



# T SUR LA TRANSFORMATION DE LA DES PREMIÈRES NATIONS

*ation : La gouvernance de la santé à l'ère de la réconciliation*



## **RAAPORT SUR LE SOMMET**

Les 13 et 14 février 2018

Toronto (Ontario)

Territoires traditionnels de la Première Nation des Mississaugas de New Credit



## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
1. CONTEXTE.....	5
2. PRINCIPAUX THÈMES DU SOMMET.....	6
La culture en tant que fondation .....	6
Autodétermination .....	6
Redéfinir la relation .....	7
Éliminer l'écart .....	8



## SOMMAIRE

Le **Sommet sur la transformation de la santé des Premières Nations** a eu lieu les 13 et 14 février 2018 à Toronto, en Ontario, sur les territoires traditionnels des Mississaugas de la Première Nation de New Credit. Le Sommet a été l'occasion pour les Premières nations, le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires de se réunir pour élaborer des priorités communes et déterminer les prochaines étapes en vue de combler les écarts en matière de compétence en ce qui concerne la santé des Premières nations. Le Sommet sur la transformation de la santé des Premières Nations, *Redéfinir la relation : La gouvernance de la santé à l'ère de la réconciliation*, fait partie des efforts de l'Assemblée des Premières Nations (APN) pour faciliter l'édification de relations et mettre en lumière les programmes, services et systèmes de santé novateurs élaborés par les Premières Nations partout au pays qui ont permis de combler les lacunes sur le plan de la compétence. Le Sommet a rassemblé 429 personnes, dont des délégués des Premières nations, des membres du Comité des Chefs sur la santé de l'APN et des techniciens de la santé, des représentants d'entreprises et de gouvernements, des aînés, parmi d'autres invités. Le Sommet a été ouvert par l'aînée Valerie King et le groupe Manitou Mkwá Singers and Drum.

Dans son allocution de bienvenue, le Chef national de l'APN, Perry Bellegarde, a déclaré que, dans un esprit de réconciliation, le gouvernement fédéral s'était engagé à redéfinir la relation. Cet engagement vise à reconnaître les Premières Nations en tant qu'expertes en ce qui concerne leur propre santé, plutôt que de considérer la santé des Premières Nations comme un « problème ». Le Chef national Bellegarde a rappelé que les Premières Nations veulent un système de santé adapté et culturellement sûr. Une nouvelle relation financière avec le gouvernement fédéral devrait être établie afin de financer adéquatement les systèmes de soins de santé des Premières nations autonomes.

Le titulaire du portefeuille de la Santé au sein de l'APN, le Chef régional de l'Ontario, Isadore Day, a rappelé aux participants de réfléchir non seulement aux questions liées au financement de la santé et à la compétence au cours du sommet, mais aussi à ce que cette tâche signifie pour leurs communautés, pour celles et ceux qui sont malades ou qui sont décédés, et pour ceux qui mènent une vie saine exemplaire. Leurs conversations pourraient sauver des vies, car même de petits changements peuvent sauver une vie.

Le Dr Michael Kirlaw, médecin de famille au service des membres des Premières Nations à Sioux Lookout, a déclaré que le système de soins de santé n'a jamais été une question de justice ou d'équité; le système cherche à oublier les membres des Premières Nations ou à les éviter, tel que dans le cas de Jordan Anderson. Les Premières Nations continuent d'être laissées pour compte parce que le système est intrinsèquement inadéquat. La colonisation a conçu des systèmes qui ne servent pas les Premières Nations de la façon dont nous en avons besoin; ils n'ont pas été conçus pour obtenir de bons résultats. Le Dr Kirlaw a déclaré qu'un système autochtone axé sur les patients constituerait la transformation nécessaire pour avoir sur eux un impact personnel. Une transformation audacieusement novatrice ne devrait pas être une option politique; c'est la seule voie à suivre.



M. Joe Gallagher, directeur général de l'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN), a présenté un exposé intitulé « ASPN : Le passé, le présent et l'avenir de l'innovation systémique en Colombie-Britannique ». Le partenariat en matière de santé entre l'ASPN et le Canada a permis de passer de services conçus par le gouvernement à un véritable partenariat en matière de santé conforme à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. De l'entente-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique a découlé une approche progressive de la transformation qui a donné lieu en juillet 2013 au transfert aux Premières Nations de fonctions attribuées à l'administration centrale de Santé Canada, et au transfert de fonctions régionales en octobre 2013.

M. Sony Peron, sous-ministre adjoint principal de Services aux Autochtones Canada (SAC), a déclaré que la transformation de la santé était le résultat d'un changement dans la façon dont le gouvernement considère la santé des Premières Nations. Au départ, il prenait toutes les décisions mais, maintenant, il veut se comporter comme un véritable partenaire et parvenir à un accord sur la mise en œuvre de la transformation de la santé. Des changements positifs doivent être apportés aux programmes et aux politiques du gouvernement pendant que cette transformation de la santé a lieu.

Une présentation d'un groupe d'experts intitulée « Mise en évidence de modèles émergents de gouvernance de la transformation de la santé », animée par la Dre Valerie Gideon, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, SAC, a permis de mieux comprendre la transformation de la santé. Okimaw Wallace Fox, de la Première Nation d'Onion Lake, a donné un aperçu du modèle de financement de sa nation, fondé sur les traités. Mme Marjolaine Sioui et M. David McLaren, de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), ont expliqué le travail accompli pour soutenir la vision de la CSSSPNQL. « Par l'entremise de notre autodétermination, d'une approche globale et concertée, d'un engagement individuel et collectif, nous vivons sainement en étant liés à notre Mère la Terre et notre mieux-être physique, mental, affectif et spirituel sera équilibré ». M. Sol Mamakwa et M. Ovide Mercredi, de la nation Nishnawbe Aski (NAN), ont déclaré que, au cours des dernières années, il y a eu de nombreuses crises dans leurs communautés et que le système colonial de santé colonial tuait leur population. Leur plaidoyer en vue de la transformation de la santé a débuté en juin 2015; ils ont travaillé au sein de leur nation pour sensibiliser, développer des relations et renforcer les capacités en vue de la transformation de la santé. La nation Nishnawbe Aski a présenté un plan de transformation de la santé au gouvernement fédéral en octobre 2016, et elle a maintenant une voie à suivre pour le mettre en œuvre.

Le deuxième jour, la conversation s'est poursuivie avec une table ronde sur les « Modèles novateurs inter-compétences de transformation de la santé », animée par la Dre Margo Greenwood, responsable universitaire du Centre national de collaboration sur la santé autochtone et vice-présidente de la santé autochtone au sein de la Northern Health Authority en Colombie-Britannique. Mme Gail Boehme, du All Nations Healing Hospital de Fort Qu'Appelle, en Saskatchewan, a déclaré que son hôpital partageait la même vision de la prestation des services que celle des précédents conférenciers. Une autre approche novatrice, le modèle de prestation de soins de santé du All Nations Healing Hospital, propose en matière de soins de santé primaires une approche adaptée à la culture et coordonnée, dirigée par la communauté et mettant en œuvre des équipes multidisciplinaires et transdisciplinaires qui travaillent de façon



transparente dans un environnement à compétences multiples. Mme Tracy MacPherson, de l'Hôpital général de Whitehorse, a donné un aperçu des services offerts par son hôpital dans le cadre des programmes de santé destinés aux Premières Nations. Ces services sont le fruit d'un partenariat de 25 ans entre l'Hôpital général de Whitehorse, le gouvernement du Yukon, le Canada et le Conseil des Premières Nations du Yukon. Ils tiennent compte des répercussions des pensionnats indiens et de la colonisation, et offre du soutien aux Premières nations, tel que des repas traditionnels et des explications de diagnostic, entre autres services.

L'honorable Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée du gouvernement de l'Ontario, a déclaré que le système de santé colonial actuel ne fonctionne pas pour les Premières nations. En mai 2014, les Chefs de l'Ontario ont signé un accord et lancé le Plan d'action pour la santé des Premières nations, en osant faire les choses différemment. L'Ontario finance maintenant 16 équipes de soins primaires, aidant 70 000 membres des Premières Nations et des Premières Nations elles-mêmes à diriger 15 des 16 équipes. L'accès aux guérisseurs traditionnels, aux infirmières praticiennes et aux praticiens en santé mentale qui respectent la culture fait partie intégrante de ces équipes. De plus, la province compte 34 nouveaux programmes de santé et de mieux-être dirigés par les Premières nations. M. Hoskins explique que ce n'est qu'un début et qu'il continue de recevoir des propositions de la part des Premières Nations en vue de poursuivre dans cette voie. Les mesures de soutien fonctionnent de façon sûre sur le plan culturel et sont élaborées, appliquées et gérées par les communautés des Premières nations. M. Hoskins a déclaré que, selon lui, un partenariat respectueux s'est développé et que l'objectif est que des décisions soient prises au sein des Premières Nations et gérées par les Premières Nations elles-mêmes.

Les séances des caucus régionaux se sont déroulées le 2<sup>e</sup> jour en après-midi et, bien que des divergences de vues soient prévues, les points suivants représentent certaines préoccupations communes exprimées par les différentes régions :

- Dans toutes les régions, il existe plusieurs lacunes dans les services de santé dispensés aux Premières nations. Bien que quelques progrès aient été réalisés, il y a un manque de services de santé traditionnels dans toutes les régions.
- Il est urgent de s'attaquer à ce système inadéquat, comme de s'attaquer au mieux-être mental des Premières nations; un travail continu est nécessaire dans le domaine des toxicomanies; il faut traiter des maladies chroniques et des soins palliatifs, entre autres.
- Un dialogue est nécessaire avec les Premières Nations, tant à l'échelle locale que régionale, afin de veiller au partage de la prise de décisions, à l'obligation de rendre compte et à la transparence tout au long du processus.
- Il faut cerner et régler les questions de compétence entre les rôles et les responsabilités des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral.
- Plusieurs intervenants ont discuté de la façon dont le changement et la transformation pourraient être abordés dans le contexte de la Loi canadienne sur la santé.
- Le processus de transformation prendra du temps - il faut du temps pour établir la confiance, pour dialoguer efficacement avec les Premières Nations, et pour élaborer des stratégies entre les Premières Nations et entreprendre d'autres activités.



- Le financement doit être équitable et adéquat, durable, destiné en propre aux Premières Nations, et garanti au-delà du gouvernement en place.
- La santé devrait être une priorité au sein de l'APN, et le Chef national devrait se faire le champion de ces questions à l'échelle nationale, sous l'égide des détenteurs de droits
- Il faut travailler en toute unité et de façon collaborative entre les Premières Nations au sein des régions.
- Les représentants des régions visées par des traités ont vivement souhaité que le contrôle des services de santé par les Premières Nations reflète mieux les droits issus de traités.



*Le rapport du Sommet sur la transformation de la santé de l'APN rend compte des délibérations sur deux jours par l'entremise des notes fournies par les preneurs de notes et des enregistrements pendant le Sommet. Si les participants ou les conférenciers ont des préoccupations au sujet des résumés proposés, le Secteur de la santé de l'APN leur demande de communiquer avec son personnel pour apporter toute modification nécessaire.*

## 1. CONTEXTE

En 2017, l'Assemblée des Premières Nations (APN) a publié le Programme de transformation de la santé des Premières Nations (PTSPN) qui fournit un cadre de défense des intérêts pour faire progresser la santé des Premières Nations. L'un des messages fondamentaux de l'ATPN est la nécessité d'établir de bonnes relations. Ce principe découle de la reconnaissance du fait que l'élaboration de systèmes de santé contrôlés par les Premières Nations exige l'établissement de relations à partir de la prestation des services jusqu'aux provinces et aux territoires, avec la participation du gouvernement fédéral. De plus, ces relations doivent être fondées sur la reconnaissance et le respect des droits inhérents, des droits issus de traités et des droits ancestraux des Premières nations.

Le **Sommet sur la transformation de la santé des Premières Nations** a eu lieu les 13 et 14 février 2018 à Toronto, en Ontario. Le Sommet a été l'occasion pour les Premières nations, les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral de se réunir et d'élaborer des priorités communes afin de déterminer les prochaines étapes à franchir pour combler les écarts de compétence en matière de santé des Premières nations. Les délégués ont partagé leurs connaissances et ont également pu en apprendre davantage sur les innovations importantes en matière de gouvernance des systèmes de santé des Premières Nations partout au pays.

Les objectifs du Sommet étaient les suivants :

- établir des liens entre les décideurs et les personnes influentes (Premières nations, provinces, territoires et gouvernement fédéral) et susciter des conversations et un engagement de travailler ensemble pour surmonter les défis liés à la compétence – en vue d'améliorer les résultats des Premières nations en matière de santé;
- illustrer les réussites et partager des modèles prometteurs de coopération et d'innovation entre les champs de compétence;
- appuyer le développement des capacités des Premières Nations en matière de gouvernance des systèmes de santé.

Au total, 429 personnes ont participé au Sommet, dont des délégués des Premières nations, des membres du Comité des Chefs sur la santé de l'APN et des techniciens de la santé, des représentants d'entreprises et de gouvernements, des conférenciers, des aînés, parmi d'autres invités.



Le Sommet a proposé une foire aux informations sur la santé où des exposants (associations, partenaires gouvernementaux, entreprises et autres) ont présenté des informations, des produits et des services illustrant des approches novatrices en matière de santé des Premières Nations. Il y avait seize kiosques à la foire d'information, y compris un kiosque vidéo tenu par l'APN, où les délégués ont pu échanger leurs points de vue sur la transformation de la santé des Premières Nations.

## 2. PRINCIPAUX THÈMES DU SOMMET

Les discussions du Sommet sur la transformation de la santé ont été diverses. Les conférenciers ont partagé leurs points de vue et leurs expériences de travail en ce qui concerne la transformation de la santé, et les régions ont fait part de leurs priorités. Un certain nombre de thèmes clés qui ont fait l'objet de discussions sont détaillés ci-dessous.

### La culture en tant que fondation

La santé et le mieux-être des Premières Nations sont enracinés et liés à leurs diverses cultures. Le lien avec la culture doit être un élément fondamental du travail de transformation de la santé qui cherche à s'éloigner des modèles occidentaux de médecine et de gouvernance.

#### Points clés :

- **Services de santé traditionnels** : les aînés, les guérisseurs traditionnels, les médecines traditionnelles, les cérémonies de guérison et les autres praticiens des Premières Nations revêtent une grande valeur.
- **Sécurité culturelle** : un moyen sûr d'assurer la sécurité culturelle est de favoriser des systèmes ancrés dans la culture, élaborés selon la culture et axés sur la culture.
- **Systèmes et soins centrés sur le patient** : la sécurité culturelle et l'humilité sont favorisées lorsque les soins et les services sont fondés sur les personnes, leur histoire et leur culture.
- **Les traditions et les cérémonies** : les récits, la transmission des enseignements des ancêtres, les repas traditionnels, etc. sont cités comme des sources de guérison.
- **Modèles de gouvernance traditionnelle** : le recours aux enseignements, aux lois et aux croyances traditionnels pour guider l'élaboration des systèmes de gouvernance de la santé sera des plus utiles aux Premières Nations.

### Autodétermination

La transformation de la santé des Premières Nations doit être dirigée par les Premières Nations pour les Premières Nations. L'autodétermination implique la liberté et l'indépendance par rapport aux systèmes coloniaux qui n'ont jamais été adaptables aux Premières Nations, ni respectueux envers elles. Les Premières Nations ne veulent pas d'un ensemble disparate de services disjoints; les systèmes de santé autogérés sont plus susceptibles d'être complets, enracinés dans la culture et les connaissances traditionnelles, et d'offrir un continuum coordonné d'approches du mieux-être.





#### Points clés :

- **Appuyer la capacité des Premières Nations** : les programmes de santé novateurs élaborés par les Premières Nations devraient être reconnus, appuyés et étendus. L'agrément, la formation et le perfectionnement des compétences pour les programmes et les praticiens des Premières Nations sont essentiels.
- **Propriété** : les systèmes, les soutiens et les services de santé devraient être gérés et dispensés par les Premières Nations. De plus, la propriété des données et des informations, ainsi que l'expertise dans leur traitement, est une priorité.
- **Confusion juridictionnelle** : pour faciliter les progrès vers l'autodétermination, il faut s'affranchir des complications liées à la multiplicité et à l'ambiguïté des champs de compétence et sortir de l'impasse entre les champs de compétence.
- **À l'échelle communautaire** : les programmes et les initiatives dirigés par les communautés et axés sur les communautés mèneront à une efficacité accrue, ainsi qu'à moins de programmes parallèles et plus d'intégration. De plus, si les efforts sont locaux, il est beaucoup plus probable qu'ils soient dirigés, dispensés et gouvernés par les Premières Nations, tout en étant autodéterminés et pertinents sur le plan culturel.
- **Équilibrer les objectifs à long terme et les besoins immédiats** : bien qu'une transformation complète de la santé soit en cours, nous ne pouvons rester passifs. Entre-temps, des changements progressifs significatifs doivent être apportés. Une transformation complète prend du temps.

#### Redéfinir la relation

Il est largement reconnu que la plupart des relations actuelles ne sont pas *justes*. Tout au long du Sommet, on a exprimé de diverses façons que les relations entre les Premières Nations et le Canada ne sont pas de véritables relations - les Premières Nations ne sont pas des participants égaux. Historiquement, les Premières Nations ne sont pas considérées comme des partenaires à part entière dans la détermination de leur propre santé, ne partagent pas la prise de décision et ont peu de raisons de faire confiance aux gouvernements canadiens. Les Premières Nations ne sont pas adéquatement représentées lors des consultations et des échanges d'informations. En général, les Premières Nations ne possèdent pas les données qui les concernent, ou n'y ont même pas accès. Ce qui est peut-être le plus important, c'est que les Premières Nations ne déterminent pas les budgets ou ne gèrent pas les fonds qui sont censés accroître leur mieux-être; elles ignorent souvent comment les fonds sont dépensés.

#### Points clés :

- **Prise de décision partagée** : les Premières Nations ne sont pas adéquatement représentées lors des « consultations » et de la planification, ou d'autres formes de participation. Les voix des communautés et des jeunes ne sont pas entendues. Le consentement et l'approbation des Premières Nations sont sollicités une fois achevé le processus de prise de décisions. Les Premières Nations veulent moins de programmes imposés.
- **Priorités communes** : étant donné l'importance de combattre les maladies et d'accroître le mieux-être, il est nécessaire que les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et des Premières



Nations élaborent et s'entendent sur des priorités communes. Dans le cas contraire, la coordination est inefficace et une véritable coopération est impossible.

- **Rôles et responsabilités** : les Premières Nations veulent que ces principes soient clairement énoncés. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ne peuvent plus se cacher derrière des compétences floues. Le principe de Jordan doit s'appliquer. Des rôles et des responsabilités précis sont des éléments essentiels de la transparence et assurent la reddition de comptes.
- **Participation appropriée** : évaluations des besoins, consultations, planification, budgétisation et prise de décisions générales : ces activités devraient être encadrées par des protocoles équitables de partenariat et de participation. Les Premières Nations doivent avoir la possibilité de donner leur plein consentement. Des lieux appropriés pour la participation sont nécessaires, ainsi que des moyens d'assurer la liaison et la participation des Premières Nations et entre les Premières Nations.
- **Confiance et transparence** : sans une totale transparence, les Premières Nations continueront à se méfier à juste titre des gouvernements canadiens. Les Premières Nations veulent savoir comment les chiffres du budget sont déterminés, où vont les fonds, qui les administre et les dépense. Comment la confiance et la transparence peuvent-elles soutenir la demande accrue de financement propre aux Premières Nations?
- **Respect des accords** : les Premières Nations exigent un respect accru des ententes et des engagements que les gouvernements ont déjà pris. Il existe des lacunes persistantes en ce qui concerne entre autres les traités, la Commission de vérité et de réconciliation, le principe de Jordan, les services de santé non assurés (SSNA), la *Loi canadienne sur la santé* et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Le manque d'engagement explique en partie pourquoi le Chef national a suggéré d'utiliser la scène internationale pour faire pression sur le Canada afin qu'il agisse sur les disparités en matière de santé qui frappent les Premières Nations.

## Éliminer l'écart

Éliminer l'écart entre les résultats en matière de santé, les services de santé, les capacités et le financement a été un thème commun mis en évidence par les participants et c'est l'une des principales raisons pour lesquelles la transformation de la santé des Premières Nations, dirigée par les Premières Nations, doit se produire.

### Points clés :

- **Résultats en matière de santé** : tout en discutant d'un changement transformateur, les participants au forum ont continué de soulever des préoccupations concernant la santé et le mieux-être actuels de leurs Premières nations, en soulignant que, dans bien des cas, des crises nécessitent une attention immédiate et touchent les Premières Nations à un plus haut degré que les non Autochtones. Ces préoccupations visent notamment la santé mentale et les toxicomanies, la tuberculose, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les soins palliatifs, le cancer et les maladies chroniques (p. ex. le diabète).



- **Accès aux services de santé** : l'accès et la disponibilité de services de santé appropriés doivent être améliorés. Cela comprend les fournitures, l'équipement et l'expertise nécessaires à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la postcure. Les Premières Nations ont besoin de services et de capacités au sein de leurs collectivités.
- **Capacité en ressources humaines** : afin de commencer à combler ces lacunes et d'aller de l'avant avec la transformation de la santé, il faut consacrer plus de ressources et d'attention au renforcement des capacités en matière de ressources humaines des Premières nations dans le domaine de la santé. Les fournisseurs, les administrateurs et les gestionnaires de la santé des Premières Nations ont la meilleure compréhension des besoins de leur population et sont en mesure d'offrir les soins requis.
- **Financement durable, à long terme et souple** : tout au long du forum, les participants ont souligné que la transformation et la réduction de l'écart en matière de santé ne pourraient se produire sans un financement durable, souple et à long terme qui reflète les besoins des Premières Nations en matière de santé et qui englobe et prend en compte tous les coûts administratifs. Les modèles de financement actuels ne sont pas adéquats pour répondre aux besoins des Premières Nations en matière de santé et s'attaquer aux disparités.
- **La santé en tant que priorité** : de nombreux participants au sommet ont convenu que, d'une façon ou d'une autre, la santé n'est pas considérée comme une priorité par toutes leurs collectivités, leurs dirigeants, etc. Tous les dirigeants ont été invités à faire de la santé une priorité et à se faire les champions de l'amélioration et de la transformation de la santé.