



Iniquité

Paul Sawchuk MD MBA CCMF FCMF

18. Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens.¹

19. Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés¹

Il est difficile d'apporter des améliorations quantifiables à des résultats de santé aussi importants que l'espérance de vie ou la prévalence des maladies chroniques à court terme. Mais il me semble possible d'apporter un changement à «la disponibilité de services de santé appropriés»¹. En tant que Canadiens et Canadiennes, nous sommes fiers, à juste titre, de notre système universel de soins de santé. Nous avons beaucoup à apprendre sur la toxicomanie et la santé mentale, mais nous savons comment offrir des services de santé. J'ai donc voulu en apprendre davantage sur la façon dont nous offrons des services de santé aux peuples autochtones.

J'ai pensé qu'un bon point de départ serait de parler à la D^{re} Sara Goulet. D^{re} Goulet a passé toute sa carrière à fournir des services médicaux aux populations autochtones, surtout à Whale Cove et Sanikiluaq au Nunavut, et à Garden Hill au Manitoba. Elle est chef principale des programmes d'accès par avion pour les services de santé d'Ongomiiwin. Lorsque la D^{re} Goulet est à Winnipeg, elle maintient ses compétences en travaillant à l'unité des soins intensifs chirurgicaux et en offrant des services de consultation en médecine de famille à Gold Surgery, le service de traumatologie du plus grand hôpital du Manitoba. En plus de son travail de première ligne, D^{re} Goulet est vice-doyenne associée des admissions à la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, où elle aide à recruter et à former des médecins qui répondront aux besoins de tous les Manitobains. D'origine métisse, de la colonie de la rivière Rouge, D^{re} Goulet est descendante

des premiers Winnipegois! Elle est certainement experte en l'état actuel des services de santé fournis aux Autochtones.

D^{re} Goulet parle avec beaucoup d'affection de son expérience personnelle dans le Nord. Elle se sent très bien accueillie par les communautés et trouve le travail important et enrichissant. Elle admire les nombreux professionnels de la santé—infirmières et médecins—qui ont consacré leur carrière au service de ces communautés. Je lui ai parlé de la situation à Garden Hill, une communauté Oji-Crie située à environ 500 km au nord-est de Winnipeg, à la frontière de l'Ontario, et accessible par avion seulement. La communauté compte environ 4000 personnes. Il y a un poste de soins infirmiers censé comprendre neuf infirmières autorisées, mais souvent, elles ne sont que cinq. Les services médicaux sont fournis par avion. Deux médecins se rendent dans la communauté le lundi matin et retournent à Winnipeg le jeudi après-midi. D^r Hanka Hulsbosch fournit ce service le plus régulièrement; pour la D^{re} Goulet, il a été un mentor et un exemple à suivre. D^{re} Goulet a dit qu'entre Garden Hill et Saint Theresa Point, une communauté voisine de taille similaire, il y a de six à dix évacuations médicales par jour. C'est-à-dire que six à dix fois par jour, des personnes malades sont évacuées de leur communauté par avion pour recevoir des soins hospitaliers, et ce, tous les jours! Je suis impressionné par l'engagement des médecins et des infirmières qui fournissent des services dans ce contexte, à des kilomètres des outils de diagnostic et du soutien des spécialistes des régions plus au sud. Je suis tout aussi surpris de constater que nos gouvernements n'ont toujours pas réussi à assurer à ces collectivités un niveau de services de santé comparable à celui offert aux collectivités non autochtones de taille semblable. À titre d'exemple, Minnedosa, une collectivité un peu plus petite, a un hôpital et cinq médecins qui vivent dans la communauté.² D'après ma propre expérience, Bella Bella, une petite collectivité autochtone de Colombie-Britannique de moins de 2000 habitants, située sur une île à 500 km au nord-ouest de Vancouver, dispose d'un petit hôpital et deux ou trois médecins sur place. Je ne savais pas qu'il y avait une telle disparité entre les services de santé offerts dans les différentes communautés du Canada.

Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation ont été publiés en 2015. Je sais qu'il y a beaucoup plus à concilier que la prestation de services de santé comparables. Mais il est inacceptable que notre système de soins de santé ne soit pas universel et que d'importantes communautés autochtones n'aient pas un accès aux soins comparable à celui du reste de la population canadienne. Ce n'est pas là un fait honteux de notre histoire, c'est un fait honteux de notre actualité, en 2019. J'admire les médecins de famille comme les D^{rs} Goulet et Hulsbosch qui travaillent dans ces communautés, malgré des circonstances difficiles, mais je me demande combien de temps encore nous allons laisser des communautés comme Garden Hill et Saint Theresa Point sans les ressources qu'elles méritent? 🌿