment créer  
24                cette interface, cet espace, ce lieu de réflexion  
25                et d'action qui s'appelle, donc, un *collaboratoire*,

1 et qui mise donc sur cette coconstruction de  
2 connaissances, de compétences, et d'offre de  
3 services qu'on veut rendre une offre commune de  
4 services.

5 Alors, on a donc pu travailler à l'intérieur  
6 de cet espace pour justement consolider l'offre de  
7 soins et de services de santé et de services  
8 sociaux de première ligne, madame Roy l'a  
9 mentionné, mais ce qui est particulier dans cette  
10 initiative, c'est qu'on vient combiner une offre  
11 classique de services de première ligne à une offre  
12 de services en matière de guérison traditionnelle,  
13 et on aura l'occasion de venir détailler davantage  
14 des exemples très concrets de ce qu'on entend par  
15 une offre de services en matière de guérison  
16 traditionnelle.

17 Alors, on constate qu'on est devant vraiment  
18 une initiative d'innovation sociale, parce qu'on a  
19 créé des solutions qui permettent justement de  
20 bâtir un mieux-être et d'améliorer l'état de santé  
21 et les conditions de vie des Autochtones. Encore  
22 là, le projet pilote se déploie en milieu urbain.

23 Aussi, juste pour mentionner que, à travers ce  
24 *collaboratoire*, donc, cet espace de rencontre,  
25 d'échange et de coconstruction entre le réseau et

1 le centre d'amitié, c'est aussi de positionner les  
2 Autochtones comme les premiers acteurs de notre  
3 propre santé comme Autochtones, comme Premières  
4 Nations. Mais à travers cet espace d'interface  
5 commune, ce lieu de rencontre, d'échange, c'est  
6 qu'on vient aussi contribuer à restaurer la  
7 relation avec le réseau, donc, par une confiance  
8 améliorée en ce réseau, parce qu'on aura toujours  
9 besoin d'aller vers les services de deuxième ligne,  
10 de troisième ligne, on n'est pas en train de créer  
11 un système parallèle, et ça, c'est extrêmement  
12 important de le noter, c'est de travailler ensemble  
13 à restaurer cette confiance, avec la perspective de  
14 réduire les écarts et les disparités de santé, les  
15 disparités sociales qui existent entre les  
16 Autochtones et les Québécois et les Canadiens en  
17 matière de santé et de services sociaux.

18 Autre élément dans cette réponse, c'est qu'on  
19 l'inscrit aussi dans les orientations  
20 gouvernementales québécoises. En deux mille seize  
21 (2016), en juin deux mille seize (2016), le  
22 gouvernement du Québec -- ou c'est en deux mille  
23 dix-sept (2017) -- lançait son plan d'action  
24 gouvernemental pour le développement social et  
25 culturel des Premières Nations et des Inuits, à

1 l'intérieur duquel on retrouve une grande diversité  
2 de mesures qui viennent des différents ministères,  
3 incluant le ministère de Santé et Services sociaux.  
4 Donc, cette démarche, ce projet, cette initiative,  
5 s'inscrit dans ces orientations également.

6 Dans la politique gouvernementale de  
7 prévention en santé, on vient camper ce projet à  
8 l'intérieur de ces objectifs-là également, et il y  
9 a aussi un rapport sur la question de la violence  
10 faite aux femmes autochtones tout récemment déposé  
11 par une commission de l'Assemblée nationale, alors,  
12 on est -- on s'inscrit dans ces recommandations et  
13 ces visées par cette initiative-là.

14 Je vais maintenant laisser madame Roy vous  
15 parler plus concrètement des services de première  
16 ligne de ce *collaboratoire* ou de ce projet.

17 **Mme CAROLINE ROY :**

18 Oui. Merci. Donc, comme madame Cloutier vous l'a  
19 présenté, cette réponse novatrice, il s'agit d'une  
20 offre de services qui est complètement renouvelée,  
21 qui intègre deux (2) composantes. Donc, une  
22 composante davantage classique, comme elle l'a  
23 nommée, et davantage traditionnelle.

24 Donc, pour la composante davantage classique,  
25 je le disais tout à l'heure, ce sont des services

1 de première ligne. Des services de première ligne,  
2 ce sont les services qu'une population va  
3 habituellement aller recevoir en se rendant à son  
4 GMF, donc, la clinique médicale, un point de  
5 service CLSC, parfois certains services qui sont  
6 offerts aussi à domicile. Donc, la volonté n'est  
7 pas de déplacer ces services-là ou de créer une  
8 offre de service parallèle qui serait rendue  
9 directement au centre d'amitié autochtone, mais  
10 plutôt de développer une offre de services, là, que  
11 je vais vous présenter aux trois (3) volets que  
12 vous voyez, donc, soins et services de santé,  
13 services psychosociaux, et services communautaires,  
14 dans une organisation de services différentes, dans  
15 un environnement également différent, mais auxquels  
16 vont être bonifiés aussi un volet davantage  
17 traditionnel.

18 Quand on pense aux soins et services de santé,  
19 donc, ça fait référence à tous les services de  
20 santé courants, services de santé publique, donc,  
21 prévention, promotion de la santé, les services de  
22 périnatalité, dont les examens du bébé, les suivis  
23 de grossesse, prévention de certaines maladies,  
24 gestion des maladies chroniques, également  
25 certaines activités de dépistage, des services de

1           proximité, donc, plus près de la population, puis,  
2           évidemment, des services médicaux, donc, accès à un  
3           médecin directement localisé au centre d'amitié  
4           autochtone dans ce cas-ci, puisque c'est le lieu où  
5           la volonté est de développer cette réponse  
6           novatrice. Donc, activité de prélèvements  
7           sanguins, la vaccination, différents services, là,  
8           de santé.

9           Pour le volet services psychosociaux, en fait,  
10          ça regroupe tous les services psychosociaux  
11          généraux. Donc, une personne qui a une difficulté  
12          ou -- une difficulté personnelle, qui peut être un  
13          deuil, une séparation, une difficulté familiale,  
14          peut se présenter puis bénéficier de l'évaluation  
15          du besoin puis d'offre de service qui y est  
16          associée. Les services également à l'enfance, à la  
17          jeunesse, à la famille. Également tous les  
18          services liés à la santé mentale, jeunes et  
19          adultes, mais, entre autres, au niveau d'un certain  
20          suivi et dépistage de certains troubles.

21          On veut y ajouter également les services  
22          associés à la dépendance, services pour la  
23          clientèle aussi en déficience intellectuelle,  
24          déficience physique et trouble du spectre de  
25          l'autisme, avec l'ajout de certains professionnels

1           qui pourraient assurer un certain suivi et  
2           dépistage dans l'offre de services à être conçue.  
3           Puis, également, donc, tous les services de  
4           proximité, comme je l'ai mentionné.

5           Il y a également les services communautaires,  
6           comme vous le voyez à l'écran. Donc, ce qui est  
7           souhaité, c'est la création d'environnements sains  
8           et sécuritaires, à la fois au sein du centre  
9           d'amitié autochtone, mais également en favorisant  
10          une implication/participation citoyenne beaucoup  
11          plus importante. La volonté est de bonifier  
12          l'offre de services qui existe déjà, puisque, au  
13          centre d'amitié autochtone, il y a déjà plusieurs  
14          intervenants, là, qui oeuvrent en partenariat avec  
15          le CISSS à une certaine continuité de services.  
16          Par contre, ce qu'on souhaite, c'est vraiment  
17          d'inscrire cette offre de services là comme une  
18          reconnaissance de l'offre de services, oui, du  
19          Centre intégré de santé et services sociaux en  
20          collaboration avec le Centre d'amitié autochtone,  
21          et non plus une offre de services en parallèle.  
22          Donc, on souhaite réellement inscrire cet accès à  
23          ces services-là au sein de notre offre de services,  
24          de façon complètement renouvelée, donc, avec des  
25          mesures ou des façons de considérer l'offre de



1 services différente de celle qu'on fait  
2 actuellement, là, dans nos GMF ou dans nos points  
3 de service CLSC.

4 Donc, il s'agit de la composante davantage  
5 classique qui pourrait être offerte au sein de  
6 cette initiative, dans une organisation de services  
7 complètement différente, puis dans un environnement  
8 également qui favorise la confiance pour les  
9 populations autochtones. Et ça s'inscrit, ça, dans  
10 toute une démarche, là, de sécurisation culturelle,  
11 donc, qui va être complémentaire également à tout  
12 ce qu'on va faire à l'intérieur du CISSS, parce que  
13 le *collaboratoire*, on le dit bien, c'est un endroit  
14 où se rejoignent le Centre d'amitié autochtone et  
15 le CISSS, mais ce ne sont pas l'entièreté des  
16 services que nous offrons, là, qui vont pouvoir  
17 être inscrits à l'intérieur de cette offre de  
18 services là. On va viser davantage les services de  
19 première ligne.

20 **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

21 J'aurais peut-être une petite question à vous  
22 poser...

23 **Mme CAROLINE ROY :**

24 Oui.

25 **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

1           ... pour rebondir sur ce dont vous venez de parler.  
2           Quelle forme va prendre la structure au Centre  
3           d'amitié autochtone? Est-ce qu'on parle d'un GMF?  
4           CLSC? Est-ce qu'il y a une forme qui est envisagée  
5           pour...?

6           **Mme CAROLINE ROY :**

7           En fait, la forme reste à définir. La volonté est  
8           de définir ce que l'on souhaite, et ensuite, on  
9           regardera la forme dans laquelle ça peut  
10          s'inscrire. Donc, effectivement, un GMF à  
11          caractère autochtone peut être une réponse qui  
12          correspond à une offre de services avec un médecin,  
13          avec infirmières et autres professionnels, qui  
14          serait localisé, donc, qui serait un point de  
15          service directement au Centre d'amitié autochtone.  
16          Ce n'est pas confirmé ou statué à ce jour, parce  
17          que ce qu'on souhaite, c'est davantage mettre  
18          l'emphase sur qu'est-ce qu'on veut comme offre de  
19          services, quelle organisation de services on  
20          souhaite, quel environnement est souhaité, puis par  
21          la suite, on va regarder dans quelle case, si je  
22          peux m'exprimer ainsi, là, ou comment on peut  
23          inscrire cette offre de services là à l'intérieur  
24          des paramètres que nous connaissons aujourd'hui,  
25          là, dans le réseau de la santé et des services

1           sociaux.

2           **M. YVES DESJARDINS :**

3           Ce qu'on est certain, toutefois, c'est qu'il s'agit  
4           de services de première ligne pour les populations  
5           autochtones, donnés par les populations  
6           autochtones, et soutenus par le réseau de la santé.  
7           Et là, on est -- encore, revenons au concept de  
8           monsieur Oscar, l'*empowerment*, le fait que les gens  
9           se prennent en charge ou les gens sont en charge,  
10          et nous, ça, c'est une valeur importante qu'on  
11          soutient. On est en soutien du développement de  
12          cet élément-là, dans une perspective des meilleures  
13          pratiques cliniques, bien sûr, toujours, mais dans  
14          une perspective de donner des services pour la  
15          population, par cette population, et nous en  
16          soutien.

17          **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

18          Merci.

19          **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

20          Peut-être pour compléter, en fait, l'impact est  
21          important pour le Centre d'amitié autochtone, qui  
22          devient, non pas un CLSC autochtone, mais vraiment  
23          un centre d'amitié «plus». Alors, ça va exiger,  
24          pour le centre d'amitié, de se définir, finalement,  
25          une nouvelle identité, non pas de nier ce que le

1 centre a construit depuis près de quarante-cinq  
2 (45) ans, mais en se positionnant, en devenant ce  
3 centre d'amitié «plus plus», avec une composante  
4 classique combinée à une offre de soins de santé  
5 traditionnels, on vient vraiment de créer quelque  
6 chose de nouveau, d'ailleurs, qui s'inscrit comme  
7 un modèle qui pourra avoir une portée plus large  
8 que Val-d'Or, donc, c'est dans une visée  
9 d'exportabilité, si je peux me permettre, dans  
10 d'autres villes du Québec où on a un centre  
11 d'amitié autochtone, par exemple.

12 Je vais maintenant passer à la prochaine  
13 diapo, en fait, qu'est-ce qu'on entend par une  
14 offre de services en matière de guérison  
15 traditionnelle. Je vais l'introduire et je vais  
16 laisser Oscar vous donner plus concrètement, là,  
17 comment ça pourra se déployer, avec des exemples.  
18 Mais tout ça pour dire que cette démarche s'inscrit  
19 vraiment dans une visée de décolonisation, de  
20 revalorisation des systèmes de connaissances  
21 autochtones et de restauration, je le mentionnais,  
22 de la relation entre les Autochtones et les  
23 services publics, dans ce cas-ci, en santé et  
24 services sociaux.

25 On peut parler d'une initiative de

1           réconciliation. On est sous ce grand thème  
2           également, où on trouve une place pour travailler  
3           ensemble. Cette offre-là, évidemment, de guérison  
4           traditionnelle, s'inscrit dans des pratiques  
5           prometteuses en matière de savoir culturel et de  
6           médecine traditionnelle.

7           En fait, l'offre de services qui sera plus  
8           concrètement définie dans la première année du  
9           projet pilote, en fait, s'est inspirée des  
10          approches prometteuses telles que définies par la  
11          Fondation autochtone de guérison, qui a répertorié,  
12          au Canada, une série de -- un ensemble de  
13          pratiques, devrais-je dire, prometteuses en matière  
14          de médecine traditionnelle, auxquelles, justement,  
15          pourront s'arrimer des pratiques de la biomédecine  
16          moderne.

17          Il y a aussi la Commission royale sur les  
18          peuples autochtones qui en avait également fait une  
19          recommandation qu'une combinaison des approches  
20          traditionnelles et conventionnelles en matière de  
21          guérison et de santé était une piste importante  
22          qu'il faudrait suivre.

23          Aussi, on s'est inspiré d'un modèle en  
24          Ontario, qui est le Centre de santé Wabano, qui est  
25          le Wabano Health Centre, qui est un centre de santé

1 autochtone qui combine, justement, ces deux (2)  
2 approches, classique en termes de soins, et  
3 traditionnelle, et donc, le travail de ce centre-là  
4 est documenté.

5 Évidemment, c'est en Ontario, nous sommes au  
6 Québec. On a tout simplement pris un peu ces  
7 fondements-là pour s'inspirer et développer notre  
8 propre modèle. Donc, ça, je tenais à le dire. On  
9 parle, en fait, d'exemples de types de services qui  
10 pourraient être donnés.

11 En termes de guérison traditionnelle, on parle  
12 de retraites de guérison fermées en milieu naturel,  
13 en forêt, on parle de cercles de partage, de  
14 cercles de guérison, d'activités de réappropriation  
15 de l'histoire, et je sais que Oscar va vouloir en  
16 parler.

17 On parle de culture, de cueillette de plantes  
18 médicinales, on parle de réappropriation, en fait,  
19 d'éléments culturels. On parle de cérémonies -- il  
20 y a plusieurs types de cérémonies, et je laisserai  
21 Oscar vous donner des exemples très concrets du  
22 type de services qu'on pourrait venir chercher à  
23 l'intérieur du Centre d'amitié autochtone en  
24 matière de guérison traditionnelle.

25 Pour vous donner un exemple, nous avons mis en

1 place, avec la ressource -- notre ressource Chez  
2 Willy et nos intervenants, un groupe de soutien en  
3 dépendance. Et ce qu'on fait, c'est qu'on amène --  
4 puis c'est un groupe de soutien pour les hommes --  
5 ces hommes partent sur le site culturel du Centre  
6 d'amitié en forêt, et ils font une activité de  
7 trappe -- on en a fait une récemment -- de trappe  
8 pour le castor, et on voit que, malgré toutes ces  
9 difficultés auxquelles les personnes, notamment  
10 itinérantes, avec des problématiques de dépendance,  
11 à quel point cette connexion avec le territoire,  
12 cette connexion avec des activités traditionnelles,  
13 malgré qu'on ne guérit pas de façon instantanée,  
14 mais ça vient permettre à l'individu de se  
15 recentrer autour de repères culturels qui font du  
16 bien.

17 Et donc, on veut l'inscrire dans l'offre de  
18 services, on veut en multiplier, justement, ce type  
19 de travail qu'on fait auprès des personnes aux  
20 prises, notamment, avec des dépendances.

21 On a aussi, à l'intérieur d'un projet de  
22 prévention de la violence faite aux femmes, on a  
23 une initiative où les femmes se rassemblent entre  
24 elles à faire de la cuisine de mets traditionnels  
25 sur le site culturel, au site culturel, mais elles

1 le font en compagnie d'intervenantes. Et la  
2 combinaison d'une activité traditionnelle ouvre à  
3 une discussion, à une conversation, à tisser les  
4 liens de confiance avec les intervenantes, et à ce  
5 moment-là, on peut mieux travailler avec ces  
6 femmes-là, notamment sur certaines problématiques  
7 qu'elles peuvent vivre, comme la violence  
8 familiale.

9 Je vais laisser Oscar vous parler davantage de  
10 comment s'inscrit -- des cérémonies, entre autres,  
11 et le rôle des aînés dans une offre de services  
12 guérison traditionnelle.

13 **M. OSCAR KISTABISH :**

14 Meegwetch, Édith. Avant les pensionnats, on avait  
15 droit à des -- la médecine traditionnelle, qu'on  
16 peut dire, les plantes médicinales, les plantes  
17 traditionnelles, puis c'est quand on était au  
18 pensionnat, c'est là qu'on a tout arrêté. Ç'a tout  
19 arrêté, ça. Puis ça va être un retour aux sources  
20 de guérison ou de -- de nos méthodes  
21 traditionnelles.

22 La guérison traditionnelle, c'est mettre une  
23 personne en état de guérir. C'est aider la  
24 personne de prendre en main sa santé. C'est  
25 beaucoup ça, les méthodes traditionnelles. Les



1           cérémonies, les rituels, sont faits pour prendre  
2           conscience de toi, qu'est-ce que tu es. Tu es un  
3           Autochtone? Tu es de descendance de plusieurs  
4           années qui ont toujours vécu en méthode -- avec le  
5           territoire, avec les animaux, avec la médecine,  
6           qu'est-ce qu'il y a. C'est de mettre la personne,  
7           aider, comme guide, à mettre la personne, l'être,  
8           dans un état pour bien guérir. C'est lui-même qui  
9           va guérir, avec certaines plantes, avec certains  
10          médicaments, ou dans certains cas. Ça fait qu'on  
11          l'aide. Ça fait que ce n'est pas nous autres qu'on  
12          guérit, la personne elle-même, elle va être dans un  
13          état de bien guérir.

14                 C'est beaucoup -- c'est ces concepts-là, ces  
15          méthodes-là qu'on aide les gens. C'est un guide.  
16          C'est comme un guide d'aller à la pêche. Un guide  
17          pour la pêche, il va t'amener où est-ce qu'il y a  
18          du poisson. Ce n'est pas lui qui va pêcher, c'est  
19          toi qui va pêcher. Un guide qui va t'emmener à des  
20          endroits que tu peux guérir, toi. C'est ça qui va  
21          t'aider. Ça fait que c'est beaucoup -- moi, j'ai  
22          rencontré beaucoup des aînés, quand j'étais jeune -  
23          - plus tard aussi. J'ai demandé des choses. Bon.  
24          Il dit : «OK.» Là, il dit : «On va aller à la  
25          pêche. On va aller tendre des filets.» À un

1           moment donné, il y en avait un autre qui dit : «*On*  
2           *va aller tendre des collets.*» Ça fait que moi, ma  
3           question que je voulais guérir quelque chose, ça  
4           m'a -- je n'avais pas de réponse tout de suite. Ça  
5           fait que lui, il m'a amené à un endroit  
6           complètement où est-ce que j'étais, il m'a sorti  
7           d'où est-ce que j'étais. Ça fait que là-bas, on va  
8           prendre une activité culturelle, traditionnelle,  
9           puis là, il commence à me parler un peu de choses.  
10          Il dit : «*Parle de toi -- parle-moi de toi*», il  
11          disait. Je parlais de moi, puis -- puis c'est  
12          comme ça que j'apprenais à me conscientiser qu'est-  
13          ce que je peux faire, moi. Lui, il est là comme un  
14          guide, tout simplement. Il m'a amené à un endroit  
15          pour que je puisse avoir toute ma pensée, côté  
16          mental, qui soit de prendre conscience qu'est-ce  
17          que je peux faire, moi.

18                Ça m'appartient à moi, ça, la guérison. Ça  
19                m'appartient. Mes émotions que je vis, parfois  
20                sont négatives, mais c'est à moi de les prendre  
21                puis de les rendre positives. C'est simplement ça  
22                qui ne comprenait -- quand on prend conscience de  
23                nous, de notre capacité d'être humain anichinabé.  
24                Ils t'emmenaient -- ils nous emmenaient à nous. Ce  
25                n'est pas lui qui va guérir, ce n'est pas lui qui

1           va nous dire quoi faire. Et les questions qu'on  
2           pose, il va t'emmener à un endroit, une vision, une  
3           direction. Ça fait que c'est -- des fois, il  
4           compte une légende, des fois une histoire, des fois  
5           qui a un rapport à qu'est-ce que tu vis ou bien  
6           qu'est-ce que tu ne vis pas, mais dans l'histoire  
7           ou dans la -- il va y avoir une réflexion à faire à  
8           toi, qu'est-ce que tu es, qu'est-ce que tu as à  
9           faire.

10                   C'est beaucoup -- c'est ce concept-là qu'ils  
11           travaillent beaucoup, les aînés, les traditionnels,  
12           qu'on dit, là. Ça fait que toutes les cérémonies  
13           sont faites pour ça aussi.

14                   Ceux qui ont participé à des traditions, des  
15           cérémonies, c'est une prise de conscience, c'est  
16           une prise de qu'est-ce que tu es, d'où tu viens.  
17           C'est beaucoup sur l'individu, sur toi, qu'ils vont  
18           se concentrer là-dessus, la personne. La façon  
19           traditionnelle, c'est ça qu'ils font. Le sacré  
20           individu (*sic*), il va travailler là-dessus. Ça  
21           fait que c'est beaucoup cette façon-là qu'ils  
22           travaillent.

23                   Façon traditionnelle, c'est simple, qu'est-ce  
24           qu'ils font. C'est simple, qu'est-ce qu'ils  
25           disent. Ce n'est pas des magiciens. C'est du

1 monde ordinaire, c'est du monde bien -- bien à toi.  
2 Beaucoup ceux qui ont l'âge d'une vie vécue, un  
3 certain âge, puis d'autres qui ont pratiqué  
4 certaines médecines, qui prennent des plantes ou  
5 d'autres choses, puis il y a beaucoup -- c'est  
6 divers. C'est diversité, ça, cette façon de  
7 guérir.

8 Parce que celui qui donne les plantes, ou une  
9 tisane, ou -- il a appris selon la millénaire (*sic*)  
10 pour faire un liquide, puis ce n'est pas donné à  
11 tout le monde non plus. Parce que, dans nos  
12 traditions, il y a des chasseurs, des pêcheurs, il  
13 y en a qui font la cuisine, il y en a d'autres qui  
14 font la -- c'est tout différent. Ça fait qu'il y a  
15 des personnes exprès pour ça. Il y a des personnes  
16 qui font juste des cérémonies, des rituels. Ça  
17 fait que c'est toute une diversité qu'on a accès.  
18 Ce sont ces concepts-là qu'il faut favoriser. Il  
19 faut avoir accès à tout ça.

20 Dans les prisons, ils ont accès à ça. Il  
21 faut-tu se rendre en prison pour avoir accès aux  
22 médecines traditionnelles et aux aînés? Non.  
23 Notre monde normal qui vit ici, il faut avoir accès  
24 à ça. C'est ça qu'on -- qu'on présente un projet  
25 comme ça. Ça va être complémentaire des services

1           qui existent. Puis, à un moment donné, quelle  
2           proportion qui va rentrer, je ne le sais pas.  
3           C'est selon l'individu. C'est ça.

4           **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

5           Donc, pour conclure cette partie-là, on parle  
6           vraiment -- je pense que Oscar est éloquent là-  
7           dessus -- de reconnexion culturelle et identitaire,  
8           et évidemment, toute l'offre de guérison  
9           traditionnelle va interpeller des porteurs de  
10          savoir, des porteurs de tradition, des aînés qui  
11          vont nous accompagner, nous aider à construire  
12          cette offre de services en matière de guérison  
13          traditionnelle.

14          On aurait plusieurs exemples qu'on aurait pu  
15          citer, en périnatalité, notamment, on va pouvoir  
16          travailler sur toutes les cérémonies préparatoires  
17          à l'arrivée du bébé, les cérémonies des premiers  
18          pas -- je pense qu'il y a énormément d'éléments  
19          culturels et traditionnels qui vont pouvoir  
20          justement travailler dans ces aspects de prévention  
21          et de promotion de saines habitudes de vie  
22          également.

23          Alors, pour la prochaine diapo, je vais  
24          demander à madame Roy, qui va vous présenter la  
25          mise en oeuvre, là, comme telle de l'initiative.

1 **Mme CAROLINE ROY :**

2 Oui. Donc, vous l'avez compris, là, que plusieurs  
3 actions, encore, demeurent à être réalisées pour  
4 compléter le déploiement puis en arriver à une  
5 offre de services déployée, renouvelée, et qui  
6 répond à l'objectif, c'est-à-dire d'améliorer  
7 l'état de santé et le mieux-être, puis diminuer les  
8 écarts qui sont observés, là, et tout ça en  
9 assurant un accès qui favorise la confiance puis  
10 qui accroît l'accès à nos services de santé et de  
11 services sociaux pour cette population-là.

12 Évidemment, tout ce qui a été présenté par monsieur  
13 Kistabish au niveau des pratiques davantage liées à  
14 la guérison traditionnelle, bien, le réseau, ce  
15 qu'il souhaite, c'est d'intégrer à ça les pratiques  
16 qui sont reconnues que je vous ai exprimées tout à  
17 l'heure, qui sont des services de santé et services  
18 de première ligne.

19 Et donc, en cinq (5) ans, il faut à la fois  
20 concevoir, déployer et évaluer ce qui va être fait,  
21 et pour ce faire, évidemment, la première année, on  
22 ne pourra pas tout réaliser, donc, on a séparé en  
23 cinq (5) ans, donc, en cinq (5) phases, le  
24 déploiement de cette initiative-là.

25 Entre autres, la première année va servir à

1           consolider l'offre de services qui est faite au  
2           Centre d'amitié autochtone, parce qu'il y a déjà  
3           une offre de services qui est faite là, mais avec  
4           déjà l'esprit de l'offre de services renouvelée,  
5           donc, en intégrant de façon complémentaire, là, les  
6           deux (2) volets de nos offres de services, en  
7           consolidant également l'offre de services médicale  
8           avec infirmière, et tous les soins de santé qui y  
9           sont associés, développer tout l'aspect services  
10          culturels, pendant la première année, donc,  
11          concevoir, là, quelle peut être cette offre de  
12          services là à partir des pratiques prometteuses qui  
13          auront été répertoriées et retenues, puis  
14          développer tout le volet de l'ancrage scientifique.

15                 Parce que, évidemment, la volonté, c'est de  
16          mesurer ce qui sera fait pour s'assurer de répondre  
17          à l'objectif, donc, est-ce qu'on accroît l'accès,  
18          est-ce qu'on diminue l'écart au niveau de l'état de  
19          santé, puis est-ce qu'on crée réellement un  
20          environnement qui favorise la confiance. Donc, il  
21          y a trois (3) volets de l'évaluation qu'on va vous  
22          faire part un peu plus tard, mais qui font partie  
23          du projet, pour s'assurer qu'au bout de cinq (5)  
24          ans, on est certain que l'offre de services qui va  
25          être déployée et conçue réponde bien à notre

1           objectif de départ. Et donc, sur cinq (5) ans,  
2           puis, plus tard, on va vous présenter également,  
3           sur cinq (5) ans, il y a un budget qui sera  
4           associé, là, au déploiement de cette offre de  
5           services là.

6           Maintenant, je vais laisser la parole à  
7           madame Cloutier.

8           **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

9           Donc, la mise en oeuvre de l'initiative, nous avons  
10          convenu de cinq (5) piliers sur lesquels se  
11          déploiera l'initiative Mino Pimatisi8in. D'abord,  
12          un des premiers grands piliers, ça s'inscrit dans  
13          un cadre de décolonisation. Donc, la  
14          décolonisation ne veut pas dire qu'on rejette tous  
15          azimuts les savoirs du monde non-autochtone. Au  
16          contraire, c'est plutôt de se donner une capacité  
17          de recentrer les interventions autour de nos  
18          préoccupations comme Premières Nations actuelles,  
19          et aussi de pouvoir orienter nos actions et de  
20          mettre en oeuvre, justement, une offre de services,  
21          mais qui cadre avec nos propres intentions comme  
22          premier peuple.

23          Alors, la décolonisation, c'est la perspective  
24          autochtone, et ça va de pair avec le deuxième  
25          pilier, qui est l'agentivité autochtone, qui est en



1 fait un concept qui veut tout simplement dire  
2 reprendre le contrôle de son propre destin comme  
3 peuple. Alors, c'est, on l'a mentionné, de mettre  
4 au coeur de l'action les Autochtones, et dans ce  
5 cas-ci, ça se déploiera à travers le Centre  
6 d'amitié autochtone, qui aura donc une nouvelle  
7 identité en devenir.

8 Madame Roy l'a mentionné, ça s'inscrit  
9 évidemment à l'intérieur d'une démarche de  
10 sécurisation culturelle, donc, avec une visée  
11 transformatrice, une visée qui a aussi un impact  
12 sur les systèmes, donc, systémique, et donc, je  
13 pense que l'interface qu'on a créée à travers le  
14 *collaboratoire*, ça vise aussi d'influencer le  
15 réseau à l'intérieur de ça, ce n'est pas juste  
16 uniquement à travers une offre de service, mais  
17 comment la portée d'une initiative Mino Pimatisi8in  
18 va avoir un impact systémique dans les façons de  
19 faire à l'intérieur de l'ensemble du réseau, et je  
20 laisserai monsieur Desjardins peut-être prendre le  
21 relais sur cette partie-là.

22 Un autre pilier, bien, on en a parlé, toute la  
23 vision holistique, la vision de la santé autochtone  
24 dans les quatre (4) sphères de la vie, et  
25 évidemment, puisqu'on est dans des sentiers non

1 battus, bien, cette initiative-là s'inscrit dans un  
2 cadre d'innovation sociale. Donc, l'innovation  
3 sociale, bien, ça le dit, c'est d'identifier des  
4 solutions à une problématique existante, mais pour  
5 laquelle, justement, on trouve de nouvelles avenues  
6 pour pouvoir travailler, dans ce cas-ci, à réduire  
7 les écarts, les inégalités qui existent entre la  
8 population autochtone et la population canadienne  
9 et québécoise en matière de santé notamment.

10 Peut-être parler des chantiers de travail  
11 qui -- et là, ça va permettre de peut-être faire le  
12 point sur l'influence bilatérale de cette  
13 initiative.

14 **M. YVES DESJARDINS :**

15 Peut-être, effectivement, cette initiative-là, qui  
16 vise essentiellement, comme on le disait, à créer  
17 une offre de services de santé qui répond mieux aux  
18 besoins de la population autochtone a aussi un  
19 objectif d'être le berceau d'adaptation d'outils,  
20 de créer quelque chose pour être en mesure  
21 d'influencer le réseau de la santé.

22 Notre établissement a eu le bonheur d'avoir un  
23 financement pour la sécurisation culturelle,  
24 travailler auprès de ses six mille (6 000)  
25 employés, de travailler auprès de l'ensemble de ses

1 installations à l'intérieur de l'Abitibi-  
2 Témiscamingue pour favoriser une meilleure  
3 approche, une approche plus réceptive, plus ouverte  
4 à l'écoute de la population autochtone, mais pour  
5 ce faire, le berceau d'expérimentation du projet  
6 qu'on vous présente aujourd'hui va nous permettre  
7 de mieux comprendre, de mieux comprendre comment  
8 faire, de mieux être -- de mieux s'approprier cette  
9 notion d'autonomie, être en mesure de prendre ce  
10 concept-là et le développer. Donc, les meilleures  
11 pratiques qui seront développées à l'intérieur de  
12 cette clinique-là pourront par la suite être  
13 implantées à l'intérieur de l'ensemble de notre  
14 organisation. Et tantôt, on va vous parler d'un  
15 concept de navigateur qui va nous permettre de  
16 faire le lien.

17 On vous a toujours dit, ici, qu'on se situe  
18 dans des services de première ligne. Vous savez,  
19 on pense, dans une perspective théorique, qu'il est  
20 toujours mieux d'intervenir en amont, en  
21 prévention, en première ligne, et d'éviter un  
22 plateau technique beaucoup trop grand, beaucoup  
23 trop gros. Donc, on veut toujours éviter que les  
24 gens aient un cancer. On va les faire manger  
25 mieux, on va leur faire faire de l'exercice, pour

1 éviter qu'ils aient un cancer. Donc, c'est la même  
2 chose dans toutes les sphères de maladie ou autre.  
3 Donc, ce qu'on souhaite ici, c'est de travailler  
4 beaucoup plus en première ligne, et prendre cette  
5 expérience de façon de travailler en première ligne  
6 dans le cadre de ce projet-là, et l'amener à  
7 l'intérieur de l'ensemble de notre organisation.

8 Ce qu'on sait également, c'est -- on a un  
9 appui important de notre ministère de la santé et  
10 des services sociaux qui est très favorable et qui  
11 voit cette initiative-là comme innovante,  
12 permettant du moins de tracer un pas vers autre  
13 chose, d'établir comment on s'y prend.

14 Pour préparer cette présentation aujourd'hui,  
15 on se remettait toutes les étapes qu'on a prises  
16 ensemble pour arriver aujourd'hui à vous  
17 présenter -- un jour, on est venu vous voir,  
18 presque en octobre, puis vous nous avez dit : *«Est-*  
19 *ce que vous allez être prêts à nous présenter*  
20 *quelque chose?»* On a dit : *«Oui.»* Donc, là, le  
21 lendemain, on s'est rappelé, on s'est dit : *«Bien,*  
22 *là, il faut présenter quelque chose. Comment on*  
23 *fait ça? On le fait ensemble. Il faut s'asseoir*  
24 *ensemble. Il faut donc travailler ensemble pour,*  
25 *un, définir les mots ensemble, qu'est-ce que ça*

1           *veut dire, et de se dire vers où on veut aller.»*

2           Ensemble, on a donc -- tantôt vous allez  
3 voir -- présenté ce projet-là à différentes  
4 instances, et la réceptivité, à la fois du  
5 ministère de la Santé et des Services sociaux et du  
6 Secrétariat des affaires autochtones, est  
7 formidable. On voit ce projet-là comme étant  
8 innovant, comme étant possiblement quelque chose  
9 qui pourrait être implanté dans l'ensemble du  
10 Québec, à partir du moment où on va savoir comment.

11           Donc, nous, il est donc important d'établir un  
12 mécanisme d'évaluation, comme madame Cloutier l'a  
13 dit, qui permet de mesurer à la fois, certes les  
14 résultats quantitatifs d'impact de ce que ça donne  
15 en termes de santé et bien-être, mais également  
16 comment on a pu faire ça. Donc, une évaluation de  
17 processus, quelles sont les étapes qu'on doit  
18 savoir. On doit donc s'asseoir ensemble, on doit  
19 donc discuter. On doit être pas d'accord sur des  
20 choses au début, puis trouver le terrain d'entente,  
21 puis trouver la définition des mots, puis sur quoi  
22 on va -- donc, de prendre le temps nécessaire de  
23 coconstruire ce *collaboratoire* qui nous permet.

24           Donc, toutes ces étapes-là, donc, quand on a  
25 présenté ces éléments-là au sein de nos ministères

1           respectifs, bien, il y avait un intérêt. Parce  
2           que, vous savez, c'est comme si on vient de  
3           dire : *«On va vous écrire le 'How to do' -- comment*  
4           *faire, le guide pratique pour développer ce type de*  
5           *projet, quelles sont les étapes, vous allez passer*  
6           *par quelle phase, comment on va s'y prendre»*, et  
7           cette évaluation de processus là est très, très  
8           importante. Donc, à la fois d'évaluer le processus  
9           -- c'est ce qu'on voit ici dans les ancrages  
10          scientifiques -- donc, évaluation du processus,  
11          évaluation des résultats en termes d'impact, mais  
12          aussi d'indicateurs, de développer de nouveaux  
13          indicateurs qui sont mieux adaptés à la réalité et  
14          qui peuvent capter la santé et le bien-être de la  
15          population autochtone en fonction de la définition  
16          même de ce que c'est la santé autochtone.

17       **Mme CAROLINE ROY :**

18           Puis je complétera également en mentionnant, dans  
19           toute cette collaboration, monsieur Desjardins  
20           mentionnait, c'est le berceau de -- puis c'est très  
21           intégré dans la démarche de sécurisation  
22           culturelle. Ce qu'il faut savoir, c'est que dans  
23           l'invisible, ici, derrière nous, toutes les  
24           directions cliniques sont bien impliquées dans même  
25           l'élaboration d'une telle initiative, parce que des

1 services de première ligne, il s'en donne dans tous  
2 nos programmes. Donc, toutes nos directions  
3 cliniques sont impliquées dans le Centre intégré de  
4 services sociaux, et donc, sont bien au fait de où  
5 on va et qu'est-ce qui est -- quels sont les  
6 piliers et comment on va en arriver à ça. Et donc,  
7 nécessairement, ça va tendre à influencer  
8 l'ensemble de la continuité dans l'offre de  
9 services. Donc, non seulement nos services de  
10 première ligne qui vont se donner d'une nouvelle  
11 façon, mais également quand ces gens-là vont  
12 arriver en deuxième ligne, en troisième ligne,  
13 donc, dans les hôpitaux, dans nos autres services,  
14 nos plateaux techniques, bien, ils vont connaître,  
15 là, finalement, dans la continuité qui arrive  
16 effectivement d'une offre de services renouvelée  
17 qui est composée de quoi, puis quels sont les  
18 piliers qui les sous-tendent.

19 Je le mentionnais tantôt, plusieurs actions.  
20 On a déjà défini notre plan d'action pour les cinq  
21 (5) prochaines années. On connaît déjà qu'il y  
22 aura sept (7) chantiers à réaliser. Un premier  
23 chantier qui s'adresse à tout le volet de l'offre  
24 de services santé publique. Donc, on va devoir  
25 concevoir cette offre de services là qui concerne

1           la santé publique, donc, tout ce qui a trait à la  
2           prévention et la promotion de la santé, avec le  
3           partage de connaissances mutuel entre nos pratiques  
4           et les pratiques traditionnelles reconnues. Un  
5           deuxième chantier qui s'adresse à toute l'offre de  
6           santé et -- bien, soins et services de première  
7           ligne à l'intérieur du centre d'amitié autochtone,  
8           puisque'il y a déjà une offre de services qui est  
9           présente, et donc, comment on renouvelle, comment  
10          on accompagne cette nouvelle offre de services là  
11          en intégrant de nouveaux intervenants, mais  
12          également avec les intervenants qui sont déjà  
13          présents, toujours dans la volonté de cette offre  
14          de services hybride.

15               Également, tous les services sociaux de  
16          première ligne à l'enfance, la jeunesse, aux  
17          adultes, à la famille, donc, tout ce qui est volet  
18          social, comment on le redéfinit, comment on le  
19          conçoit, comment on va le déployer à l'intérieur de  
20          l'initiative.

21               Il y a un quatrième chantier qui s'adresse à  
22          la préservation de l'identité culturelle des  
23          enfants et des adolescents autochtones qui sont  
24          visés par des mesures de protection à la jeunesse.  
25          Donc, il y aura un chantier pour ça.



1                   Un cinquième chantier, qui est l'offre de  
2                   services première ligne à l'intérieur du processus  
3                   de guérison particulier. Donc, tout le volet  
4                   traditionnel, l'offre de service guérison  
5                   traditionnel, aller chercher les pratiques  
6                   reconnues, lesquelles sont retenues et combinent  
7                   l'offre de service.

8                   Ensuite, assurer le partage d'intégration des  
9                   méthodes et d'outils de travail entre le centre  
10                  intégré et le Centre d'amitié autochtone, puisque  
11                  dans tous nos outils de suivi, dans nos outils de  
12                  données de dépistage, on doit, à travers cette  
13                  offre de services renouvelée, créer de nouveaux  
14                  outils, parfois, pour être capable de suivre cette  
15                  offre de services là.

16                  Puis, ensuite, assurer des services de qualité  
17                  sécuritaires et performants, donc, auxquels se  
18                  rattachent beaucoup, là, le volet ancrage  
19                  scientifique, parce que ce qu'on souhaite, c'est  
20                  évidemment de mesurer ce que l'on fait, mesurer à  
21                  la fois en termes de processus, comme  
22                  monsieur Desjardins l'a dit, mais également, est-ce  
23                  qu'on répond bien à une offre de services que l'on  
24                  souhaite hybride, qui crée un environnement de  
25                  confiance, mais également qui s'appuie sur des

1 bases scientifiques, parfois, pour accompagner une  
2 amélioration de l'état de santé et du bien-être de  
3 la personne.

4 Donc, ces sept (7) chantiers-là seront mis en  
5 oeuvre, pas tous en même temps. Ça ne concerne pas  
6 toutes les mêmes équipes au même moment, mais ce  
7 qu'on souhaite, c'est que sur cinq (5) ans, puis on  
8 l'a vraiment décliné dans le temps, être capable de  
9 réaliser l'ensemble des chantiers, avec les équipes  
10 conjointes de travail.

11 La première année, je l'ai mentionné, c'est  
12 les soins de santé, comme on le mentionnait,  
13 concevoir les différentes offres de service, puis  
14 de débiter et ancrer toute cette évaluation-là qui  
15 va durer cinq (5) ans. La deuxième/troisième  
16 année, on s'adresse davantage à tout le «services  
17 sociaux», «services à la jeunesse», inclure  
18 également santé mentale, dépendance.

19 Troisième/quatrième année, on veut intégrer  
20 davantage des services spécialisés ou spécifiques,  
21 en lien avec, par exemple, de nouveaux  
22 professionnels qui pourront combiner l'offre de  
23 services, comme ergothérapeute, orthophoniste,  
24 donc, qui pourront accompagner une offre de  
25 services, là, au Centre d'amitié autochtone, dans

1 l'offre de services renouvelée pour avoir complété  
2 ce déploiement-là, et la cinquième année, être bien  
3 en mesure de la mesurer.

4 Donc, on est déjà bien -- bien prêt, je  
5 dirais, à débiter le déploiement de cette  
6 initiative-là, là, puis les deux (2) équipes, après  
7 les multitudes de rencontres et d'échanges qu'on a  
8 eus, on a la même vision, là, à travers cette  
9 initiative-là.

10 Maintenant, je passerais la parole à  
11 madame Cloutier pour les navigateurs de services.

12 **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

13 Oui. Bien, on a introduit, pour -- on a introduit  
14 le concept de navigateur de service. En fait,  
15 c'est une profession en Nouvelle-Zélande, puis ça  
16 s'inspire de l'expérience des Maoris. En fait,  
17 qu'est-ce qu'un navigateur de service? Bien, c'est  
18 habituellement une personne autochtone qui est  
19 recrutée parmi les leaders naturels d'une  
20 communauté particulière. En fait, une des  
21 principales caractéristiques du navigateur ou  
22 navigatrice de service, c'est justement  
23 d'identifier les obstacles qui engendrent les  
24 conditions propices à des faibles résultats. Donc,  
25 un rôle, oui, de liaison, mais beaucoup plus qu'un

1           rôle de liaison, puisque l'accompagnement ne se  
2           fait pas seulement que sous l'angle de l'individu,  
3           mais c'est vraiment à travers la famille qui est  
4           accompagnée.

5           Également, un rôle important du navigateur ou  
6           navigatrice de service, c'est aussi sous l'angle  
7           plus structurel. C'est que ces  
8           navigateurs/navigatrices, en tant que témoins,  
9           justement, des parcours des familles tout au long  
10          d'un continuum de soins et de services de santé,  
11          bien, il est témoin des difficultés que cette  
12          famille rencontre, et donc, il ou elle est en  
13          mesure de formuler des recommandations, de  
14          conseiller, d'apporter des éclairages au niveau des  
15          décideurs des institutions -- dans ce cas-ci,  
16          l'institution serait le CISSS -- et les niveaux de  
17          structure.

18          Donc, on va beaucoup plus loin que quelqu'un  
19          qui est un agent de liaison qui accompagne pour  
20          interprète ou autre. Il y a ça, mais il y a  
21          beaucoup plus, justement, puisque ça s'inscrit dans  
22          cette visée transformatrice, une visée de  
23          sécurisation culturelle, une visée de changement  
24          systémique, bien, il a un rôle pour venir  
25          influencer, donc, cette influence bilatérale au

1           niveau des hauts dirigeants de l'institution en  
2           question.

3           On approche de la fin. Monsieur Desjardins  
4           vous parlait des démarches de cette initiative-là  
5           depuis, en fait, la dernière année. Vous avez  
6           compris qu'on n'arrive pas à un projet aussi  
7           tangible et concret qu'en ayant travaillé dans la  
8           dernière année. C'est quelque chose qui a été  
9           nommé depuis deux mille six (2006) au Forum socio-  
10          économique, et nous voilà maintenant douze (12) ans  
11          plus tard.

12          C'est sûr que là, on a accéléré les travaux  
13          avec -- en se dotant d'une vision commune, mais  
14          vous voyez qu'on a fait quand même une présentation  
15          aux différentes instances, que ce soit la  
16          députation, que ce soit la mairie, que ce soit  
17          auprès d'instances gouvernementales, Secrétariat  
18          aux affaires autochtones, ministère Santé et  
19          Services sociaux, ici également, aussi, en octobre  
20          deux mille dix-sept (2017), c'est la première fois  
21          qu'on parlait publiquement, en fait, de ces travaux  
22          conjointes.

23          Une démarche à venir, c'est aussi de présenter  
24          au gouvernement fédéral, via sa ministre des  
25          Services aux Autochtones Canada, qui sera de

1 passage à Val-d'Or, donc, la semaine prochaine, ou  
2 -- le vingt-sept (27) août. Alors, nous auront  
3 conjointement l'opportunité d'avoir une bonne heure  
4 et demie avec la ministre pour asseoir cette  
5 démarche qui saura certes intéresser également le  
6 gouvernement du Canada.

7 On a...

8 **M. YVES DESJARDINS :**

9 Si vous permettez, madame Cloutier, ce qui est  
10 important, c'est -- ces démarches-là nous ont  
11 permis de susciter l'intérêt de nos partenaires et  
12 d'asseoir à la même table des partenaires pour un  
13 projet commun. Puis ça, c'est fort intéressant, je  
14 vous dirais -- tantôt, je vous disais d'office que  
15 le ministère de la Santé et des Services sociaux et  
16 le Secrétariat des affaires autochtones sont très  
17 intéressés. Ils sont partie prenante de notre  
18 projet, donc, on les rencontre, on a des rencontres  
19 avec eux, madame Cloutier et moi, afin de  
20 coconstruire ensemble le projet pour les éléments  
21 plus facilitants ou plus structurants de notre  
22 projet.

23 Notre dernière rencontre s'est soldée par des  
24 devoirs mutuels, où tous avaient des choses à  
25 faire, et tous étaient enchantés de cette

1           rencontre-là.

2           **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

3           Peut-être juste pour souligner, parce que je vois  
4           que je ne l'ai pas -- on ne l'a pas inscrit, mais  
5           les deux (2) instances de conseil d'administration,  
6           donc, celui du CISSS a également reçu une  
7           présentation, et évidemment, le conseil  
8           d'administration du Centre d'amitié, puisque ce  
9           sont les instances en autorité qui se penchent sur  
10          tout ce dossier-là.

11          Alors, on rentre dans la -- je pense que c'est  
12          l'avant-dernière, mais, bref, on touche le budget  
13          maintenant.

14          **M. YVES DESJARDINS :**

15          Comme vous savez, ce genre de projet là nécessite  
16          nécessairement un minimum de fonds, et c'est  
17          actuellement l'étape où on en est. Donc, en termes  
18          de discussion avec nos collègues du ministère de la  
19          Santé et des Services sociaux et du Secrétariat des  
20          affaires autochtones, le projet que vous avez en  
21          main nécessite un budget d'exploitation d'autour de  
22          un point trois (1,3 M\$) à deux point deux millions  
23          de dollars (2,2 M\$) par année pour couvrir  
24          l'ensemble. C'est sûr qu'on y va par étapes.  
25          Donc, cette première année qui devrait débiter

1           cette année, on souhaite faire en sorte d'y aller  
2           par étapes. Donc, ce n'est pas l'entièreté.

3           L'enjeu pour nous, et l'hypothèse de base,  
4           c'est ce qu'on vous a soumis depuis le début, on  
5           pense qu'en investissant en première ligne et en  
6           santé publique, on va être en mesure d'économiser  
7           des sous en deuxième et en troisième ligne. Donc,  
8           vous savez, quelqu'un qui nous arrive avec un  
9           élément de santé tellement important qu'on est  
10          obligé d'investir par des plateaux techniques ou  
11          d'hospitaliser coûte beaucoup plus cher que de  
12          faire des activités en première ligne. Donc, on  
13          est actuellement en discussion avec nos collègues  
14          du ministère de la Santé et des Services sociaux et  
15          du SAA pour regarder comment travailler sur ce  
16          montage financier permettant de mettre en place la  
17          phase 1 du projet, et de regarder comment on va  
18          pouvoir aller jusqu'à la phase 5.

19          **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

20          Peut-être juste pour ajouter que c'est un  
21          financement qui vient permettre la consolidation et  
22          la bonification, parce que le Centre d'amitié  
23          autochtone continue de déployer des initiatives et  
24          des projets à travers -- notamment, une grosse  
25          partie de nos programmes et services proviennent du



1           gouvernement fédéral, à travers différents fonds,  
2           que ce soit la lutte au VIH/SIDA, que ce soit la  
3           violence faite aux femmes, des programmes de  
4           Condition féminine Canada, les programmes d'aide  
5           préscolaire aux enfants autochtones. Santé Canada  
6           est un important partenaire à travers différents  
7           programmes, donc, déployer cette offre de services,  
8           en fait, est un investissement beaucoup large que  
9           un point trois millions (1,3 M) à deux point deux  
10          (2,2 M), ça vient s'ajouter à la diversification  
11          financière du centre pour déployer toute sa gamme  
12          de services. Alors, je trouvais que c'était  
13          important de le souligner.

14       **M. YVES DESJARDINS :**

15           Vous trouvez le détail du financement par poste,  
16           par éléments, donc, qu'on a présenté à la fois à  
17           nos instances, mais pour votre gouverne, donc, vous  
18           aurez tout le détail là.

19       **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

20           Sur ce sujet-là, si vous me permettez, j'aurais une  
21           petite question à vous poser. Je comprends que le  
22           financement est à confirmer, que vous êtes dans les  
23           dernières étapes, là, si on veut, pour ficeler ce  
24           projet-là. Quand on parle d'un financement de un  
25           point trois millions (1,3 M) à deux point deux

1           (2,2 M), environ, annuellement, sur cinq (5) ans,  
2           est-ce que vous êtes en mesure de nous dire  
3           approximativement la part qui reviendrait au  
4           provincial versus le fédéral? Parce que,  
5           évidemment, il y a des services qui vont  
6           probablement rentrer dans les programmes fédéraux,  
7           donc, j'aimerais vous entendre un peu sur la pointe  
8           de tarte qui va être prise en charge par le -- par  
9           le CISSS...

10       **M. YVES DESJARDINS :**

11           Non.

12       **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

13           ... ou par le MSSS?

14       **M. YVES DESJARDINS :**

15           Dans le fond, si on reprend, l'enjeu pour nous, un  
16           des éléments importants, c'est l'autonomie. Donc,  
17           ce qu'on souhaite, c'est l'*empowerment* du groupe.  
18           Donc, ce qu'on va regarder, ce qu'on regarde avec  
19           l'équipe du ministère de la Santé et des Services  
20           sociaux, c'est de regarder comment le montage  
21           financier, la part du fédéral versus la part du  
22           Québec n'est pas tout à fait encore arrêtée, parce  
23           que nous, notre vis-à-vis, c'est le ministère de la  
24           Santé et des Services sociaux avec lequel on  
25           travaille, et on regardera comment le ministère,

1           lui, pourrait faire affaire avec son vis-à-vis au  
2           niveau du gouvernement canadien, mais pour  
3           l'instant, on n'en est pas là. Donc, cette  
4           répartition-là est moins faite.

5           Ce qu'on sait toutefois, c'est la visée  
6           derrière le tout, et de faire en sorte de trouver  
7           un principe d'autonomie pour un groupe, de regarder  
8           comment on va s'y prendre pour qu'un financement  
9           soit adapté, autonome. Qu'il passe par nous ou  
10          qu'il passe directement, les modalités vont être --  
11          devraient -- vont être à peaufiner, à dire -- mais  
12          là, on est plus dans la perspective *«Tout le monde  
13          y croit; an 1, comment on fait pour organiser  
14          l'an 1 pour que ça fonctionne.»*

15          Et l'échéancier très, très préliminaire qu'on  
16          s'est donné, c'est qu'on souhaite que ça commence  
17          cet automne, là, septembre, là. Donc, là, c'est-à-  
18          dire qu'on -- vous savez, il faut y aller étape par  
19          étape, on apprend à marcher avant de courir, donc,  
20          la première étape, on souhaite que l'offre se mette  
21          en place tranquillement, par une organisation de  
22          services, qu'on commence à développer cette offre  
23          de services là, pour apprendre, parce que, au  
24          début, on va trouver ça difficile, on va apprendre  
25          qu'est-ce qui fonctionne, qu'est-ce qui ne

1           fonctionne pas, pour, à la fin, être en mesure de  
2           dire : «*Voici comment ça fonctionne*», et dans cinq  
3           (5) ans, d'avoir l'ensemble.

4           **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

5           Puis vous avez dit également pendant votre  
6           présentation qu'il y a une volonté d'exporter ce  
7           projet-là. Donc, je comprends qu'il y a une  
8           volonté de l'exporter au-delà de la région de  
9           l'Abitibi-Témiscamingue, pour éventuellement  
10          rejoindre des citoyens autochtones qui sont dans  
11          d'autres régions ou milieux urbains où il y a une  
12          forte présence?

13          **M. YVES DESJARDINS :**

14          L'objectif que nous, on poursuit, c'est de faire en  
15          sorte que tout le matériel doit être exportable.  
16          On s'est dit dès le début qu'on souhaite  
17          systématiquement que ce matériel-là puisse -- donc,  
18          on va faire le nécessaire pour documenter chacune  
19          des étapes.

20                 Le ministère a un intérêt en cette  
21          perspective-là. Ça fait intéressant, vous savez,  
22          au lieu de commencer quelque chose en grand partout  
23          au Québec, et sans savoir exactement comment s'y  
24          prendre, d'y aller par étapes, de commencer un peu  
25          plus petit puis de s'assurer que ça fonctionne,

1 documenté et tout ça. Est-ce que ce sera en cours  
2 des cinq (5) ans? Après le cinq (5) ans? Ça  
3 aussi, ça reste à voir, à analyser, mais c'est  
4 sage, comme organisation, d'y aller par étapes.

5 **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

6 Merci.

7 **M. YVES DESJARDINS :**

8 Merci.

9 **LE COMMISSAIRE :**

10 Me Miller?

11 **Me RAINBOW MILLER :**

12 Aucune question, merci.

13 **LE COMMISSAIRE :**

14 Aucune question? Me Boucher? Me Robillard?

15 **Me MARIE-PAULE BOUCHER :**

16 Je n'aurai pas de questions. Merci beaucoup pour  
17 votre présentation.

18 **Me DENISE ROBILLARD :**

19 Merci.

20 **LE COMMISSAIRE :**

21 Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez  
22 ajouter?

23 **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

24 Peut-être juste lire la conclusion, puis je vais  
25 laisser...

1       **LE COMMISSAIRE :**

2             Ah! De madame Lévesque.

3       **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

4             ... Oscar terminer. En fait, c'est une citation de  
5             Carole Lévesque, qui est anthropologue,  
6             professeure-chercheure à l'INRS, et je trouve que  
7             ça traduit bien l'esprit de l'initiative, quand on  
8             dit que:

9                       *«Les Autochtones ont bien d'autres choses*  
10                      *à offrir que des besoins. Les réponses*  
11                      *doivent venir d'eux-mêmes. Ce sont eux*  
12                      *qui ont ce bagage, ces modes*  
13                      *d'apprentissage particuliers, ces*  
14                      *systemes de savoir dans lesquels il faut*  
15                      *puiser pour restaurer les façons de*  
16                      *faire.»*

17             Pour restaurer la confiance, j'ajouterais, et  
18             pour bâtir cette réconciliation. Meegwetch.

19       **M. OSCAR KISTABISH :**

20             Les Autochtones, ils ont tout un bagage de  
21             connaissances de médecine en général. Suite à  
22             la -- au contact de l'Amérique, c'est quatre-vingts  
23             pour cent (80 %) -- soixante pour cent (60 %) des  
24             médicaments que ç'a été fait -- ça provient de  
25             l'Amérique. Ça veut dire que c'est -- la médecine

1 des Autochtones, ç'a aidé le monde, les autres  
2 continents.

3 Je me rappelle, pas très longtemps, dans les  
4 années cinquante, soixante, les gens, ils  
5 naissaient dans le bois. Tu sais, c'était leur  
6 famille puis les femmes médecines qui mettaient au  
7 monde. Ça ne fait pas très longtemps, ça.

8 Mon père, ils s'en allaient d'un camp à un  
9 autre, sa famille, sa mère -- ma grand-mère --  
10 bien, entre les deux (2) trajets des deux (2)  
11 camps, c'est une journée complète, le travail a  
12 commencé. Ça fait que ce qu'ils ont fait, ils ont  
13 gardé le traîneau, ils ont fait un abri, puis il  
14 est venu au monde sur un traîneau.

15 Ça fait que c'est beaucoup d'histoires comme  
16 ça, tous les gens venaient au monde dans la forêt,  
17 dans le bois, avec toutes leurs connaissances  
18 qu'ils avaient. Il y avait toute une valeur, toute  
19 une connaissance de la médecine.

20 Puis suite à la colonisation ou les centres --  
21 euh... les pensionnats, ç'a été mis de côté un peu.  
22 Ils ont préconisé les hôpitaux, les docteurs qui  
23 étaient ici, puis -- puis le système, c'était ça,  
24 pour éliminer la connaissance. Mais les  
25 connaissances sont -- sont encore là.

1           Je sais qu'il y a -- quand j'ai mal à la  
2           gorge, je m'en vais voir une femme de chez nous.  
3           Ça fait que ça existe encore, cette médecine-là.  
4           C'est ça qu'il faut -- c'est l'héritage, ce qu'on  
5           a. Puis il faut -- pendant qu'il y a une -- nos  
6           hommes puis les femmes médecins sont encore là, il  
7           faut qu'on ait accès à ça, eux autres. Ils nous  
8           ont donné beaucoup, puis c'est ça qu'il faut mettre  
9           en valeur, avec ce système-là, là.

10           Puis ça va être une -- de plus.  
11           Complémentaire. De plus. Bonifier qu'est-ce qu'on  
12           a, plus nos connaissances, puis nos valeurs, parce  
13           que ça va se dérouler un peu dans notre langue.  
14           Puis dans notre langue, ils déterminent chaque mot,  
15           qu'est-ce qui -- elle fait la description de  
16           l'objet ou du médicament ou de l'action qui va se  
17           dérouler. C'est dans la langue. Ça fait que ça va  
18           être important, ça.

19           Puis il y a beaucoup de cérémonies, des  
20           rituels, ils font beaucoup des phases de la vie,  
21           les quatre (4) étapes de la vie, de notre vie,  
22           l'enfant -- un bébé, naissance, l'enfant, il y a  
23           des soins très particuliers. Puis ils ont des  
24           rituels, certaines cérémonies qui appartiennent à  
25           chaque âge, comme enfant, ensuite, ado, ensuite,



1 parent, puis grand-parent.

2 On travaille beaucoup là-dessus, sur la façon  
3 traditionnelle. C'est dans notre langue, encore,  
4 ça. Il est encore là. Il nous reste juste à les  
5 mettre en valeur. Vous avez toutes les sept (7)  
6 valeurs de la -- ça, c'est un exemple. Ça fait que  
7 c'est -- on a intérêt à demander à nos -- nos  
8 hommes puis nos femmes médecines de nous aider, à  
9 nos aînés. Ça va profiter à tout le monde. Même,  
10 ça va profiter les non-anichinabés, la façon de se  
11 guérir globalement, la façon de prendre soin de  
12 nous.

13 Quand tu as mal à la tête, tu ne prends pas  
14 juste une aspirine. On n'avait pas d'aspirine  
15 (inaudible). Ça fait qu'il y avait d'autres  
16 médecine, d'autres plantes. Ça fait qu'il y avait  
17 des activités. C'est ça l'approche anichinabée.  
18 Meegwetch.

19 **LE COMMISSAIRE :**

20 Meegwetch, Oscar. Est-ce qu'il y a autre chose?  
21 Non? Alors, moi, je vais vous remercier encore une  
22 fois. Évidemment, on est toujours heureux, au nom  
23 de l'équipe de la Commission, de vous accueillir.  
24 Comme je le dis depuis le début, c'est avec la  
25 contribution des gens qui viennent nous conter des

1 choses qui, parfois sont tristes, parfois  
2 heureuses, puis j'aime ça quand on entend des  
3 choses heureuses, quand on sent qu'il y a des  
4 développements, qu'il y a des avenues qui peuvent  
5 amener des éléments de réconciliation.

6 Parce qu'ici, on a parlé, aujourd'hui, si j'ai  
7 bien entendu, de confiance, on a parlé de  
8 population autochtone urbaine en augmentation -- on  
9 parle du cinq pour cent (5 %) actuellement à Val-  
10 d'Or, et d'ici dix (10) ans, une projection peut-  
11 être de dix pour cent (10 %) dans la MRC -- de  
12 valeurs traditionnelles, d'autonomie, de désir de  
13 prendre en mains, bâtir la confiance.

14 On a parlé, puis j'entendais ce matin  
15 quelqu'un me dire -- quelqu'un cri me dire : *«Quand*  
16 *un Cri se rend à l'hôpital, c'est parce que ça fait*  
17 *longtemps que ça fait mal.»* Je pense que chez les  
18 Anichinabés, c'est peut-être un peu la même chose,  
19 hein. Disons qu'il y a une confiance à rétablir,  
20 puis de passer par l'autonomie, de faire pour des  
21 Autochtones, par des Autochtones, via le Centre  
22 d'amitié, puis avec le support du Centre intégré,  
23 bien, je pense qu'on arrive, et moi, je regarde,  
24 faire avec. Pas *«faire pour»*, *«faire avec»*.

25 Ces questions d'autonomie, je pense que --

1            depuis au-delà d'un (1) an, là, j'entends des  
2            choses, et ça devient -- c'est tellement évident  
3            pour moi que -- tu sais, puis c'est peut-être une  
4            répétition, mais passer du colonialisme au  
5            paternalisme, ce n'est peut-être pas la solution,  
6            hein. Il faut faire ensemble, il faut faire avec,  
7            puis de laisser les Autochtones prendre la part  
8            d'autonomie qui leur permet de regagner une  
9            confiance -- diminuer la méfiance, gagner la  
10           confiance. Puis j'ai compris que ce n'était pas  
11           parallèle, ça s'intégrait dans le réseau.

12                    Alors, moi, je vous en félicite. Je suis  
13           heureux d'entendre ça. Vous m'en aviez parlé il y  
14           a déjà un certain temps. Ç'a passé proche que vous  
15           veniez nous en parler il y a déjà quelques temps,  
16           mais c'est aujourd'hui. Je suis heureux de  
17           l'entendre, je suis heureux -- j'espère que les  
18           gens qui -- parce que, évidemment, il y a toujours  
19           une question de financement, hein. J'espère qu'il  
20           y aura des oreilles attentives. On est dans une  
21           période où les gens vont écouter beaucoup, alors,  
22           j'espère qu'on entendra, de tous bords, tous côtés,  
23           et il y aura rencontre avec le fédéral, avec une  
24           ministre fédérale.

25                    Alors, moi, je vous souhaite que ça se

1           concrétise, que ça se développe, que ça se réalise  
2           et que ça puisse s'exporter ailleurs, parce que,  
3           évidemment, il y a d'autres régions, là. Ici, il y  
4           a les communautés anichinabés, dans la région, mais  
5           il y a d'autres régions de la province où il y a  
6           d'autres communautés, d'autres nations, d'autres  
7           Premières Nations.

8           Alors, je vous remercie encore d'être venus  
9           partager avec nous, puis je vous souhaite le  
10          meilleur des succès. Puis je serai toujours  
11          heureux d'entendre les développements, la façon  
12          dont ça va suivre. Merci encore. Meegwetch.

13       **Mme ÉDITH CLOUTIER :**

14           Merci.

15       **LE COMMISSAIRE :**

16           On va suspendre quelques minutes?

17       **Me ÉDITH-FARAH ELASSAL :**

18           Oui, puis je comprends que le prochain témoignage  
19           se fera à huis clos.

20       **LE COMMISSAIRE :**

21           Ah! Oui, hein. Alors, je le mentionne, parce que,  
22           évidemment, pour les médias ou les gens qui nous  
23           suivent, c'est peut-être bon de savoir, de ne pas  
24           attendre inutilement. Le prochain témoignage, il y  
25           aura une protection de l'identité, puis ce sera à

1           huis clos. Je l'ai déjà ordonné ce matin. Alors,  
2           ça ira à demain matin pour le public, à -- neuf  
3           heures trente (9 h 30)? Alors, on reprendra en  
4           public demain matin, neuf heures trente (9 h 30).

5           Alors, pour aujourd'hui, le reste va être à  
6           huis clos, après l'ajournement. Alors, merci  
7           encore. Bonne journée.

8           -----

9           SUSPENSION DE L'AUDIENCE

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 Nous, soussignées, **Laure Henriette Ella et Louise-Anne**  
2 **Cegelski**, sténographes officielles, certifions que les  
3 pages qui précèdent sont et contiennent la transcription  
4 exacte et fidèle des notes recueillies au moyen de  
5 l'enregistrement mécanique, le tout hors de notre  
6 contrôle et au meilleur de la qualité dudit  
7 enregistrement, le tout conformément à la loi;

8

9

Et nous avons signé :

10

11

12

13

14

15



16

17

-----  
Laure Henriette Ella, s.o.

18

19

20

21

22



23

24

25

-----  
**LOUISE ANNE CEGELSKI**  
Sténographe officielle n° 284087-1