« Le médecin
m'a dit : coupées,
attachées et brûlées.
Rien ne passera
à travers cela. »

- SABRINA, STÉRILISÉE DE FORCE

EDITO

Les voix résonnent à l'unisson chez les Autochtones contre les discriminations

Mercredi 10 juillet 2019, nous sommes à Ottawa devant un spectacle de son et lumière, sur la colline du Parlement. Un hommage à l'histoire du Canada dont une partie importante est consacrée à l'intégration des peuples autochtones et à la réconciliation entre ces derniers et les allochtones. Fameux contraste avec ce que nous découvrirons lors de notre voyage dans ce pays. Le Canada, pays fervent défenseur des droits humains, ferme les yeux sur une vieille pratique toujours d'actualité : la stérilisation forcée des femmes autochtones. En 2019, des médecins décident encore d'empêcher ces femmes d'avoir des enfants. Lors de nos rencontres avec certaines d'entre elles, elles nous ont demandé de ne pas être prises en photo. Pour respecter leur intimité, nous leur avons également donné des noms d'emprunt. La stérilisation forcée est un traitement que nous considérons comme injuste et inhumain. La découverte de cette pratique nous a directement interpellées : comment est-elle possible dans un pays comme celui-là ? À notre époque ? Et, surtout, pourquoi ? Nous nous sommes également rendu compte que les peuples autochtones étaient confrontés à bien plus de discriminations que ce que nous imaginions. La stérilisation forcée s'inscrit dans un contexte global de discriminations.

TEXTE Alexandra Ferette

Manawan, réserve autochtone située au Québec, Canada.

Manawan signifie « lieu où l'on ramasse des œufs ». Car autrefois, ses habitants récoltaient les œufs des oiseaux migrateurs pour leur alimentation.

06 **Briser le silence**
D'une confidence à une autre, peu à peu, les paroles se libèrent… Une femme, Yvonne Boyer, a rassemblé les témoignages de femmes stérilisées de force pour mettre en lumière ces actes liberticides. Des expériences traumatisantes qui ont fait des hôpitaux un milieu hostile au regard des Autochtones.

24 **Qui sont les responsables ?**
Peut-on situer la responsabilité entre l'inaction des instances et la justification douteuse de la part des médecins ? Ou cette pratique est-elle un fardeau légué par le passé ?

38 **Une vie à un autre rythme**
À quelques heures de Montréal, Manawan. Là-bas, les femmes n'ont pas été épargnées, elles non plus. Dans cette réserve d'apparence calme, presque abandonnée, les Attikameks profitent des derniers plaisirs prodigués par la nature.

66 **Le résultat d'un racisme systémique**
C'est avec passion et amertume que le chef Paul-Émile Ottawa explique la vie de sa communauté. Il évoque également les discriminations auxquelles son peuple est confronté…

Complément d'information dans la brochure

Briser le silence

LES VOIX RÉSONNENT...

Stérilisées car elles sont autochtones

Rosalie, Laurence, Sabrina et Delphine* sont autochtones. Aucune n'a décidé de ce qui lui est arrivé. Aucune n'a décidé de se faire stériliser en toute connaissance de cause. Pourtant, stérilisées, elles le sont toutes les quatre. Leurs histoires, bien réelles, comportent de nombreux points de convergence.

TEXTE Alexandra Ferette
PHOTOS Mathilde Bourgeois, Perrine Borlée, Sarah Incari

* Nous avons utilisé des noms d'emprunt pour les quatre femmes. Les témoignages de Sabrina et Delphine nous ont été donnés par leur avocate, Alisa Lombard.

La plupart du temps, les rues sont désertes dans le village de Manawan.

« Moi, j'ai vécu quelque chose de ce genre. » Rosalie a 50 ans. Elle en avait 21 lorsqu'elle a accouché de son quatrième et dernier enfant. « Après ma dernière grossesse, ça n'allait plus avec mon mari. Je trouvais ça difficile de m'occuper toute seule de mes quatre enfants. Je n'en voulais plus d'autres. Après mes accouchements, j'ai commencé à prendre la pilule et ça fonctionnait bien. Mais j'ai eu ensuite d'intenses maux de tête. » Rosalie, alors jeune habitante de Manawan, s'est rendue au dispensaire de sa réserve autochtone. Le personnel médical lui a indiqué que sa tension était trop haute. Ils l'ont renvoyée vers un médecin qui travaillait à l'hôpital de Joliette, dans la ville la plus proche. « Il m'a dit qu'il fallait que j'arrête les pilules contraceptives. Selon lui, c'était la raison de ma trop haute tension. J'en ai profité pour lui dire que je ne voulais plus avoir d'enfant pour le moment. J'avais peur d'en avoir d'autres. Il m'a alors suggéré des moyens contraceptifs différents. Il y avait le préservatif mais mon conjoint n'en voulait pas donc j'ai mis ça de côté. Il restait le stérilet ou la ligature. Mes deux dernières options. Mais le médecin me disait qu'avec le stérilet, j'avais encore des risques de tomber enceinte. Pour moi, ce qui était le plus sûr, c'était la ligature. »

« Dans ma tête, la ligature était une solution temporaire. »

« Dans ma tête, la ligature était une solution temporaire. » Rosalie pensait que c'était une procédure réversible. « J'entendais des femmes dire : Je me suis faite ligaturer car je ne veux pas avoir d'enfant maintenant. C'est en attendant. Ce sont des clips qu'ils peuvent enlever quand je le décide. »

« Une fois ligaturée, ça fonctionnait bien, je ne suis pas tombée enceinte. » Mais Rosalie finit par quitter son mari et rencontre une nouvelle personne. « Après trois ans de vie commune, nous voulions avoir des enfants. Nous sommes allés voir un médecin à Joliette. Ce dernier m'a envoyée à Montréal pour passer des examens. Le résultat était sans appel : je n'avais plus de trompes de Fallope, du tout. Il m'a dit que tout avait été brûlé. » Rosalie était pourtant convaincue qu'elle pourrait de nouveau avoir des enfants. « Je pensais vraiment qu'on m'avait mis des clips, que je pourrais les retirer au moment voulu… Ce n'est pas du tout ça. Mes trompes de Fallope sont brûlées. C'est impossible à réparer. »

Rosalie ne sait pas si elle a signé un formulaire de consentement. « J'avais abandonné l'école très tôt. En plus, je suis autochtone et le français n'est pas ma langue maternelle. J'avais du mal à m'exprimer dans cette langue. » Les documents médicaux ne sont en effet pas toujours rédigés dans la langue du patient ni toujours traduits. « Quand nous sommes en travail au moment de l'accouchement, nous signons plein de choses, nous sommes dans tous nos états et nous ne comprenons pas vraiment ce qu'il se passe. Dans certains cas, ces formulaires ont été signés dans cet état-là, dans d'autres il n'y avait aucun formulaire », explique Alisa Lombard, avocate de victimes de stérilisation forcée. Elle rappelle également que même le fait qu'un formulaire ait été signé ne constitue pas un consentement propre et approprié. La signature de ces documents revient fréquemment dans les récits des victimes. C'est le cas pour Delphine.

Cette jeune femme de 30 ans vient de la province canadienne du Saskatchewan et est une des clientes d'Alisa Lombard. En décembre 2018, elle s'est rendue à l'hôpital pour accoucher de son troisième enfant. « Juste avant d'administrer la péridurale, le chirurgien a interrompu sa discussion avec l'anesthésiste et, d'une manière brusque et agressive, lui a demandé de signer un formulaire de consentement pour la césarienne. [Delphine] a remarqué qu'une ligature des trompes figurait également sur le formulaire de consentement et a

Tableau présent dans
le dispensaire de Manawan.

pensé qu'elle n'avait d'autre choix que de signer », rapporte l'avocate. La jeune femme voulait encore des enfants et ne souhaitait pas être stérilisée. C'est pourtant ce qui lui est arrivé.

Des médecins ont également présenté ce formulaire à Sabrina, jeune autochtone issue de la nation crie*. Elle affirme avoir entendu son mari refuser de signer. « Elle se souvient d'avoir essayé de sortir de la salle d'opération, mais le médecin l'a arrêtée [...] Elle a dit à plusieurs reprises : « Je ne veux pas que vous fassiez cela » et a pleuré pendant que la péridurale lui était administrée », selon Alisa Lombard. À la fin de l'opération, le médecin a fini par dire : « Coupées, attachées et brûlées. Rien ne passera à travers cela. »

Pour Laurence, la situation est plus floue. « Des fois, je me dis que j'ai peut-être été stérilisée. Je n'ai jamais eu d'enfant. Je suis tombée malade quand j'avais huit ans. C'était l'appendicite. » À l'époque, les enfants partaient seuls à l'hôpital, sans leurs parents. « Je me demandais pourquoi je n'avais pas eu d'enfant et ce qu'ils m'avaient fait... C'est pour ça que je suis allée chercher mon dossier médical. » Les médecins avaient alors déclaré que son dossier avait été détruit. Il a finalement été retrouvé quelques jours plus tard mais aucune trace de l'opération n'y figurait. Laurence continue de trouver tout ça « bizarre », elle ne sait toujours pas ce qui lui est arrivé. Peut-être est-elle stérile, peut-être a-t-elle été stérilisée de force...

Les Autochtones ont un sens de la famille très fort. Ils sont soudés face à leurs souffrances.

* Les Cris sont un des peuples autochtones du Canada.

Souvent, les habitants de Manawan se rassemblent autour de thématiques. Le 10 juillet 2019, une table de conversation sur les stérilisations forcées était organisée.

Yvonne Boyer la figure de proue

Yvonne Boyer est la première sénatrice autochtone nommée en Ontario. Elle a été infirmière, professeure et avocate. Elle est à l'auteure de nombreux écrits sur les thèmes de la santé des Autochtones qui lui ont valu plusieurs prix et récompenses. Avec la médecin et chercheuse Judith Bartlett, elles sont à l'origine du rapport qui a révélé au grand jour les cas de stérilisation forcée infligée aux femmes autochtones.

TEXTE Sarah Incari
PHOTO Mathilde Mazy

Qu'est-ce qui vous a poussé à rédiger ce rapport ?

Une journaliste du quotidien *Saskatoon Star Phoenix* m'a téléphoné en me disant que deux femmes ont déclaré avoir subi une ligature des trompes de Fallope contre leur gré. Elle voulait que je lui fasse part de ma réaction. J'ai répondu : « Eh bien, c'est illégal ! Ces femmes ont besoin de réparation. Ce n'est certainement pas une pratique correcte ! L'hôpital doit cesser d'agir de la sorte. » Par la suite, une multitude d'autres médias m'ont contactée. Puis, environ un an plus tard, j'ai reçu un appel de la *Saskatoon Health Region**. Ils m'ont demandé si je pouvais faire un examen externe de leurs pratiques concernant les stérilisations. Et j'ai répondu : « Êtes-vous certains de savoir à qui vous vous adressez ? Parce que j'ai dit du mal de vous à travers tout le pays. » Et ils ont tout de même insisté. J'ai donc travaillé en étroite collaboration avec la *Saskatoon Health Region* et je dois dire que l'instance n'était pas obligée de faire cet examen. Elle l'a fait car elle se souciait de ce qu'elle voyait et entendait de la part de ses propres ministères, je la félicite pour cela. J'ai accepté, mais j'avais besoin d'une aide, j'ai donc contacté la Dr Bartlett, et c'est ainsi que tout a commencé.

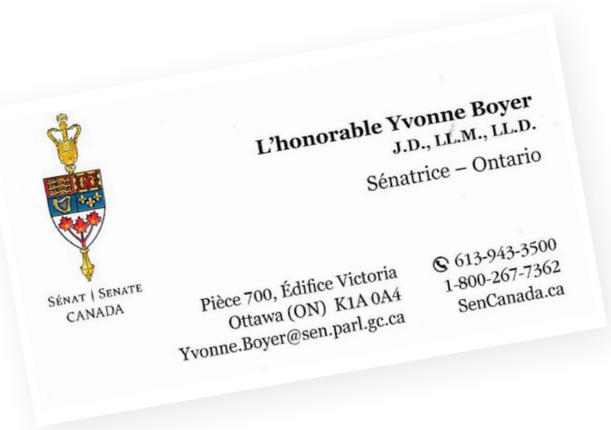
Comment êtes-vous parvenues à recueillir les témoignages ?

Nous nous sommes rendues dans une communauté crie. Nous avons ainsi utilisé le protocole culturel de cette population. La Dr Bartlett et moi-même avons participé à un Sweat-Lodge (cf. encadré). C'est de cette façon que les Cris procèdent lorsqu'ils ont une interrogation. Ils demandent aux ancêtres la meilleure manière de procéder. Nous sommes également passées par l'intermédiaire d'une Aînée, une personne âgée et respectée de la communauté, qui parle la langue crie et qui a pris contact avec les victimes. C'est donc cette dame qui nous a aidées car il était difficile pour nous d'entrer en contact avec les femmes. Elles n'avaient pas forcément de téléphone ou ne le décrochaient pas, par exemple.

La Dr Bartlett et moi-même avons rencontré ces femmes à titre confidentiel dans un hôtel. L'Aînée attendait dans une chambre voisine. Parfois, elles avaient déjà parlé de ce qui leur été arrivé mais certaines se confiaient pour la première fois. Ce fut donc une expérience très traumatisante. L'Aînée nous a aidées à les rassurer tout

Le Sweat-Lodge, aussi appelé la hutte de sudation, est une cérémonie de soins ou de purification qui permet de se connecter avec les quatre éléments que sont la terre, l'eau, le feu et l'air. Lorsque les participants ont pris place, on apporte des pierres rougies au feu à quelques mètres à l'extérieur de la hutte. Elles sont introduites en quatre étapes. Le « maître du feu » verse de l'eau sur les pierres brûlantes produisant une vapeur très chaude. Dans certaines cérémonies, il arrive que l'officiant fasse circuler la « pipe sacrée », de l'un à l'autre. Revenus dans le ventre de la « Terre-Mère », les participants sont lavés de tous leurs excès.

* Région sanitaire de Saskatoon fait référence aux zones administratives définies par les ministères provinciaux de la santé.



« Si vous m'aviez dit que vous alliez m'enlever mon bébé dès sa naissance si je ne signais pas ce papier, c'est un peu forcer à signer, non ? »

au long du processus. Nous leur avons également apporté un soutien moral, et je peux vous dire à quel point cela a été important.

L'autre élément intéressant dans notre démarche, c'est qu'avant de commencer, nous nous sommes adressées aux communautés métisses, inuites et aux Premières Nations et leur avons parlé de la façon dont nous devrions procéder. C'est elles qui nous ont guidées parce que cela devait être dirigé par les personnes concernées, et non pas par moi et ou par la Dr Bartlett. Nous, nous n'étions que les facilitatrices dans ce processus. Ainsi, nous avons obtenu le plus d'informations possible alors que nous disposions d'un court laps de temps.

Pourquoi ces pratiques persistent-elles au Canada ?
Je pense que c'est à cause du racisme ambiant et des politiques véhiculant l'idée qu'il est acceptable qu'une catégorie de personnes soit supérieure à une autre. Cela entre dans les mentalités et certains pensent qu'il est tolérable de stériliser les personnes contre leur gré. Au départ, ils n'ont pas ouvertement ciblé les femmes autochtones. Cependant, en raison des couches sociales dans lesquelles ces femmes sont inscrites, cela les a particulièrement atteintes. De plus, c'est un devoir, en tant que médecin, de prendre soin de son patient et d'agir au mieux de ses intérêts. Si cela n'est pas respecté, alors il y a un problème, un manquement à son devoir. Par ailleurs, il faut savoir que ce sujet touche au droit pénal puisqu'il y a violation d'un droit à la santé garanti par l'article 35 de la Constitution, loi suprême au Canada.

Doit-on parler de stérilisation forcée ou de stérilisation contrainte?
Il s'agit au départ d'une stérilisation contrainte, mais c'est vraiment jouer sur les mots. C'est parfois par la coercition que les prestataires de santé arrivent à leurs fins. Dans certains cas, les patientes sont contraintes de signer un document. Si vous m'aviez dit que vous alliez m'enlever mon bébé dès sa naissance si je ne signais pas ce papier, c'est un peu forcer à signer, non ? Et c'est ce qui s'est passé pour un grand nombre de femmes. Le consentement n'est donc ni valide, ni légal. Ainsi, peu importe que celui-ci soit forcé ou contraint, le résultat final est le même. Le concept juridique du consentement a été violé. Et ce, dans tous les cas.

Qui prend la décision de stériliser ces femmes ?
Seuls les médecins peuvent pratiquer l'opération… Mais, le principal problème réside dans l'obtention du consentement. Si les femmes veulent subir une ligature des trompes, elles devraient pouvoir prendre cette décision de leur plein gré. Finalement, les femmes se sont vu retirer leur possibilité de choisir.

Avez-vous déjà été témoin de pratiques discriminatoires à l'égard des femmes autochtones en tant qu'infirmière ?
Ma tante a passé dix ans dans le milieu médical. Et quand j'étais petite fille, mes histoires du soir portaient sur le racisme dans le système de santé. Je savais qu'en entrant dans le système de soins de santé, j'y serais confrontée. J'ai entendu que des femmes autochtones devaient être stérilisées pour empêcher que cette catégorie de personnes continue de se développer. Ceci est le résultat des politiques sous-jacentes mises en place. Il devient normal de dire que des gens devraient être stérilisés en raison de leur différence culturelle.

Est-ce qu'on peut parler d'eugénisme ?
Oui, absolument.

Qu'attendez-vous de ce rapport ?
Il a permis de lancer le recours collectif qui a lieu actuellement dans le Saskachewan. C'est pourquoi je pense que ce rapport a été utile à cet égard, il libère la voix des femmes. Toutes nous ont remerciées et nous ont dit : « Ma voix a été entendue. » Nous avons parlé du Saskatchewan, mais il y a d'autres régions, dans lesquelles il y a une forte population autochtone, qui ont été touchées par ce fléau. Cela se passe partout au Canada. Les hommes aussi peuvent être victimes de stérilisation forcée, mais l'accent a surtout été mis sur les femmes.

Que faut-il faire pour prévenir cette pratique ?
Je pense que nous devons définir le consentement et uniformiser les lois partout dans le pays. Nous devons les faire appliquer dans le cadre d'une politique solide au sein de chaque hôpital du pays. Certains réclament que la stérilisation forcée devienne une infraction criminelle. D'autres estiment que la formation doit contenir un ensemble de programmes de sensibilisation culturelle, et ce, dans toutes les professions de la santé. Selon moi, ce sont deux des principaux changements réclamés dans notre pays.

Centres (in)hospitaliers

Près de trois heures séparent Joliette, la première ville au sud, et le village attikamek de Manawan. Au nord, il n'y a presque rien, seule une étendue de nature sauvage. Ce n'est pas par hasard que les Attikameks appellent leur village « le bout du monde ». Pour rejoindre l'hôpital de la grande ville, il faut d'abord traverser cette vaste nature sur 90 kilomètres de piste ardue et périlleuse. À chaque tournant de ce chemin, le danger guette : une voiture peut surgir à toute vitesse dans un nuage de poussière ou bien glisser dans un fossé qui s'est formé la nuit suite aux intempéries.

TEXTE Perrine Borlée
PHOTOS Mathilde Bourgeois, Perrine Borlée, Sarah Incari

Le Centre de Santé Masko-Siwin est un des 195 dispensaires présents dans les communautés autochtones au Canada.

Heureusement, il existe un petit dispensaire à Manawan. La plupart des soins peuvent y être prodigués mais en cas d'urgence ou à l'approche du terme d'une grossesse, les patients doivent être transférés à l'hôpital de Joliette. Cette politique « d'évacuation » des Premières Nations pour raison médicale est mise en place depuis 1892 par le gouvernement canadien. Si aujourd'hui elle permet d'intervenir plus rapidement et améliore les soins de santé des personnes autochtones, cette pratique a, par le passé, traumatisé les esprits attikameks à Manawan.

Isabelle*, infirmière autochtone au dispensaire du village, explique que dans les années 60, lorsqu'un enfant tombait gravement malade, il était transféré seul par avion à l'hôpital et que les parents n'avaient pas souvent de nouvelles de son état de santé. Elle même a été évacuée étant plus petite. Elle avait ingéré par inadvertance les médicaments pour le coeur de sa tante. « Ma mère disait que l'on ne voulait même pas qu'elle embarque dans l'avion avec moi. Seule l'infirmière a pu m'accompagner à l'hôpital. Il parait que j'y suis restée longtemps. Ma maman m'a raconté qu'une autre dame du village avait été hospitalisée en même temps que moi et que c'est grâce à elle qu'elle a eu de mes nouvelles. Même mon hospitalisation finie, c'est une autre dame quittant également l'hôpital qui m'a ramenée au village. »

Il est arrivé que certains parents, eux, ne revoient plus jamais leurs enfants une fois transférés. Isabelle explique qu'avant, beaucoup disparaissaient ou étaient déclarés morts, sans l'être réellement. La plupart du temps, ils étaient donnés en adoption à des québécois ou des américains afin de les déraciner de leur culture autochtone.

Aujourd'hui, il reste encore quelques séquelles de ces abus. Les patients peuvent néanmoins se rendre à l'hôpital accompagnés d'un membre de la famille mais ce lieu peut toujours paraître comme un endroit hostile aux Autochtones habitués à rester le plus souvent dans leurs communautés, presque isolés.

* nom d'emprunt

« Il faut avoir cette ouverture d'esprit concernant la médecine traditionnelle pour travailler ici, sinon tu ne tiens pas. C'est impossible. »

- VÉRONIQUE, INFIRMIÈRE MONTRÉALAISE

De plus, là bas, ils ne sont pas forcément bien reçus. Isabelle raconte que le personnel de Joliette ne voit pas toujours d'un bon oeil les transferts. « Ils peuvent faire des commentaires du genre : « Oh, c'est un Autochtone... » Je ne l'ai pas vécu mais je pense qu'il y a un petit peu de racisme aussi. Les patients m'en ont parlé plusieurs fois ainsi que mes collègues du dispensaire. » Karen Stote, anthropologue, a étudié cette politique d'évacuation, elle précise : « C'est un contexte où vous êtes seul, loin de votre famille, loin de votre communauté, sans autre raison que les services qui ne sont pas offerts dans votre communauté, vous êtes clairement dans une position vulnérable. »

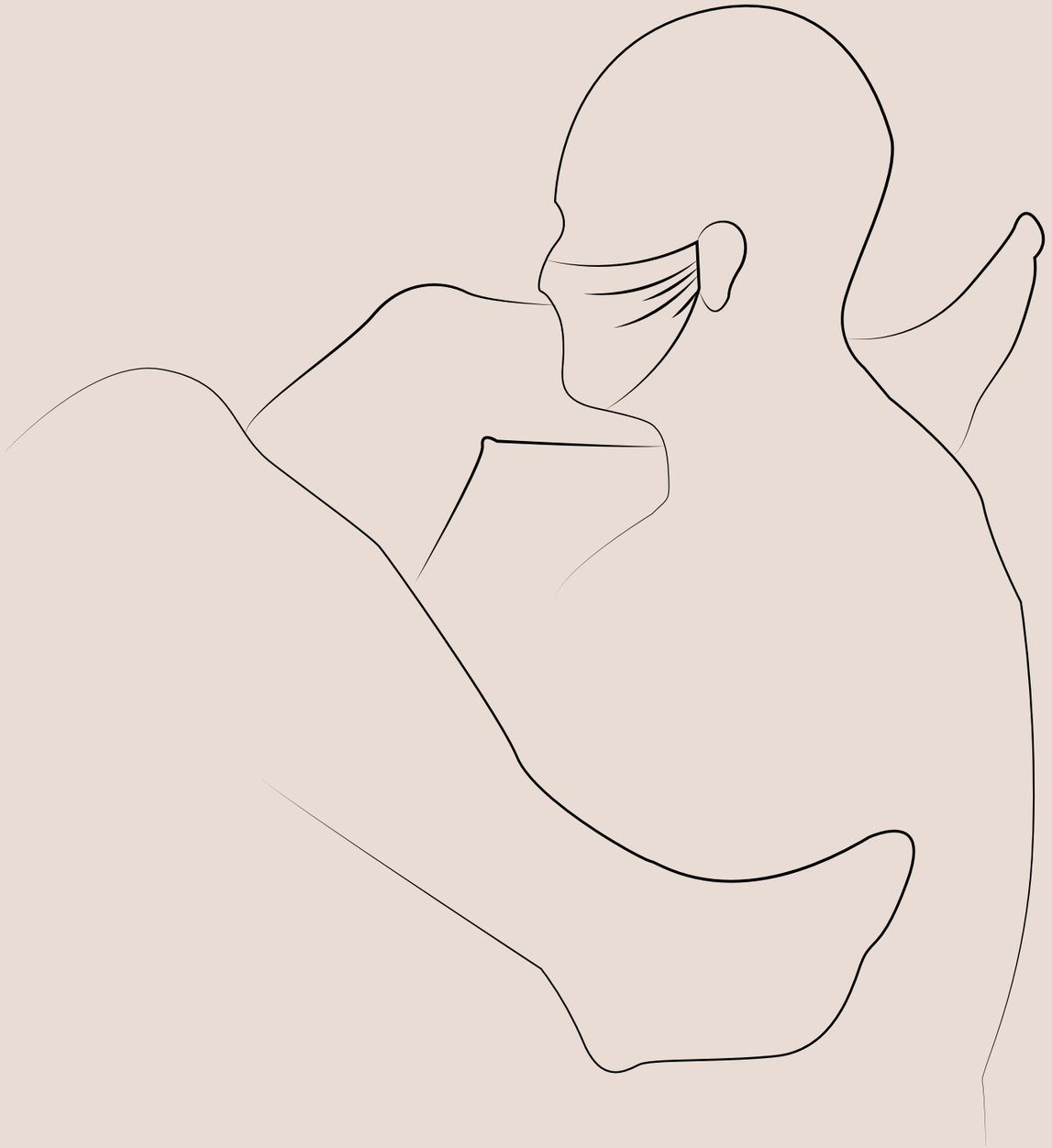
L'anthropologue explique également que ce n'est pas forcément un choix pour les Autochtones de s'en remettre à la médecine occidentale et que s'ils ne le font pas, ils risquent une peine de prison. Pour elle, cette obligation reste un moyen pour le gouvernement canadien de maintenir son emprise colonialiste sur les Autochtones. « En même temps que vous incitez les gens à utiliser la médecine occidentale, vous avez également entravé l'accès des peuples autochtones à leurs connaissances qui se sont transmises de génération en génération sur la façon de pratiquer la médecine. »

> Les Autochtones ont une conception du bien-être et de la santé propre à leur culture. Elle comprend un équilibre entre l'âme, l'émotion, le corps et l'esprit; vivre dans la paix et l'harmonie, dans la réciprocité et en relation avec les autres êtres humains et le monde naturel.

La solitude, la peur, l'anxiété envers le milieu hospitalier que peuvent ressentir les Autochtones sont des éléments qui pourraient retarder leur rétablissement. D'ailleurs l'étude « *Determinants of First Nations' cancer care decisions* » de 2016, a prouvé que les Premières Nations sont plus susceptibles que les allochtones d'être diagnostiqués à un stade avancé d'une maladie.

Qui sont les responsables?

...À L'UNISSON...



Les rouages d'une pratique liberticide

La stérilisation forcée est une pratique encore présente au Canada. Plus de 100 femmes autochtones issues de différentes nations ont déclaré en avoir été victimes. Certains parlent d'un génocide silencieux… Le cas le plus récent, officiellement déclaré, date de 2018. Pour comprendre la situation actuelle, il faut prendre en compte les nombreux acteurs présents dans ce dossier : les médecins, l'État, les patientes, les associations ou organisations… Il faut également tenir compte de l'histoire du pays. Quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes autochtones sont encore stérilisées de force ? Et surtout, quelles sont les réactions des différentes instances nationales et internationales ?

TEXTE Mathilde Bourgeois, Perrine Borlée, Alexandra Ferette, Sarah Incari
ILLUSTRATIONS Laura Losciuto, Aude Moutard

« Ces femmes étaient souvent vues comme ayant un trouble mental, des mœurs légères ou simplement une nature inférieure. »

La stérilisation forcée ancrée dans les moeurs

La stérilisation forcée envers les femmes autochtones est loin d'être un fait nouveau. Historiquement, la « *Sexual Sterilization Act de l'Alberta* », loi en vigueur 44 ans entre 1928 et 1972, autorisait la stérilisation forcée des personnes déficientes mentales. Karen Stote, autrice de l'ouvrage « *An Act of Genocide : Colonialism and the Sterilization of Aboriginal Women* », précise : « Certaines femmes autochtones ont subi une stérilisation dans des établissements provinciaux conformément à cette loi. Ces femmes étaient souvent vues comme ayant un trouble mental, des mœurs légères ou simplement une nature inférieure. » Les peuples des Premières Nations et les Métis auraient été particulièrement visés. Après avoir étudié d'autres documents, Karen Stote parle de plus de 1000 femmes autochtones au Canada stérilisées de force durant une décennie, principalement au début des années 1970. L'opération se déroulait dans des hôpitaux, appelés « hôpitaux indiens », et dirigés par le gouvernement fédéral.

En 2017, un rapport commandé par la *Saskatoon Health Region*, dévoile que la stérilisation forcée de femmes autochtones n'est pas un élément du passé canadien mais qu'elle se pratique encore en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario. Cette étude, menée par Yvonne Boyer, sénatrice de l'Ontario et Judith Bartlett, chercheuse et médecin, explique comment ces femmes ont été contraintes à la ligature des trompes de Fallope. Suite à cette étude, la *Saskatoon Health Region* s'est excusée auprès des femmes autochtones poussées à la stérilisation.

Le fédéral fait l'autruche

Les stérilisations forcées et contraintes dans un pays qui se pose en ardent défenseur des droits humains semblent impensables mais sont pourtant réelles. Cette situation échappe au gouvernement de Justin Trudeau et à la justice canadienne.

Aujourd'hui, l'héritage de la stérilisation reste présent. Pour Sarah Kennell, directrice des relations gouvernementales chez *Action Canada pour la santé et les droits sexuels*, le Canada doit investiguer. « Il y a une responsabilité du gouvernement de vraiment savoir, d'avoir plus d'informations ». Selon elle, le niveau fédéral et les provinces se renvoient la balle. En effet, au Canada, le fédéral paie et gère les programmes de soins de santé mais ceux-ci doivent être mis en oeuvre par les provinces. Malheureusement, le gouvernement estime que cette problématique n'est pas de son ressort. Or c'est bien lui qui signe les traités et les conventions sur les lois humaines au niveau international. « Les provinces disent quelque chose, le gouvernement fédéral dit autre chose... Le résultat, c'est qu'il n'y a pas d'action concrète et immédiate », ajoute Sarah Kennell.

Jane Philpott, ancienne ministre fédérale de la Santé et des Services aux Autochtones, explique que la problématique des stérilisations forcées reste floue. Il n'y aurait pas assez de données concernant le nombre de victimes ainsi que la fréquence à laquelle ces opérations ont pu se produire. Elle ajoute : « Nous avons probablement besoin d'une définition claire de ce qu'est la stérilisation forcée.

Je pense plutôt que les femmes ne donnent pas toujours un consentement éclairé et complet. »

Cette inaction du gouvernement pèse sur les victimes. Comme l'explique Alisa Lombard, avocate : « La stérilisation sans consentement approprié et éclairé continue d'avoir des répercussions inutiles sur la vie d'autres femmes et familles. Les entités responsables restent sans rien faire, dénonçant le caractère odieux de cette pratique sans pour autant prendre les mesures nécessaires pour la prévenir, la sanctionner, et dédommager les victimes et leur famille. »

Amorce d'une mobilisation internationale

Depuis 2016, de nombreux rapports internationaux et nationaux, tels que le rapport du *Conseil des droits de l'homme des Nations Unies* ainsi que celui de *la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, pointent du doigt la situation d'urgence que représentent les stérilisations forcées. C'est seulement en 2018 que *le Comité des Nations Unies contre la torture* a officiellement reconnu que la stérilisation des femmes autochtones sans consentement est une forme de torture. Suite à ce constat, le Comité a exhorté le Canada à veiller à ce que toutes les allégations de stérilisation forcée fassent l'objet d'une enquête impartiale, que les personnes responsables répondent de leurs actes et qu'une réparation adéquate soit accordée aux victimes.

Les Nations Unies ont également astreint le pays à adopter des mesures législatives et des politiques pour prévenir et incriminer cette pratique. En particulier, ces mesures définissent clairement l'obligation d'obtenir le consentement préalable, libre et éclairé de l'intéressée avant l'opération et en faisant mieux connaître l'existence de cette obligation aux femmes autochtones et au personnel médical.

Jugeant cette situation urgente et profondément préoccupante en matière de droits de la personne, le Comité a invité le Canada à remédier à ce problème dans l'année à suivre au lieu d'attendre le prochain examen normalement prévu cinq ou six ans après.

Cependant, dans son dernier rapport à la Chambre des Communes en juin 2019, l'organisation non gouvernementale (ONG) *Amnesty International* dénonce que, malgré le rapport alarmant et les recommandations des *Nations Unies*, le gouvernement fédéral canadien hésite à prendre des mesures concrètes.

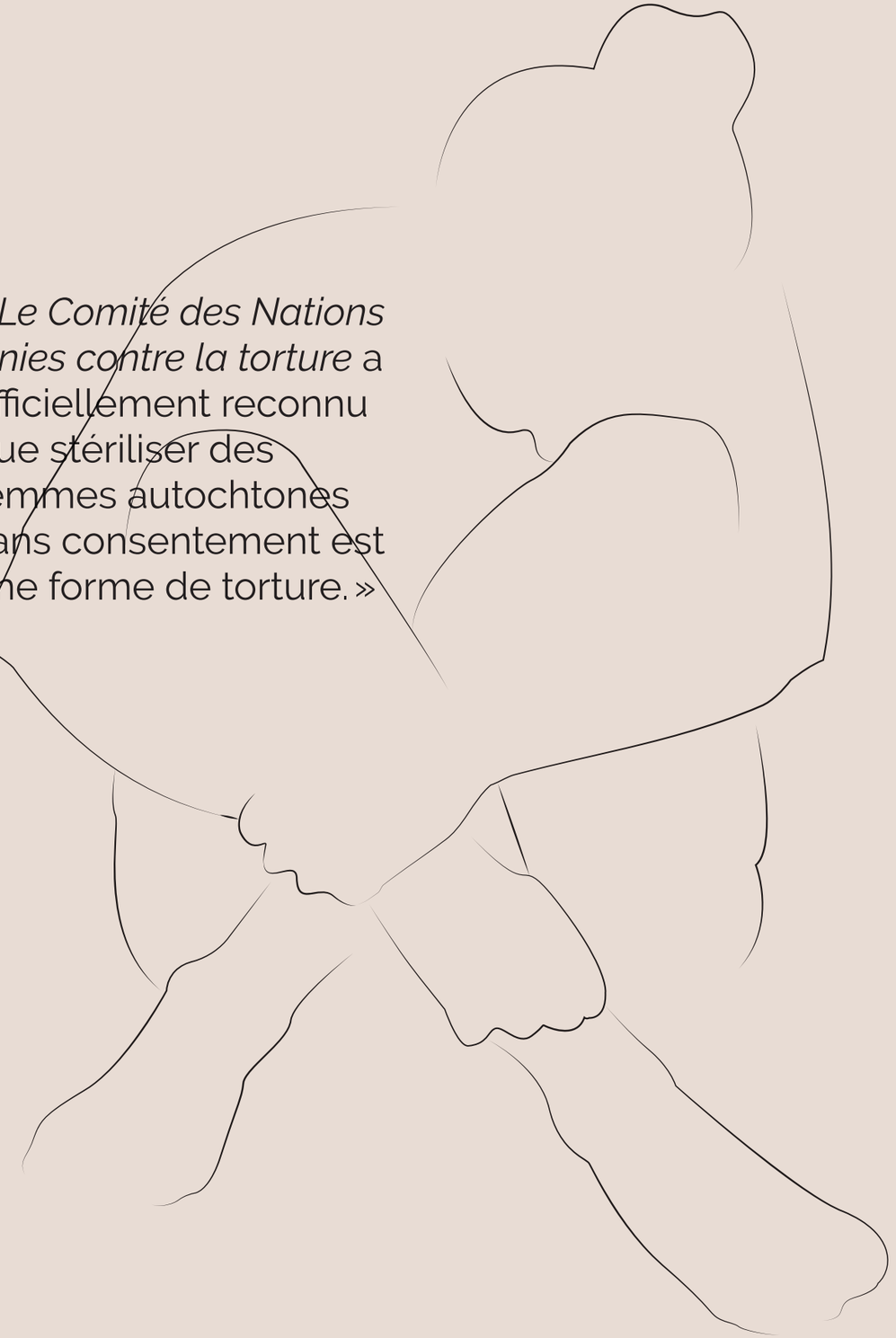
Jane Philpott affirme toutefois qu'à l'heure actuelle, le gouvernement a mis en place un groupe de travail (fédéral, provincial et territorial) de hauts fonctionnaires. Ce groupe a été chargé de collaborer avec les groupes autochtones et les fournisseurs nationaux de soins pour définir les mesures visant à améliorer la sécurité culturelle dans les réseaux de santé. Néanmoins, peu d'informations sur ce groupe de travail sont accessibles au public, et toutes les provinces n'y participent pas. En février 2019, plusieurs militants et chercheurs ont dénoncé, dans une lettre ouverte, le refus de Québec de prendre part aux discussions.

La force du nombre

Depuis octobre 2017, un recours collectif concernant les procédures de stérilisation sans consentement approprié a été déposé dans la région du Saskatchewan et en Manitoba. Celui-ci, porté par Alisa Lombard, met en lumière les faits de stérilisation forcée, passés comme présents. « Des dizaines de femmes ont communiqué avec nous pour nous dire qu'elles avaient subi une stérilisation forcée ou contrainte dans des hôpitaux financés et administrés par l'État canadien. Lorsque l'intérêt du public pour cette question augmente, un plus grand nombre de femmes se manifeste. » Un autre recours a lieu en Alberta où des femmes ont également été victimes de ces pratiques. Cette problématique est rendue publique pour la première fois.

Pour l'instant, le recours collectif n'est pas encore « certifié », il est simplement « proposé ». Ainsi, il faut encore prouver des éléments techniques et justifier la procédure pour que celui-ci le devienne.

« *Le Comité des Nations Unies contre la torture* a officiellement reconnu que stériliser des femmes autochtones sans consentement est une forme de torture. »



L'avocate précise également que l'action est menée envers plusieurs instances : l'État, les médecins, la province, les autorités de santé provinciales ainsi que le gouvernement fédéral.

Ces femmes n'ont pas toujours une connaissance exacte de leurs droits. « Certaines ne savaient pas qu'en vertu de la loi canadienne, aucun médecin, infirmier ou gouvernement n'a le droit de prendre pour elles des décisions relatives à leur fertilité ». Alisa Lombard explique que ces femmes ont déjà essayé de porter plainte. Selon l'avocate, elles vont généralement témoigner à la police locale plutôt qu'à la *Gendarmerie Royale du Canada* (GRC). La GRC dit qu'elle n'a jamais reçu d'accusation mais l'avocate affirme qu'il y en a bien eu une dans le Saskatchewan et que rien n'a été fait. « Si cette femme ne reçoit aucune information à la suite de sa plainte, que va-t-elle faire ? Va-t-elle aller frapper à la porte de la GRC ? Non. Les relations entre les femmes autochtones du Canada et la GRC ne sont pas parfaites. »

« Génocide », oser le dire

Une pression encore plus grande s'est fait ressentir le 3 juin 2019 suite à la publication du rapport final de « *L'Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées* » (ENFFADA). Après plus de trois ans de recensement auprès de 2 380 personnes à travers tout le pays, le verdict est tombé : les Autochtones sont victimes d'un génocide qui vise particulièrement les femmes. Alisa Lombard explique : « Ce rapport-là a pointé directement la stérilisation sans consentement en tant qu'élément de génocide tel que le définit *la convention internationale des Nations Unies.* » Selon l'organisation, le génocide se manifeste, entre autres, par le meurtre ou l'atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe visé.

Le fondement de ce génocide, poursuit le rapport, repose sur les structures coloniales, comme « *la Loi sur les Indiens* », loi introduite en 1876 visant à éradiquer la culture des Premières Nations au Canada, la rafle des années 1960 et le système de pensionnats autochtones*. L'avocate chargée du recours collectif dans le Saskatchewan ajoute qu'en examinant des rapports d'interviews de femmes stérilisées, elle apprend que les raisons profondes sont liées à un système historiquement raciste. « Nous n'allons pas dire qu'actuellement le gouvernement canadien accepte cela ouvertement mais ce que nous retrouvons, c'est une absence d'action décisive et réformatrice de ce système… nous nous retrouvons encore dans la même situation. »

L'action collective est une procédure judiciaire qui permet à une personne d'entreprendre une poursuite au nom de tous ceux qui se trouvent dans une situation semblable à la sienne. Une seule personne peut ainsi obtenir justice pour des dizaines, des centaines ou même des milliers d'individus en même temps. Un des aspects positifs de cette action, est que toutes les femmes n'auront pas besoin de témoigner.

De fait, alors que ce rapport fait référence 122 fois au terme « génocide », le Premier ministre Justin Trudeau préfère nuancer. « J'accepte que les commissaires aient émis leur rapport, j'accepte leur rapport, y compris qu'ils aient utilisé le mot « génocide » mais, pour moi, c'est un peu plus approprié, je pense, de parler de « génocide culturel » » a-t-il précisé au journal national de *Radio Canada*. Lors d'un discours donné à la cérémonie de fermeture de l'ENFFADA, il avait même renoncé à prononcer ce mot. Néanmoins, Justin Trudeau reste soucieux de la condition des femmes. Alisa Lombard explique qu'immédiatement après la publication du rapport final, le Premier ministre a annoncé l'affectation de centaines de millions de dollars à la protection des droits génésiques (droits sexuels et reproductifs) des femmes… à l'étranger. Elle conclut en ajoutant que ses clientes sont déçues de la réaction de Justin Trudeau mais, malheureusement, elles ne sont pas surprises. « Elles s'habituent progressivement à l'incapacité des gouvernements successifs de les humaniser, de les protéger, de les honorer et de faire les choses correctement. »

« Le génocide se manifeste, entre autres, par le meurtre ou l'atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe visé. »

* Pensionnats mis en place par l'État pour assimiler les enfants autochtones à la culture eurocanadienne.

Les médecins contaminés par les séquelles du passé

Autrefois, les stérilisations forcées étaient couramment pratiquées. Elles s'appuyaient sur des lois eugénistes comme la « *Sexual Sterilization Act* ». Cette loi était utilisée contre les femmes autochtones de façon abusive. Karen Stote indique que, selon ses recherches, il y a longtemps que les médecins auraient effectivement appris à faire ce genre de choses. C'était encouragé. « Ce sont des attitudes qui n'ont jamais changé, puisque cela se déroule dans l'impunité », confirme Alisa Lombard. Pour différents experts, le racisme et la colonisation sont profondément enracinés dans le système de santé. Francyne Joe, présidente de *l'association des femmes autochtones du Canada*, soutient par ailleurs que ce sont des mécanismes fondamentaux des politiques de santé sexistes et paternalistes.

Les Autochtones ont leur propre culture, leur propre système de connaissances et leur propre vision du monde. Mais selon Carole Lévesque, anthropologue, ce sentiment d'être à part amène beaucoup d'incompréhension. Cela peut être perçu dans la société comme étant quelque chose de négatif avant de devenir le terreau de comportements racistes. Il y a un manque de connaissance de ces peuples qui est le résultat d'un manque d'information organisée. Les médecins sont assujettis à la même éducation que le peuple canadien. Il y a des restes de colonisation dans leur attitude et dans leur posture. Pour elle, il ne faut pas voir ce phénomène comme une pratique raciste mais plutôt comme des manières de faire souvent liées à des individus en position de pouvoir. Les Autochtones étaient considérés comme des personnes de second ordre et, par conséquent, il était courant de décider à leur place. Dans le cas des stérilisations, un médecin décide à la place d'une patiente sans penser que d'autres membres du corps médical agissent de la même manière ailleurs. Ce sont ces décisions individuelles mises bout à bout qui engendrent un phénomène systémique.

« Nous ne sommes donc pas dans un plan eugénique, car il n'y a pas de mouvement orchestré et personne ne décide au-dessus », souligne Carole Lévesque.

Une justification hasardeuse

« Supposez que vous soyez médecin ou obstétricien. Vous aidez des femmes à mettre au monde des bébés. Parmi elles, des Autochtones dont les enfants sont saisis régulièrement par les services de la famille dès leur naissance à cause de graves problèmes : alcoolisme, toxicomanie, maltraitance… Nous avons vu de nombreux cas dans lesquels les femmes sont incapables d'élever leurs propres enfants. Si vous étiez dans la position du professionnel, ne serait-il pas raisonnable de dire qu'elles ne devraient plus avoir d'enfants, pour le bien de ceux-ci ? » Arthur Schafer, directeur du *Centre d'éthique professionnelle et appliquée* de l'Université du Manitoba, propose ici une version tout à fait différente des précédentes. Et si les médecins pensaient agir pour le bien de leurs patientes ? Mais même si pour cet expert, la stérilisation peut être pratiquée dans certaines situations, en aucun cas la manière de le faire n'est justifiée. Selon lui, si elle est nécessaire, la stérilisation devrait alors être envisagée non pas quelques minutes avant l'accouchement, mais bien plusieurs mois avant, lorsque la patiente reçoit les soins prénataux. Même si pour lui, certains membres du personnel de santé croient agir dans le meilleur intérêt des femmes, la majorité de ces interventions n'était pas justifiée : « Ce débat avait lieu avec des jeunes femmes en bonne santé qui venaient pour leur premier enfant. »

« Dans certaines situations qui ont été portées à notre connaissance, ce sont des travailleurs sociaux qui, quelque part dans les hôpitaux, estimaient que la personne avait trop d'enfants et qu'elle ne pourrait pas s'en occuper adéquatement, ou qu'il y avait des problèmes de pauvreté ou d'autres problèmes sociaux », affirme Melanie Omeniho, présidente de *Women of the Métis Nation*. *La société des obstétriciens et gynécologues du Canada* déclare, en ce qui concerne la qualité des soins, reconnaître et chercher à corriger les inégalités d'accès et les pratiques auxquelles sont soumises les femmes autochtones et les femmes vulnérables au Canada et dans le monde.

Un consentement oui, mais coercitif…

Dans le cas des stérilisations forcées, les professionnels encouragent les patientes à signer des documents afin d'obtenir leur « consentement ». Cependant, ceux-ci ne sont, pour la plupart, pas rédigés dans la langue de la patiente. Aussi, le moment choisi n'est pas propice. En effet, les femmes sont sur le point d'accoucher, elles n'ont pas le temps de réfléchir ni de discuter avec leurs proches. De plus elles sont fatiguées et émotives. Pour Arthur Schafer, au vu de ce contexte, le problème principal réside dans la nature du consentement, qui n'est, dans ce cas, pas valide car coercitif. Alisa Lombard rappelle que la signature sur un formulaire n'indique d'aucune façon que la personne a donné un consentement approprié et éclairé. Elle précise d'ailleurs que celui-ci repose sur quatre piliers : la capacité ; la divulgation complète du risque ainsi que les conséquences et les différentes options ; l'environnement approprié dans lequel on évalue cette information et le temps pour le faire ; l'absence de coercition. Il faut pallier le manque d'information des femmes autochtones. Elles doivent connaître leurs droits, comprendre qu'elles peuvent s'opposer à cette opération et surtout savoir que cette intervention est définitive, défend l'avocate.

Pour Francyne Joe, le fait que les professionnels de la santé n'obtiennent pas l'accord en bonne et due forme perpétue l'attitude coloniale selon laquelle les femmes et les filles autochtones sont traitées comme des pupilles de l'État ou comme des êtres inférieurs. Jane Philpott ajoute qu'il y a un véritable travail à réaliser avec les professionnels de la santé, en particulier les médecins qui comptent un grand nombre d'Autochtones parmi leurs patients. Il faut, d'après elle, que ces médecins s'assurent de développer une bonne communication interculturelle, qu'ils se rendent compte que les Autochtones sont parfois confrontés à plus d'obstacles pour être bien informés.

L'ex-ministre fédérale de la Santé et des Services aux Autochtones propose, par exemple, qu'une tierce personne soit obligée de signer l'autorisation. Cela prouverait, selon elle, que la patiente a donné son consentement de manière éclairée.

La stérilisation forcée est une pratique discriminatoire qui se perpétue. Ce n'est donc pas une question d'époque ou de société. Les peuples autochtones subissent encore les conséquences de la colonisation. Ils restent peu connus d'une partie de la population du pays. Ce racisme qui découle de cette méconnaissance mène à de tels débordements. Cela ne justifie en rien que des médecins, de leur seule décision, pratiquent une stérilisation forcée sur une femme qui n'en veut pas et lui enlève son droit à la maternité. Il n'est pas non plus normal de pouvoir poser un doute sur la question du consentement. Les modalités de ce dernier doivent, d'ailleurs, être revues pour éviter de telles pratiques. Malgré toutes ces informations, le sujet reste tabou au Canada et il est particulièrement évité au Québec. Les institutions ne cessent de se renvoyer la balle. Il reste encore beaucoup à réaliser avant de pouvoir espérer la fin de la stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada…

« Le problème principal réside dans la nature du consentement, qui n'est, dans ce cas, pas valide car coercitif. »

Une vie à un autre rythme

...CHEZ LES AUTOCHTONES...

Le village du bout du monde

À 233 kilomètres de Montréal, Manawan, un des trois territoires attikameks. Le silence du village se brise lorsque les portes des maisons s'ouvrent. Les traditions passées ressurgissent et effacent le temps d'un instant un mode de vie imposé.

PHOTOS Mathilde Bourgeois, Perrine Borlée, Sarah Incari

« Le peuple attikamek est composé de 8 000 membres environ, nous sommes répartis dans trois communautés : Manawan, Wemotaci un peu plus au nord et Obedjiwan situé à 400 km. »

- PAUL-ÉMILE OTTAWA, CHEF DU VILLAGE

« À Manawan, la plupart des logements appartiennent au Conseil. »

- PAUL-ÉMILE OTTAWA, CHEF DU VILLAGE

« J'ai perdu ma nièce, elle avait 14 ans. Ensuite, mon neveu Germain s'est suicidé en 2007 à 24 ans. J'avais eu un pressentiment. »

- LISE, HABITANTE DE MANAWAN

« Souvent, en fin de semaine, les familles se retrouvent et partent sur leurs terres sacrées. »

- MARIA*, TRAVAILLEUSE SOCIALE

« Les jeunes partent chercher les connaissances et compétences dont nous avons besoin pour assumer notre autonomie. »

- PAUL-ÉMILE OTTAWA, CHEF DU VILLAGE

* nom d'emprunt

« À l'école, j'ai appris toutes sortes d'histoires. Un jour je me suis réveillé, j'ai pris conscience des choses. Contrairement à d'autres qui ne se réveilleront jamais. »

- GILLES MOAR, ARTISAN

« J'aimerais pouvoir améliorer l'éducation de nos jeunes. Cette année, nous avons enregistré des records depuis qu'il est possible d'accéder aux études secondaires à Manawan. »

- PAUL-ÉMILE OTTAWA, CHEF DU VILLAGE

« Si j'ai un conseil pour les jeunes : allez explorer la vie, comme moi je l'ai explorée quand j'avais 20 ans. Car plus tard, ce sera à vous de transmettre notre culture. »

- GILLES MOAR, ARTISAN

« À Manawan il y a minimum 60 naissances par année, quand ce n'est pas 80. Les gens font beaucoup d'enfants. C'est un défi car il faut leur préparer un avenir. »

- PAUL-ÉMILE OTTAWA, CHEF DU VILLAGE

« Le Créateur a désigné les femmes comme des « vaisseaux »
qui apporteront un nouvelle vie. »

- GILLES MOAR, ARTISAN

« Les piliers du tipi se rejoignent toujours en un point.
Pourquoi ? Car il n'y a qu'un seul dieu. Pas deux, pas trois. »

- GILLES MOAR, ARTISAN

« Pour le réassort, nous sommes attentifs aux besoins de la communauté : la farine ou la poudre magique par exemple. Nous vendons aussi des couteaux de chasse et des cannes à pêche. Ce sont des choses que nous ne trouverions pas dans un dépanneur en ville. »

-LISE, PROPRIÉTAIRE DU DÉPANNEUR

« Je cueille ces plantes pour soigner
une personne de ma famille malade. »

- LUC*, HABITANT DE MANAWAN

* nom d'emprunt

« Il y a une grande détresse psychologique à cause de tout ce qui se passe ici : les abus, les lynchages, le manque d'espace, de logement. »

- LISE, HABITANTE DE MANAWAN

Le résultat d'un racisme systémique

...CONTRE LES DISCRIMINATIONS.

« Nous faisons face à l'ignorance »

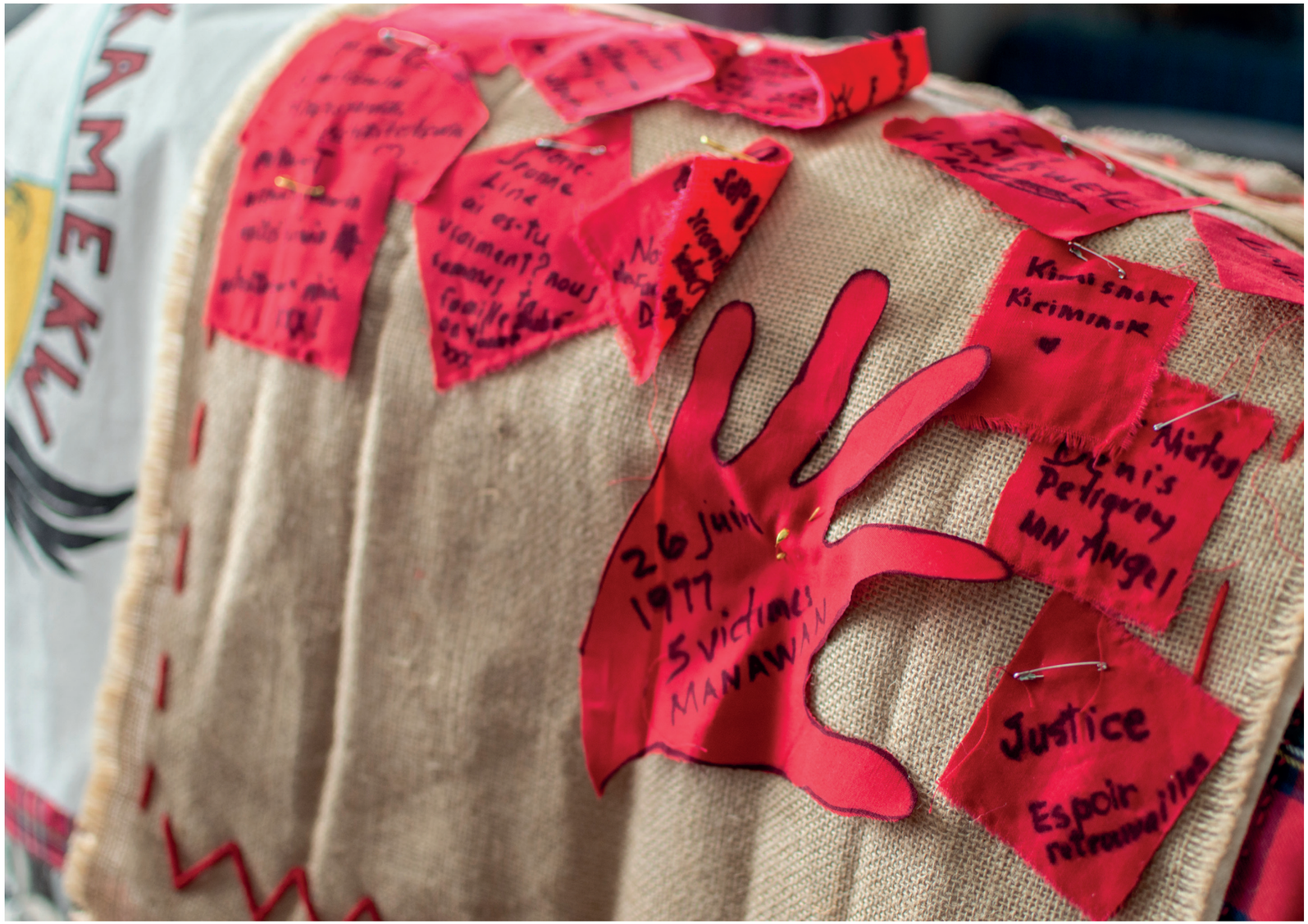
Paul-Émile Ottawa, le chef de Manawan, en est à son sixième mandat de deux ans. Plus puissant qu'un bourgmestre, le chef du *Conseil de bande* est véritablement à la tête d'un microgouvernement. Au-dessus de lui, ne se trouve que le Grand Chef de toute la nation attikamek, qui est répartie sur trois territoires différents : Manawan, Wemotaci, Obedjiwan.

TEXTE Mathilde Bourgeois
PHOTOS Perrine Borlée, Sarah Incari

La population autochtone subit des discriminations depuis de nombreuses années, peut-on parler d'un racisme systémique ?
Oui. Pour l'avoir vécu toute ma vie. Si nous regardons bien la « *Loi sur les Indiens* », nous constatons qu'elle est très raciste. De plus en plus de gens veulent s'en libérer car c'est à cause d'elle que nous sommes incapables de contracter un prêt auprès d'une institution financière. Selon moi, il faut modifier le régime subordonné dans lequel nous sommes depuis 1906 et qui nous est gravement préjudiciable. La loi nous empêche d'être propriétaire d'un bien immobilier car la terre, ici, appartient à la Couronne, pas à nous. Il n'y a que quatre communautés sur onze au Québec qui reçoivent des certificats de propriété ou de possession. À Manawan, la plupart des logements appartiennent au Conseil. Nous essayons de développer ce que nous appelons l'accès à la propriété, au patrimoine. Nous allons privatiser graduellement les logements.

Vous, personnellement, avez-vous déjà été confronté à du racisme ?
À de l'ignorance plutôt. Quand je faisais mes études supérieures à l'extérieur de la réserve, il fallait que je travaille deux fois plus pour être au même niveau que les autres. Il y avait des préjugés mais quand les personnes commençaient à me connaître, leur comportement et leur attitude se modifiaient. Cela m'a permis d'expliquer la vie des jeunes attikameks en dehors de la communauté. À cette époque, des personnes sont venues faire des stages à Manawan dans le but d'apprendre à mieux nous connaître. C'était gratifiant d'avoir réussi à changer certaines visions et même la nôtre envers les québécois.

Manawan a connu plusieurs malheurs dont celui de cinq jeunes attikameks décédés dans des circonstances supectes.



« Ce n'est pas évident mais tant qu'on se marre, il y a de l'espoir ! »

La communauté de Manawan est-elle indépendante par rapport au gouvernement canadien ?
La nation attikamek est une des deux seules au Québec en négociation avec le gouvernement pour l'obtention d'un traité afin de reconnaître officiellement ses droits, dont l'autonomie par rapport au gouvernement. Nous sommes entrés dans une époque où nous avons prouvé que nous étions capables d'assumer notre développement et notre destin. Nous avons quand même une certaine marge de manoeuvre mais la communauté n'est pas tout à fait indépendante. C'est aussi ce que nous recherchons avec la négociation.

Actuellement, nous avons des accords financiers avec le gouvernement mais aussi des obligations auxquelles nous devons nous soumettre car nous sommes redevables à la Chambre des communes du Canada qui distribue l'argent.

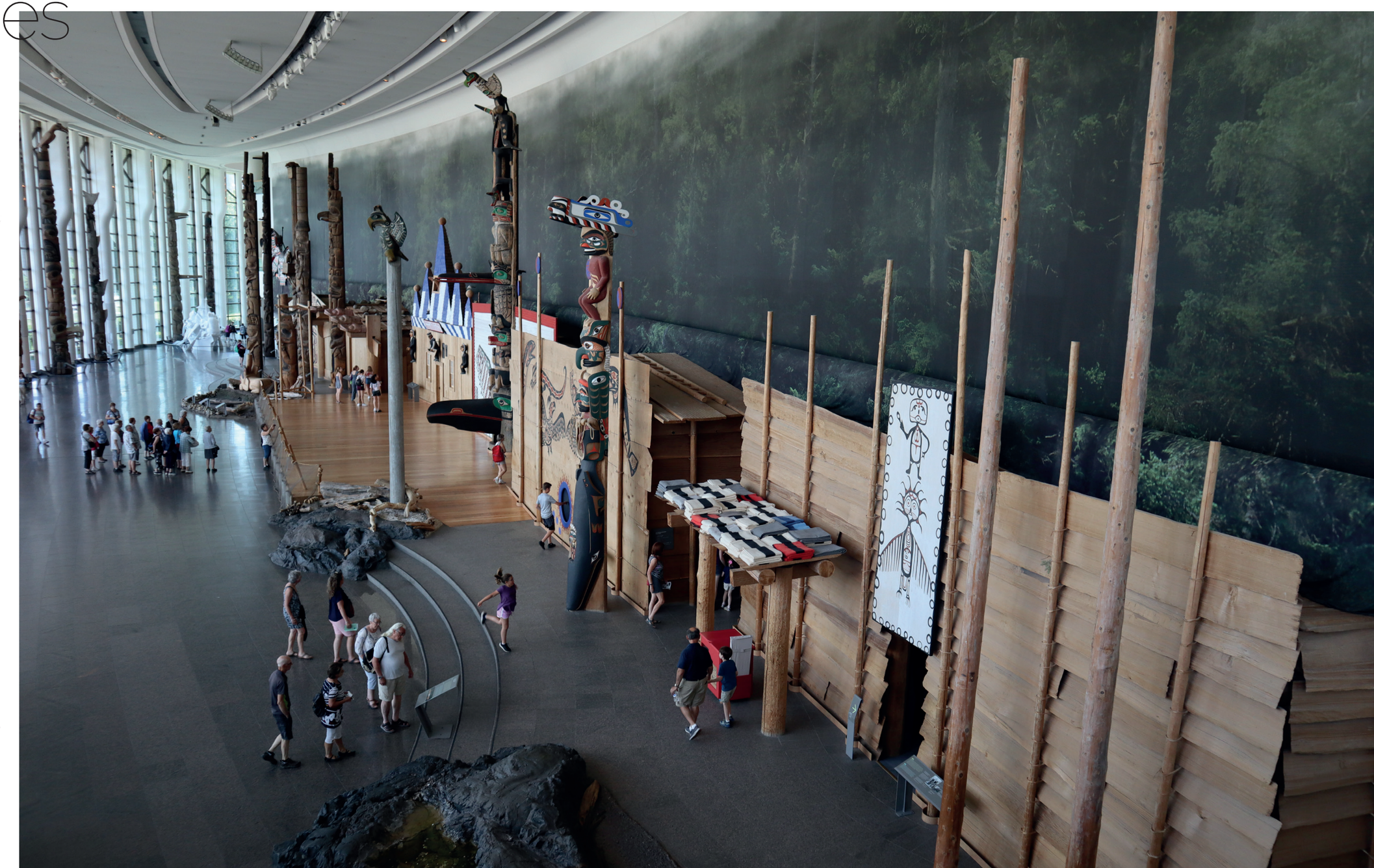
Quelles relations entretenez-vous aujourd'hui avec le gouvernement canadien ?
Les discussions avec les institutions ne sont pas toujours faciles. Le gouvernement fait des efforts. Il nous consulte depuis vingt ans sur la manière de gérer notre territoire. Avant, il y a avait zéro consultation. Ce dernier a reconnu qu'il devrait se référer un peu plus sérieusement aux Premières Nations. C'est à partir de là que nous avons créé une équipe vouée totalment aux mesures d'harmonisation. Les relations ont progressé et nous en sommes contents. D'un côté, il y a le gouvernement avec ses lois et, de l'autre, les Premières Nations avec leurs droits. C'est compliqué de concilier les deux. Ce n'est pas évident mais tant qu'on se marre, il y a de l'espoir !

Avez-vous des propositions pour lutter contre ces inégalités ?
La communication, l'entente, la concertation. Je me suis engagé à implanter une nouvelle gouvernance. J'ai fait de l'éducation la pierre angulaire de notre développement. Si j'ai réalisé quelque chose de bien, c'est vraiment à ce niveau là. Tout ça a fait que les jeunes sont partis chercher les connaissances et les compétences parce que nous en avons besoin pour assumer notre autonomie. Il faut sans cesse se poser la question de comment nous pouvons nous améliorer, comment agir différemment d'une journée à l'autre pour que le lendemain, la journée soit meilleure que celle que nous venons de passer.

Libertés ligaturées

« Malgré l'enchâssement des droits des Autochtones dans la Constitution canadienne, près d'un Canadien sur deux (48 %) pense que les peuples autochtones ne sont qu'un groupe culturel ou ethnique parmi les autres qui se trouvent aussi dans ce pays. Et pour 29 % des Canadiens, si les Autochtones n'ont pas atteint l'égalité, c'est de leur faute. » Ces quelques résultats ressortent de l'étude *Vers la réconciliation : perspectives autochtones et non autochtones*, menée par six instituts de recherche canadiens qui ont fait le point sur les relations entre Autochtones et allochtones au Canada.

TEXTE Mathilde Mazy, Mathilde Bourgeois, Alexandra Ferette
PHOTOS Alexandra Ferette, Sarah Incari, Perrine Borlée



Graffiti de protestation dans les rues de Montréal.

La stérilisation forcée n'est pas la seule discrimination que les femmes autochtones ont subie ou subissent encore. De manière générale, les peuples autochtones ont été victimes de préjudices à bien des égards.

Des discriminations qui perdurent

En 1876 est introduite une loi visant à éradiquer la culture des Premières Nations et à promouvoir l'assimilation de leurs membres dans la société canadienne. C'est la « *Loi sur les Indiens* ». La seule portant sur un sujet de « race » qui demeure en vigueur dans le monde. En effet, même si elle ne s'applique plus comme telle parce que plusieurs fois amendée, celle-ci reste une loi coloniale. Elle s'est traduite pendant plusieurs générations par des traumatismes, des violations des droits de la personne et des perturbations sociales et culturelles chez les Premières Nations. Cette loi ne s'applique ni aux Inuits, ni aux Métis, ni aux Indiens non inscrits, ni aux personnes habitant hors des réserves. Paul-Émile Ottawa, chef du village autochtone de Manawan explique : « Cette loi est très raciste et ne nous apporte rien de positif. C'est pour cela que notre objectif et de parvenir à un traité en négociant avec le gouvernement canadien. Nous voulons une reconnaissance de nos droits et de notre titre d'Autochtone. »

Une autre conséquence de cette loi est qu'elle permet aux Indiens inscrits dans le *Registre des Indiens* d'être exemptés des taxes. Cela renforce l'avis négatif des allochtones à leur égard. Il y a plusieurs conditions pour qu'un Autochtone ne paye pas d'impôt : il doit avoir le statut d'Indien inscrit, résider dans une réserve indienne et y travailler. Mais il ne faut pas pour autant croire que « bénéficier » de cette loi est un privilège. A cause de celle-ci, ces personnes ont le statut de mineur aux yeux du gouvernement. Par conséquent, « cela vient avec tout un lot d'inconvénients : ne pas pouvoir contracter d'hypothèque, ni de rédiger un testament, ne pas pouvoir disposer de ses biens, ne pas pouvoir être propriétaire d'un terrain, ne pas être admissible à des prêts et ce, peu importe sa situation financière » explique *Amnesty Canada*.

> « L'admissibilité au statut d'Indien [...] est fondée sur le degré de descendance d'ancêtres qui étaient inscrits ou avaient droit de l'être » selon le gouvernement du Canada.

Le monde autochtone est étranger aux allochtones. Ces derniers reprochent aux Premières Nations de ne pas adhérer au pacte social tout en dépendant des subsides fédéraux qu'ils sont accusés de gaspiller. Il y a également l'idée que les villages sont parfois dignes du tiers-monde à quelques kilomètres de mines prospères. Même si, aujourd'hui, la réserve est davantage perçue comme une communauté, sa fonction initiale était de garder les Autochtones dans un environnement hermétique et éloigné des grandes villes et de la civilisation occidentale. C'est ce qui les protège mais également ce qui les opprime.

À noter tout de même qu'aujourd'hui, la moitié des Autochtones vivent en ville pour les études, pour le travail, souvent parce que leurs villages n'offrent pas suffisamment d'emploi, et aussi car les réserves sont de plus en plus surpeuplées.

Victimes de politiques assimilatrices

Au Canada, pendant plus de cent ans, près de 150 000 enfants autochtones ont été enlevés à leur famille par la police et placés dans des pensionnats, pour les soustraire autant que possible à l'influence de leurs parents. Et dans la majorité des cas, cela n'a pas été une expérience très heureuse. Il y a eu des abus, des manifestations de racisme, de violence. Ces personnes ont été coupées de leurs racines, de leur langue, de leurs cérémonies, de ce qui constituait leur culture. Et c'est difficile de rebâtir cela. La réserve, c'est le seul endroit pour préserver ce qui reste de cohérence sociale, familiale et psychique, pour transmettre les traditions à ses enfants. Claude Simard, rencontré au *Centre d'Amitiés autochtones de Montréal*, a fait partie de ces enfants emmenés en pensionnat : « On n'allait plus à la pêche, on n'allait plus à la chasse. C'était la vie des colons. Il n'y a plus de culture, ils l'ont détruite. »

Carole Lévesque explique qu'une autre pratique s'est développée : le placement des enfants autochtones dans des familles blanches, éloignées de leur communauté. Ce qu'on appelle le « *sixties scoop* » a duré des années 1960 aux années 1980. Dans les différentes provinces, beaucoup d'enfants autochtones ont même été déclarés morts alors que ce n'était pas le cas. La plupart du temps, c'étaient des enfants qui allaient seuls à l'hôpital, souvent pour des raisons anodines. Emmenés le plus souvent par avion, ils restaient dans ces institutions le temps de la guérison. Sauf qu'ils ne revenaient plus. Parfois, les enfants étaient enlevés dès la naissance. Les instances médicales les gardaient à l'écart faisant croire à leurs mères qu'ils étaient morts. En réalité, ils avaient été donnés pour l'adoption. Le gouvernement canadien estime aujourd'hui à 30 000 le nombre d'adultes concernés par ces situations d'adoption ou des situations d'enlèvement et de disparition d'enfants.

D'après Sébastien Brodeur-Girard, agent de recherche en droit au sein de la *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*, quand on pense aux pensionnats autochtones qui ont ruiné plusieurs générations, la parole ne s'est libérée qu'avec le rapport de la *Commission de vérité et réconciliation* remis en 2015. Le Canada reconnaît ce fait majeur comme un génocide, tout du moins culturel. Depuis plusieurs années, il y a une prise de conscience dans les communautés sur les séquelles que cette situation a engendrées : des cas plus aigus d'alcoolisme, de toxicomanie, d'agressivité, d'abus…

Les femmes en première ligne

La discrimination peut toucher tout le monde. Mais dans le cas des femmes issues des Premières Nations, elle est double : en plus d'être discriminées parce qu'elles sont autochtones, elles sont discriminées parce qu'elles sont femmes. Car si, dans notre société, celles-ci peuvent se prévaloir d'une certaine égalité, il reste qu'en milieu autochtone, elles subissent davantage, alors qu'elle s'avèrent pourtant les gardiennes des traditions.

D'après l'enquête « *Soeurs volées* », près de 700 000 femmes sont issues des Premières Nations au Canada. Elles ont une espérance de vie de cinq à dix ans plus courte que les femmes allochtones, ont des revenus de 30% inférieurs, élèvent deux fois plus souvent leurs enfants seules, sont deux fois plus au chômage. Elles sont trois fois plus victimes de violences conjugales, trois fois plus susceptibles de contracter le sida, risquent cinq fois plus de vivre dans un logement surpeuplé, subissent trois fois plus de faits de violence et elles sont surreprésentées parmi les femmes disparues et assassinées à travers le pays. La liste compte 1 181 femmes autochtones disparues ou assassinées au Canada ces trente dernières années. Toujours selon l'enquête « *Soeurs volées* », « ce qui se passe au Canada est une tragédie nationale qui

« 150 000 enfants autochtones ont été enlevés à leur famille par la police et placés dans des pensionnats. »

Jupe traditionnelle attikamek portée pour les grandes occasions.

Avis de recherche placardés dans les rues de Manawan.

s'inscrit dans les impacts encore actuels de l'héritage colonial, et s'apparente à un féminicide. »

Les institutions ouvrent les yeux

Une commission d'enquête nationale a récemment émis un rapport sur la question de génocide au Canada. D'après Alisa Lombard, avocate qui a défendu les victimes de stérilisation forcée, ce rapport a déterminé que le cas des femmes autochtones disparues et assassinées et le taux de violence causé par des problèmes systémiques et vécu par ces femmes constituent bien un génocide.

Cette violence relève également de la négligence gouvernementale. Le gouvernement précédent était assez ignorant concernant les discriminations envers les femmes autochtones. Ils ne voulaient pas reconnaître qu'il y avait une discrimination systémique au Canada.

D'après Carole Lévesque, ce sont des comportements racistes à l'échelle institutionnelle. C'est-à-dire un type de racisme, de discrimination, différent de celui ressenti au niveau individuel. Un état peut définir une politique et considérer qu'elle est universelle, alors que ses conséquences se révéleront très différentes selon l'appartenance à une communauté ou à une autre. « Nous pensons souvent que ce qui est bon pour la société québécoise est bon pour les Autochtones ; c'est là du racisme institutionnel ou des formes de discrimination. »

Fin de l'abandon médiatique

Aujourd'hui, ces discriminations commencent à être médiatisées. Au Canada, certains supports de presse possèdent des rubriques entièrement consacrées aux Autochtones comme *Radio Canada* avec *Espace autochtone* ou *CBC News* avec *CBC Indigenous*. Mais l'intérêt du public envers l'information autochtone reste mitigé selon Judith Lussier, journaliste chez *Métro* : « Il y a parfois des sujets sur les Autochtones où j'ai vraiment l'impression que ça n'intéresse personne. Je pense qu'il y a encore un gros manque d'intérêt de la part de la majorité blanche à l'égard des ces réalités. » Pour la journaliste de *Radio Canada* Laurence Niosi, les jeunes sont cependant de plus en plus friands de sujets que les journaux n'abordaient pas autrefois : « Ils reçoivent plus de contenus sur les sujets autochtones et ils sont contents, donc ils en demandent plus. » Même si un pas a été franchi en matière de médiatisation des enjeux autochtones, il reste encore des différences en termes de traitements médiatiques.

Les articles témoignant des réalités autochtones sont en effet majoritairement rédigés par des journalistes allochtones. Pour Laurence Niosi, « Il est important d'avoir des personnes qui comprennent bien les enjeux de ces peuples pour couvrir de tels sujets. Il faut qu'il y ait de plus en plus de journalistes autochtones. » Il est souvent compliqué de parler de ces thèmes sans en avoir une connaissance approfondie. Pour que la compréhension de ces communautés soit meilleure, il faut, selon Sébastien Brodeur-Girard, que ces réalités fassent partie de la formation journalistique. « Ce qui ne veut pas dire qu'un journaliste non-autochtone ne peut pas y arriver mais ça fait quand même un gros morceau à absorber quand ça n'a jamais fait partie de sa formation ». La démarche journalistique des allochtones n'est donc pas toujours évidente. « J'essaie de prendre en considération ma posture de journaliste blanche », explique Judith Lussier. C'est aussi grâce à cette médiatisation qu'il sera possible d'éveiller les consciences, et de faciliter la réconciliation...

Cette question de réconciliation comprend plusieurs phases et son premier niveau reste la circulation de l'information. C'est là qu'il faut intervenir. Selon la *Commission de vérité et réconciliation* du Canada, la réconciliation consiste à établir et à maintenir une relation de respect réciproque entre les peuples autochtones et non-autochtones dans ce pays. Pour y arriver, il faut prendre conscience du passé, reconnaître les torts qui ont été causés, expier les causes et agir pour changer les comportements.

Musée canadien de l'histoire
à Ottawa.

Le territoire
The Land

Perrine Borlée
À la base de ce projet, son atout majeur est sa persévérance, c'est ce qui nous a permis de ne rien lâcher quand on avait besoin d'atteindre nos objectifs. Elle est la première à prendre son téléphone pour décrocher nos rendez-vous et interviews. Perrine ose et a été un élément précieux du groupe.

Sarah Incari
Sarah est déterminée : quand elle veut quelque chose, elle ne lâche pas. Cela nous a particulièrement aidé sur le terrain. Avec son coeur énorme, elle a soutenu le groupe jusqu'à la fin.

Alexandra Ferette
« Control freak » dans l'âme, Alexandra aime les choses bien faites! Elle est complète, intègre, réfléchie et a fait preuve de bon sens tout au long du travail. Elle a compris comment fonctionnait chacun des éléments de l'équipe et a pu s'adapter et manier chacun avec légèreté, tact et sourire.

Mathilde Bourgeois
Mathilde a été le ciment du groupe, toujours prête à écrire et prendre des photos. Un oeil aiguisé et un avis pertinent, elle n'a pas hésité à multiplier les heures de travail et à recommencer plusieurs fois pour terminer ce mook.

Mathilde Mazy
Son esprit créatif nous a permis de mettre en forme notre sujet. Indesign est devenu son nouveau terrain de jeu. Elle est également la force tranquille du groupe, toujours présente pour rassurer face aux incertitudes.

Remerciements

Merci à nos généreux donateurs sans qui ce projet n'aurait pas pu voir le jour :

Mathilde Bossut • Anthony Mwe-Katone • Sophie Borlée • Ysaline van Wallendael • Sylvie Roland et Stéphane Vincent • Linh Nguyen • France Fouarge • Charline Bodeus • Sandra Clokers • Andréa Tonglet • Jacqueline Clokers • Monique Caubrière • Marie Letor • Bénédicte Warzée • Antoine Laboury • Fanny Carvona • Valérie Kockerlbergh • Dominique Pouplier • Godelieve Gerardy • Thuan Nguyen Xuan • Alexandra Frère • Alexandre Laboury • Laurence Leclercq • Nathalie Mathy • Marie-Claire Namotte • Frank Ottavio Sgarra • Eric Bourgeois • Bernadette Loriers • Marie-Hélène Toussaint • Isabelle Roland • Alexia Hautekeer • Pascale Guaresi • Sophie Germain • Marie Pire • Jocelyne Mallants • Justine Delpierre • Sarah Lohisse • Sophie Dubois • Marie Delvenne • Héloïse De Norre • Sandrine Conradt • Justine Lejeune • Clément Baudouin • Emanuel Descours • Marie-Antoinette et Guy Piront • Manon Sanapo • Cathy Conradt • Thaïs Ficheroulle • Murielle Conradt • Florence Jehaes • Eva Edel • David Ferette • Martine Rademaker • Cédric Renwart • Capucine Delvaux • Pierre Mazy • Mélusine et Olivier Mazy • Manon Trippaerts • André Mulder • Rudy Ferette • Fernanda Alves

Un **mikwetc** particulier à Lise Dubé et Angel Petiquay, au chef Paul-Émile Ottawa et à la communauté de Manawan pour l'aide apportée sur le terrain.

Merci aux informations précieuses de l'honnorable Yvonne Boyer, de Karen Stote, d'Alisa Lombard, du Professeur Patrick Emonts, de Carole Lévesque, de Laurence Niosi, de Sébastien Broder-Girard, de Judith Lussier, de Sarah Kennell, de Claude Simard, d'Adam Tanner, et du Professeur Arthur Schafer.

Merci à Laura Losciuto et à Aude Moutard pour les illustrations.

Merci à Marc Dausimont, Many et Pilu pour leur disponibilité.

Merci aux membres du comité d'accompagnement :

Notre promotrice : Caroline Godart

Notre médiatrice principale et en photos : Pauline Beugnies

Notre médiateur photos : Laurent Poma

Notre médiateur graphique : Luc Vuylsteke

L'équipe de maillage : Nordine Nabili, Esther Durin, Amandine Degand, Nora de Marneffe et Gaëtan Gras

Le responsable du crowdfunding : Damien Van Achter

Merci à la direction de l'IHECS : Luc De Meyer , Frédéric Moens et Jean-François Raskin.

© IHECS 2019