



PLUS AUCUN ENFANT AUTOCHTONE ARRACHÉ

POUR EN FINIR AVEC
LE COLONIALISME MÉDICAL CANADIEN

SAMIR SHAHEEN-HUSSAIN

LUX

**PLUS AUCUN ENFANT
AUTOCHTONE ARRACHÉ**

SAMIR SHAHEEN-HUSSAIN

**PLUS AUCUN
ENFANT
AUTOCHTONE
ARRACHÉ**

Pour en finir avec le colonialisme
médical canadien

Traduit de l'anglais par Nicolas Calvé

Préface de Cindy Blackstock

Postface de Katsi'tsakwas Ellen Gabriel



© McGill-Queen's University Press, 2020

Titre original : *Fighting for a Hand to Hold: Confronting Medical Colonialism against Indigenous Children in Canada*

© Lux Éditeur, 2021 pour la traduction française

www.luxediteur.com

Conception graphique de la couverture : David Drummond

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2021

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-89596-359-2

ISBN (epub) : 978-2-89596-360-8

ISBN (pdf) : 978-2-89596-361

Ouvrage publié avec le concours du Conseil des arts du Canada, du Programme de crédit d'impôt du gouvernement du Québec et de la SODEC. Nous reconnaissons l'appui financier du gouvernement du Canada.

*Je me fais une autre idée de l'amour.
Et je refuserai jusqu'à la mort d'aimer cette
création où des enfants sont torturés.*

Docteur Bernard Rieux, dans Albert CAMUS, *La peste*

*Mais aucune société ne peut changer la nature de l'existence.
Nous ne pouvons pas empêcher la souffrance. Telle ou telle
douleur, oui, mais pas la Douleur. Une société peut seulement
supprimer la souffrance sociale, la souffrance inutile.*

Shevek, dans Ursula K. LE GUIN, *Les dépossédés*

*Et j'ai compris qu'aussi longtemps qu'il y aurait des gens
pour rêver, on ne manquerait jamais de rêves.*

Frenchie, dans Cherie DIMALINE, *Pilleurs de rêves*

Introduction

Affirmer que la justice sociale est le fondement de la santé publique implique d'encourager et de mobiliser l'irrépressible désir humain de faire du monde un endroit meilleur, affranchi de la misère, de l'inégalité et de la souffrance évitable – un endroit où chaque personne peut vivre, aimer, jouer, souffrir et mourir en toute dignité et en toute humanité.

Nancy KRIEGER et Anne-Emanuelle BIRN, « A Vision of Social Justice as the Foundation of Public Health: Commemorating 150 Years of the Spirit of 1848 »

À L'ÉTÉ 2017, j'ai participé comme médecin urgentiste au traitement de deux enfants inuit transférés du Nunavik à l'Hôpital de Montréal pour enfants par EVAQ, organisme qui relève de l'État québécois. Le premier d'entre eux était un enfant d'âge préscolaire. Ce matin-là, en tombant d'un véhicule tout-terrain, il avait subi des blessures à l'abdomen et à la tête. Son vol vers Montréal avait duré plusieurs heures et on l'avait envoyé seul. Notre équipe d'une dizaine de personnes s'est vite mobilisée pour évaluer la gravité de ses blessures. Ce jour-là, j'étais le responsable des cas graves à l'urgence ; c'est donc moi qui dirigeais l'équipe de trauma chargée de son cas. Les possibilités de communication avec l'enfant étaient limitées, car il ne parlait qu'inuktitut, aucun membre du personnel

ne parlait cette langue et aucun interprète n'était disponible immédiatement. L'examen clinique et les signes vitaux nous permettaient de croire que le jeune patient était dans un état cliniquement stable. Resté silencieux pendant la plus grande partie de l'examen initial, il s'est soudain mis à pleurer de façon inconsolable. Avait-il développé un mal de tête? Se sentait-il désorienté? Si un de ses parents avait été à ses côtés, aurait-il constaté que l'enfant était lent à répondre aux questions? Qu'il avait un comportement inhabituel? Toutes ces questions sont importantes, car elles entrent en ligne de compte dans le processus de décision fondé sur des données probantes qui nous aide à déterminer s'il faut faire passer un examen tomodensitométrique à un enfant chez qui nous craignons la présence d'une lésion cérébrale. Une grave fracture du crâne ou une hémorragie cérébrale peuvent être dévastatrices, mais on n'envoie pas systématiquement en tomodensitométrie tout enfant avec une blessure à la tête, car l'exposition aux radiations peut augmenter son risque de développer des tumeurs malignes au cours de sa vie. Nous avons donc procédé à un autre examen clinique approfondi, mais celui-ci ne nous a pas permis d'expliquer l'irritabilité subite de l'enfant. À l'arrivée de l'interprète inuktitut, nous avons enfin pu comprendre pourquoi le petit n'arrêtait pas de pleurer: il était terrorisé et s'ennuyait de sa mère. Celle-ci se trouvait encore à plus de 1 000 kilomètres, car on l'avait empêchée de l'accompagner; elle n'arriverait que plus tard dans la nuit par le prochain vol commercial. L'enfant a continué de pleurer pendant un moment jusqu'à ce que nos équipes d'infirmières et de travailleuses sociales trouvent une façon de le consoler. L'épreuve a été déchirante pour toutes les personnes impliquées.

Quelques semaines plus tard, une fillette d'âge scolaire a été transférée du Nunavik pendant que je travaillais à l'urgence. Elle avait avalé une pièce de monnaie et celle-ci s'était logée dans son œsophage. Dans cet hôpital pédiatrique de soins tertiaires, on reçoit régulièrement des enfants de Montréal et des environs aux prises avec des objets coincés là où ils ne devraient pas

l'être (gorge, œsophage, voies respiratoires, oreilles, nez, etc.). Dans certains cas, quelques minutes suffisent pour retirer un tel objet. Mais il arrive aussi que l'intervention soit plus complexe. Quand je suis arrivé à son chevet pour me présenter, la petite fille était seule et ne disait pas un mot. J'ai présumé qu'elle ne parlait qu'inuktitut ou que sa connaissance de l'anglais était très limitée. L'avis de transfert du centre de soins était clair, mais, en parcourant le tableau qui l'accompagnait, comment pouvais-je m'assurer que la fillette n'était pas atteinte d'une maladie aggravant le risque qu'un objet avalé se coince dans son œsophage? Comment pouvais-je avoir la certitude qu'elle n'avait pas subi d'opération chirurgicale aux voies respiratoires ou à l'œsophage quand elle était bébé? Des réponses à ces questions auraient influé sur les décisions des spécialistes qui allaient retirer la pièce de monnaie. Pouvais-je me fier à l'avis de transfert pour savoir si elle prenait des médicaments ou avait des allergies connues? Le tableau n'offrait pas de réponses fiables à ces questions et aucun proche ne se trouvait à proximité. Quand j'ai relevé les yeux, la petite était encore silencieuse, mais des larmes coulaient doucement sur ses joues. À l'inconfort d'avoir une pièce de monnaie coincée dans l'œsophage s'ajoutait sans doute un sentiment de terreur. Une fois de plus, j'étais témoin d'une situation à fendre le cœur. On a tout de suite mis l'enfant sur la liste d'urgence pour lui retirer l'objet en salle d'opération. J'ignore si l'équipe chargée de l'opération a fini par pouvoir expliquer à la famille la procédure et les risques associés à celle-ci ou si elle a pu apaiser ses inquiétudes et répondre à ses questions. Le parent, qui n'avait pas été autorisé à accompagner sa fille, était impossible à joindre pendant son trajet vers Montréal en avion de ligne.

Sans le savoir et sans le vouloir – et bien que rien ne puisse justifier leurs souffrances émotionnelles –, ces deux enfants ont été les catalyseurs de ce qui allait devenir la campagne « Tiens ma main ». Leur expérience n'avait rien d'exceptionnel. Cela faisait longtemps qu'EVAQ séparait systématiquement les enfants issus de localités reculées de leurs familles en cas d'évacuation

médicale d'urgence par avion-hôpital. Non autorisé à accompagner son enfant dans son trajet vers un hôpital pédiatrique de soins tertiaires à Montréal ou à Québec, le parent, le tuteur ou le proche devait attendre le prochain vol commercial. Les collectivités autochtones, en particulier celles du nord du Québec, ont été affectées de façon disproportionnée par cette règle de non-accompagnement.

D'abord, ne pas nuire

Un principe de base des soins de santé est issu de la maxime latine *primum non nocere*, qu'on peut traduire par « d'abord, ne pas nuire ». En tant que pédiatre travaillant dans un système médical qui tolère de telles séparations familiales, n'étais-je pas complice du traumatisme causé? En repensant à ces deux enfants allongés seuls sur une civière dans la salle d'urgence, je me suis demandé s'ils se souviendraient de nous comme de prestataires de soins attentionnés qui avons vraiment essayé de les aider à se sentir mieux. Ou si nos intentions seraient éclipsées à jamais par leur sentiment de solitude et de terreur.

Je me suis aussi demandé quelles conséquences cette procédure pouvait avoir sur les parents et les tuteurs autochtones. Je connaissais l'histoire des séparations familiales forcées, inscrites dans les politiques coloniales, dont le système des pensionnats et les services de protection de l'enfance ont été des exemples notoires. On a toujours invoqué l'intérêt primordial de l'enfant pour justifier ces séparations forcées, mais le gouvernement n'a jamais respecté ses promesses de veiller au bien-être des enfants autochtones. Comment avais-je pu ignorer les dommages collatéraux des pratiques d'EVAQ sur ces familles et ces collectivités? Si, en ma qualité de pédiatre, je dois avant tout me préoccuper de la santé et du bien-être de tous les enfants, pourquoi n'avais-je pas encore pris toute la mesure de ce traumatisme intergénérationnel? Après tout, les conséquences de ces pratiques violentes se répercutent

sur plusieurs générations et influent sur les résultats cliniques actuels.

Un collègue de l'urgence avait entendu parler de l'enfant blessé dans un accident de VTT. Quelques jours après l'incident, il m'a demandé par courriel comment s'était passé son séjour à l'hôpital. Lorsque je lui ai fait part de mon exaspération de voir un jeune enfant transféré à des centaines de kilomètres de chez lui sans personne pour s'occuper de lui, il m'a donné une réponse succincte, mais d'une justesse désarmante : « Malheureusement, la cause fondamentale du problème, c'est le racisme systémique. » Son observation a renforcé mes impressions sur les raisons de la persistance de cette situation. Pendant ma formation de résident et mes quelque dix années de travail d'urgentologue en pédiatrie, j'ai moi-même soigné des dizaines d'enfants qui ont été transférés seuls, et la plupart d'entre eux étaient des Eeyou ou des Inuit du nord du Québec. À l'Hôpital de Montréal pour enfants, des centaines de jeunes ont subi les conséquences d'une pratique que nous avions fini par considérer comme normale. J'ai toujours trouvé bouleversant de voir des enfants transférés seuls, mais je suis resté hanté par mon expérience de l'été 2017. Celle-ci m'a forcé à remettre en question la normalisation de la pratique : il ne devrait jamais être normal d'infliger des traumatismes émotionnels et psychologiques à des enfants.

La politique, une médecine à grande échelle

Depuis le début des années 2000, mon engagement dans des mouvements pour la justice sociale, dont des groupes de solidarité avec les peuples autochtones, m'a appris que de nombreux aspects de nos vies sont déterminés par des forces économiques, politiques et sociales. Les soins de santé n'y font pas exception, comme l'exprime avec éloquence ce dicton de Rudolph Virchow : « La médecine est une science sociale, et la politique

n'est rien de moins qu'une médecine à grande échelle¹.» Médecin allemand du XIX^e siècle, Virchow fait partie des pionniers de la pathologie cellulaire et de la médecine sociale (annonciatrice du domaine de la santé publique). Il était bien placé pour affirmer que « toutes les maladies ont deux causes, l'une pathologique et l'autre politique² ». En 1848, un voyage marquant en Haute-Silésie lui a permis de constater que l'épidémie de typhus qui y faisait rage touchait les paysans pauvres de façon disproportionnée en raison de l'oppression économique et politique qu'ils subissaient³. Il prônait la mise en place de « mesures radicales plutôt que de “vulgaires expédients”⁴ », et insistait sur la nécessité d'éliminer les inégalités sociales pour prévenir de telles épidémies dans l'avenir⁵.

En dehors de mon travail clinique, j'ai fait partie de collectifs citoyens et de coalitions menant des campagnes pour la justice sociale. Assez rapidement, notamment grâce à des expériences formatrices vécues au sein du IPSM, j'ai compris qu'il est possible de transformer ou d'abolir des politiques et des pratiques gouvernementales néfastes. La tâche est plus facile pour certaines d'entre elles que pour d'autres, mais le changement est possible. Lorsque les actions (ou l'inaction) d'un gouvernement provoquent des souffrances humaines, il est impératif de les

1. Anne-Emanuelle Birn et Theodore M. Brown, « The Making of Health Internationalists », dans Anne-Emanuelle Birn et Theodore M. Brown (dir.), *Comrades in Health: U.S. Health Internationalists, Abroad and at Home*, New Brunswick (NJ), Rutgers University Press, 2013, p. 17.
2. Elizabeth A. McGibbon, « Introduction to Oppression and the Social Determinants of Health », dans Elizabeth A. McGibbon (dir.), *Oppression: A Social Determinant of Health*, Black Point (N.-É.), Fernwood, 2012, p. 19.
3. Johan Mackenbach, « Politics Is Nothing but Medicine at a Larger Scale: Reflections on Public Health's Biggest Idea », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 63, n° 3, mars 2009, p. 181.
4. Nancy Krieger et Anne-Emanuelle Birn, « A Vision of Social Justice as the Foundation of Public Health: Commemorating 150 Years of the Spirit of 1848 », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 11, novembre 1998, p. 1604.
5. Mackenbach, « Politics Is Nothing but Medicine at a Larger Scale », *loc. cit.*, p. 181.

combattre. Il est cependant plus facile d'atténuer une injustice que de s'attaquer à ses causes profondes. Par exemple, il est plus simple de construire des refuges pour sans-abris que de comprendre pourquoi et comment le capitalisme engendre l'itinérance. Quand j'ai commencé à m'intéresser à la règle de non-accompagnement d'EVAQ dans les semaines qui ont suivi le transfert des deux enfants inuit, je ne m'attendais pas à découvrir un enjeu si politique. Avec le recul, ma naïveté d'alors saute aux yeux. Pour quelque raison, je ne reconnaissais pas que cette injustice allait bien au-delà d'une simple procédure d'évacuation médicale. Comme la plupart des injustices, elle plongeait ses racines dans l'oppression politique, économique et sociale. Y mettre fin demanderait de s'attaquer à ces racines.

Le 24 janvier 2018 était lancée la campagne «Tiens ma main». Avec d'autres, j'ai participé activement à son organisation. Elle avait pour objectif de mettre un terme au transfert d'enfants seuls partout au Québec. Nous avions une revendication fondamentale: qu'une politique de transfert axée sur l'enfant et la famille s'applique à toutes les évacuations aéromédicales. Quelques semaines plus tard, le ministre de la Santé d'alors, Gaétan Barrette, annonçait que la présence d'un parent accompagnateur serait désormais autorisée lors des évacuations aéromédicales sur l'ensemble du territoire québécois. Le Cadre de référence sur l'accompagnement parental, lui, n'est entré en vigueur que le 29 juin 2018, et sa mise en œuvre adéquate a demandé des mois de plus. Dans ce dossier, la réaction du gouvernement a mis en lumière des variantes de ce que la juriste mi'gmaq Pamela Palmater qualifie de «stratégie de négation, de détournement de l'attention et de procrastination⁶», laquelle est couramment appliquée par les gouvernements dans leurs rapports avec les collectivités autochtones. Cette façon de faire

6. Pamela Palmater, «Decolonization is Taking Back Our Power», dans Peter McFarlane et Nicole Schabus (dir.), *Whose Land Is It Anyway? A Manual for Decolonization*, Vancouver, Federation of Post-Secondary Educators of BC, 2017, p. 75-76.

se caractérise par un manque de transparence, de la mauvaise foi et des promesses non tenues.

Les inégalités en matière de soins de santé suivent les lignes de faille des injustices sociétales

Notre campagne a montré que la persistance de la règle de non-accompagnement d'EVAQ s'inscrivait dans une longue histoire de racisme systémique à l'encontre des Autochtones et de colonialisme médical (terme qui rend compte du rôle violent et génocidaire du système de soins de santé dans la domination des peuples autochtones au sein des sociétés coloniales). Ce faisant, la campagne remettait en question l'idée reçue voulant que l'establishment médical soit intrinsèquement bienveillant. En effet, l'historique des rapports du système de santé avec les peuples autochtones (et avec d'autres groupes marginalisés et opprimés) offre un tout autre portrait de la situation. Après tout, l'establishment médical et le système de santé au sens large ne fonctionnent pas en vase clos : ils s'inscrivent dans une structure sociale qui les façonne et à laquelle ils contribuent. Les inégalités en matière de soins de santé suivent les lignes de faille des injustices sociétales. La campagne a réfuté le récit, répandu au Québec et au Canada, voulant que le colonialisme soit une relique du passé, et a remis en question l'idée selon laquelle on vit une époque postcoloniale marquée par une volonté sincère de réconciliation avec les peuples autochtones ; en effet, la dépossession et l'oppression de ces derniers se perpétuent et profitent aux gouvernements provinciaux et fédéral ainsi qu'à la population non autochtone qui occupe leurs territoires.

Dans l'ensemble, on peut dire que la règle de non-accompagnement d'EVAQ était un problème mineur en comparaison aux autres injustices qui frappent les collectivités autochtones du Québec et du Canada. Tout comme la campagne « Tiens ma main » était marginale par rapport au travail qui reste à faire pour assurer aux membres des peuples autochtones un

accès digne de ce nom aux soins de santé, en toute équité et en toute dignité. Mais la campagne s'inscrivait dans un contexte beaucoup plus large. En analysant la réponse du gouvernement provincial aux demandes de longue date de mettre fin à la règle de non-accompagnement, on réalise que le colonialisme et le racisme systémique à l'encontre des Autochtones sont un enjeu sociétal. Le problème soulève également une question fondamentale : si les gouvernements sont incapables d'assurer aux enfants autochtones des soins de santé dignes et équitables, comment pourront-ils réparer les injustices plus générales infligées aux collectivités autochtones ?

L'idée de ce livre a commencé à germer après que Gaétan Barrette, alors ministre de la Santé, eut émis un commentaire perpétuant des stéréotypes anti-autochtones en pleine Journée nationale des peuples autochtones, le 21 juin 2018⁷. En général, les médias et le public ont critiqué ses propos, mais la nouvelle s'est estompée au bout de quelques jours. Des dirigeants et des militants autochtones ont réclamé la démission de Barrette, mais le public et la classe politique ne leur ont pas emboîté le pas, et le premier ministre Philippe Couillard a soutenu son ministre. Alors dans l'opposition, le chef de la Coalition Avenir Québec (CAQ) François Legault n'a pas commenté la déclaration de Barrette. Cet été-là, des artistes noirs et autochtones ont fait l'objet d'une réaction hostile pour avoir exprimé leur opposition à deux spectacles, *SLAV* et *Kanata*, du metteur en scène Robert Lepage, dont ils critiquaient la façon de présenter l'histoire de leurs collectivités. Legault, qui niait déjà l'existence même du racisme systémique au Québec⁸, a déclaré qu'il était « dangereux » de s'opposer à une pièce comme *Kanata* et s'est dit consterné par l'annulation du spectacle, décidée par les

7. Leah Hendry, « Inuk Leader Calls for Quebec Health Minister's Resignation Over "Racist" Remarks », CBC, 21 juin 2018; Lisa-Marie Gervais, « Barrette accusé de nourrir les préjugés anti-autochtones », *Le Devoir*, 21 juin 2018.
8. François Legault, « Point de presse de M. François Legault, chef du deuxième groupe d'opposition », conférence de presse, 4 octobre 2017.

deux compagnies de théâtre productrices à la suite du retrait de coproducteurs⁹. Le contraste entre les réactions politiques à ces deux incidents a révélé une politique du deux poids, deux mesures troublant qui fait écho aux réactions entendues dans la sphère publique : d'un côté, un ministre de la Santé a pu faire des commentaires racistes anti-autochtones en toute impunité sur un enjeu fondamental en matière de soins pédiatriques, et de l'autre, un leader de l'opposition s'est permis de balayer du revers de la main les préoccupations d'opposants autochtones concernant le monde du théâtre, et ce, simplement en raison de l'annulation d'un spectacle. L'idée d'écrire ce livre m'est venue en janvier 2019, environ un an après le lancement de la campagne. Legault était désormais premier ministre du Québec. Depuis son accession au pouvoir, la CAQ refuse de reconnaître la réalité du racisme systémique au Québec. Pourtant, la campagne « Tiens ma main » a mis au jour un exemple patent des conséquences néfastes de cette forme de racisme, qui touche entre autres les enfants autochtones et leurs familles.

Quelques semaines avant le début de la campagne, seuls quelques collègues pédiatres et résidents de l'Hôpital de Montréal pour enfants s'y impliquaient. Une fois celle-ci lancée, de nombreux membres du personnel se sont joints à nous, dont des infirmières, des physiothérapeutes, des assistants de recherche, des travailleuses sociales et des résidents en chirurgie. Au paroxysme de la campagne, plus de 20 fournisseurs de soins de santé étaient impliqués dans notre hôpital seulement. J'ai continué à jouer un rôle de coordination en collaborant avec d'autres personnes, institutions et organisations favorables à nos demandes. À plus d'une occasion, des familles autochtones touchées par la pratique ont pris contact avec un membre de la campagne après que leur enfant eut été transféré seul. Elles ont partagé leurs expériences et exprimé leurs frustrations, le plus souvent en privé. Certaines d'entre elles ont cependant tenu à

9. Patrick Bellerose, « Annulation de Kanata : c'est "dangereux", dit François Legault », *Le Journal de Montréal*, 27 juillet 2018.

témoigner publiquement. Pour toutes les personnes qui participaient à la campagne, il importait que la voix des Autochtones soit non seulement entendue, mais centrale. Courageuses, dignes et résilientes, les familles qui se sont exprimées ont témoigné de façon très éloquente – et souvent très émouvante – des conséquences tangibles de cette pratique sur les enfants. Leurs interventions ont insufflé à la campagne un sentiment d’urgence et d’humanité.

Lorsqu’on m’a invité à témoigner devant la Commission d’enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, j’ai voulu mettre en lumière ces expériences et ces perspectives. Présidée par le juge à la retraite de la Cour supérieure Jacques Viens, cette commission a été mise sur pied par le gouvernement du Québec le 21 décembre 2016, plus d’un an après que des femmes autochtones de Val-d’Or eurent dénoncé publiquement les agressions sexuelles et les autres sévices qu’elles avaient subis de la part de policiers de la Sûreté du Québec (SQ). Elle avait entre autres pour mandat « de faire des recommandations quant aux actions correctives concrètes, efficaces et durables à mettre en place [...] en vue de prévenir ou d’éliminer, quelles qu’en soient l’origine et la cause, toute forme de violence et de pratiques discriminatoires, de traitements différents dans la prestation des services publics suivants aux Autochtones du Québec : les services policiers, les services correctionnels, les services de justice, les services de santé et les services sociaux ainsi que les services de protection de la jeunesse ». La principale conclusion de la commission était catégorique : « [Il] semble impossible de nier la discrimination systémique dont sont victimes les membres des Premières Nations et les Inuits dans leurs relations avec les services publics ayant fait l’objet de l’enquête. »¹⁰ Sans les recherches, les entretiens, les échanges et les discussions sur lesquels se fondaient mes

10. Commission d’enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (commission Viens), « Rapport final », Gouvernement du Québec, 2019, p. 11-18, 22 et 215.

témoignages devant la commission le 21 mars 2018 à Montréal et le 18 octobre 2018 à Val-d'Or et qui sont cités à plusieurs reprises tout au long du rapport final, ce livre n'aurait pas vu le jour. De nombreux exemples, récits et citations qui apparaissent dans ces pages résultent de contributions et de commentaires des familles touchées et de sympathisants de la campagne « Tiens ma main ».

Je cite souvent le commentaire d'une ancienne résidente en pédiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Quelques semaines après le lancement de la campagne, elle m'a envoyé un courriel pour me faire part de son soulagement de voir que les choses bougeaient enfin dans ce dossier: « Je ne compte même plus le nombre de fois où, pendant ma résidence, je me suis trouvée dans une situation où cette politique touchait un enfant que je soignais. Nous savions que c'était la règle, nous savions que c'était horrible, et pourtant nous continuions comme si de rien n'était. » Ses mots décrivent bien notre complicité dans l'acceptation des injustices infligées aux Autochtones. Le danger, quand l'injustice devient normale, c'est que même l'individu le plus sensible finit par se désensibiliser aux souffrances que celle-ci provoque. Dans ce livre, j'utilise la campagne « Tiens ma main » comme étude de cas pour explorer des vérités dérangeantes sur le traitement des enfants autochtones et de leurs familles par les gouvernements coloniaux, en soulignant le rôle génocidaire de l'establishment médical dans la colonisation et le colonialisme. J'espère ainsi contribuer modestement à ce que nous ne nous contentions plus de « continuer comme si de rien n'était ».

Déjà parus dans la collection « Futur proche »

Atossa Araxia Abrahamian
*Citoyennetés à vendre. Enquête sur
le marché international des passeports*

Normand Baillargeon
et Jean-Marc Piotte (dir.)
*Au bout de l'impasse, à gauche. Récits
de vie militante et perspectives d'avenir*

Franco « Bifo » Berardi
*Tueries. Forcenés et suicidaires
à l'ère du capitalisme absolu*

Gaétan Breton
La dette. Règlement de comptes

Gaétan Breton
*Faire payer les pauvres.
Éléments pour une fiscalité progressiste*

Gaétan Breton
*Tout doit disparaître. Partenariats
public-privé et liquidation des
services publics*

Jean Bricmont
*L'impérialisme humanitaire.
Droit humanitaire, droit d'ingérence,
droit du plus fort ?*

Pierre-Luc Brisson
*L'âge des démagogues.
Entretiens avec Chris Hedges*

Noam Chomsky
Comprendre le pouvoir

Noam Chomsky
*Futurs proches. Liberté, indépendance
et impérialisme au XXI^e siècle*

Noam Chomsky
*L'optimisme contre le désespoir.
Entretiens avec C.J. Polychroniou*

Noam Chomsky
*La lutte ou la chute!
Pourquoi il faut se révolter contre
les maîtres de l'espèce humaine*

Noam Chomsky
Qui mène le monde ?

Gabriella Coleman
*Anonymous. Hacker, activiste,
faussaire, mouchard, lanceur d'alerte*

Mitchell Dean et Daniel Zamora
*Le dernier homme et la fin de la
révolution. Foucault après Mai 68*

Francis Dupuis-Déri (dir.)
*Québec en mouvements. Idées
et pratiques militantes contemporaines*

Chris Hedges
*L'empire de l'illusion. La mort de la
culture et le triomphe du spectacle*

Chris Hedges
La mort de l'élite progressiste

Edward S. Herman et David Peterson
Génocide et propagande. L'instrumentalisation politique des massacres

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)
Dépossession: une histoire économique du Québec contemporain.
Tome 1: les ressources

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)
Dépossession: une histoire économique du Québec contemporain.
Tome 2: les institutions publiques

Am Johal et Matt Hern
Réchauffement planétaire et douceur de vivre. Road trip en territoire pétrolifère

Razmig Keucheyan
Hémisphère gauche. Une cartographie des nouvelles pensées critiques

Naomi Klein
La maison brûle. Plaidoyer pour un New Deal vert

Naomi Klein
Le choc des utopies. Porto Rico contre les capitalistes du désastre

Naomi Klein
Dire non ne suffit plus.
Contre la stratégie du choc de Trump

Naomi Klein
No logo. La tyrannie des marques

Naomi Klein
Tout peut changer. Capitalisme et changement climatique

Andrea Langlois et
Frédéric Dubois (dir.)
Médias autonomes. Nourrir la résistance et la dissidence

Julien Lefort-Favreau
Le luxe de l'indépendance

Linda McQuaig
Les milliardaires. Comment les ultra-riches nuisent à l'économie

Luc Rabouin
Démocratiser la ville. Le budget participatif: de Porto Alegre à Montréal

Sherene H. Razack
La chasse aux Musulmans. Évincer les Musulmans de l'espace politique

Jeremy Scahill et
l'équipe de *The Intercept*
La machine à tuer. La guerre des drones

Jeremy Scahill
Le nouvel art de la guerre. Dirty Wars

Tom Slee
Ce qui est à toi est à moi. Contre Airbnb, Uber et autres avatars de l'« économie du partage »

Nick Srnicek
Capitalisme de plateforme.
L'hégémonie de l'économie numérique

Astra Taylor
Démocratie.com. Pouvoir, culture et résistance à l'ère des géants de la Silicon Valley

Lesley W. Wood
Mater la meute. La militarisation de la gestion policière des manifestations

CET OUVRAGE A ÉTÉ IMPRIMÉ EN
JANVIER 2021 SUR LES PRESSES DES
ATELIERS DE L'IMPRIMERIE GAUVIN
POUR LE COMPTE DE LUX, ÉDITEUR
À L'ENSEIGNE D'UN CHIEN D'OR DE
LÉGENDE DESSINÉ PAR ROBERT LAPALME

La mise en page
est de Jolin MASSON

La révision du texte
est de Geneviève BOULANGER

Lux Éditeur
C.P. 60191
Montréal, Qc H2J 4E1

Diffusion et distribution
Au Canada : Flammarion

Imprimé au Québec
sur papier recyclé 100 % postconsommation

Samir Shaheen-Hussain, partant de sa propre expérience de pédiatre, mène dans cet essai une enquête sur le rôle de l'établissement médical dans le déracinement, la colonisation et le génocide des peuples autochtones. Il jette ainsi un éclairage nouveau sur le racisme systémique dont ceux-ci souffrent dans le système de santé canadien.

S'appuyant sur des études gouvernementales et historiques, des reportages, des rapports d'enquêtes publiques ainsi que sa participation à la commission Viens en 2018, l'auteur documente la violence médicale infligée aux enfants autochtones et leurs familles. Il accorde une attention particulière à la pratique qui interdisait systématiquement l'accompagnement parental lors d'évacuations aéromédicales pédiatriques, laquelle affectait de façon disproportionnée les peuples autochtones. Il prend comme étude de cas la campagne «Tiens ma main», lancée par des membres du personnel de la santé en janvier 2018, qui a réussi à mettre fin à cette règle cruelle de l'État québécois.

Plus aucun enfant autochtone arraché mélange habilement l'essai critique et analytique, le récit de première main et le retour historique sur des périodes peu reluisantes de l'histoire des relations entre les divers palliers de gouvernement au Canada et les peuples autochtones. L'auteur y lance cet appel: il est impératif d'éliminer les impacts structurels des politiques racistes et coloniales sur les déterminants sociaux de la santé, de décoloniser la pratique médicale et de soutenir les luttes d'autodétermination des peuples autochtones. Il s'agit de conditions préalables essentielles à toute réconciliation authentique.

Samir Shaheen-Hussain est professeur adjoint à la Faculté de médecine de l'Université McGill et travaille comme pédiatre urgentiste à Tio'tia:ke (Montréal). Il s'implique également dans le collectif Soignons la justice sociale.

FUTUR PROCHE