

Ce que nous avons entendu :

Visions pour les dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions



Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec : communicationspublications@sac-isc.gc.ca

www.canada.ca/services-autochtones-canada
1 800 567-9604
ATS seulement 1-866-553-0554

Catalogue : R122-36/2022F-PDF
ISBN 978-0-660-46230-1

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre des Services aux Autochtones Canada, 2022.

Cette publication est également disponible en anglais sous le titre : *What we heard: Visions for Distinctions-based Indigenous Health Legislation*

TABLE DES MATIÈRES

1) Sommaire exécutif	- 5 -
Introduction	- 5 -
Commentaires par thème.....	- 6 -
1. Les peuples autochtones sont traités et considérés comme égaux et respectés à ce titre, et les systèmes sont transformés pour éliminer les politiques qui relèvent du colonialisme de peuplement et les pratiques discriminatoires.....	- 6 -
2. Les peuples autochtones peuvent exercer librement leur souveraineté et leur droit à l'autodétermination.....	- 6 -
3. Des approches holistiques en matière de santé qui englobent les modes de connaissance et d'existence autochtones et les déterminants sociaux de la santé	- 6 -
4. Les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les gouvernements assument la responsabilité de leurs actions et renforcent leur obligation de rendre des comptes aux peuples autochtones.....	- 7 -
5. Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada sont respectueuses.....	- 7 -
6. Un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple est à la disposition des peuples autochtones.....	- 8 -
7. Les peuples autochtones contrôlent leurs données et l'information est disponible pour favoriser le bien-être.....	- 8 -
8. Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits.....	- 9 -
9. Soutenir et renforcer la capacité en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé - 9 -	
Conclusion et prochaines étapes.....	- 9 -
2) Introduction et contexte	- 10 -
Lettres de présentation.....	- 10 -
Contexte et but.....	- 11 -
Approche de la mobilisation : Comment avons-nous recueilli les commentaires ?.....	- 12 -
Données : À quoi ressemblent les commentaires ?.....	- 13 -
Méthodologie : Comment avons-nous résumé les données ?.....	- 14 -
3) Contexte : Un cadre graphique pour le parcours	- 14 -
Préparer l'aventure	- 17 -
Durant l'aventure.....	- 17 -
Où allons-nous ?.....	- 18 -
4) Qu'avons-nous entendu ? (Résumé des commentaires par thème et par distinction +)	- 19 -
1. Les peuples autochtones sont traités et considérés comme égaux et respectés à ce titre, et les systèmes sont transformés pour éliminer les politiques qui relèvent du colonialisme de peuplement et les pratiques discriminatoires.....	- 21 -

2.	Les peuples autochtones peuvent exercer librement leur souveraineté et leur droit à l'autodétermination.....	- 27 -
3.	Des approches holistiques en matière de santé qui englobent les modes de connaissance et d'existence autochtones et les déterminants sociaux de la santé	- 31 -
4.	Les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les gouvernements assument la responsabilité de leurs actions et renforcent leur obligation de rendre des comptes aux peuples autochtones.....	- 41 -
5.	Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada sont respectueuses-	50 -
6.	Un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple est à la disposition des peuples autochtones.....	- 59 -
7.	Les peuples autochtones contrôlent leurs données et l'information est disponible pour favoriser le bien-être.....	- 65 -
8.	Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits.....	- 73 -
9.	Soutenir et renforcer la capacité en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé	- 77 -
5)	Conclusion et prochaines étapes	- 86 -
6)	Annexe	- 88 -
	Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits.....	- 88 -

LEXIQUE

SSNA – Services de santé non assurés

DLDA – Dispositions législatives sur la santé des Autochtones

CVR – Commission de vérité et réconciliation

FFBTADA+ – Femmes et filles autochtones disparues et assassinées, personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre

2ELGBTQQIA+ – Personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer ou en questionnement, intersexuelles, asexuelles et d'autres orientations sexuelles et identités de genre

DNUDPA – Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

CRPA – Commission royale sur les peuples autochtones

DÉFINITIONS

Coanalyse : Travailler ensemble dans le cadre d'un processus de collaboration pour résumer les commentaires des partenaires autochtones et veiller à ce que le

résumé respecte et reflète fidèlement la vision du monde, la langue, les expériences et l'engagement des partenaires.

Élaboration conjointe : Dans le contexte du présent rapport, le terme « élaboration conjointe » désigne la collaboration entre les partenaires autochtones et le gouvernement du Canada dans le cadre d'un processus de collaboration visant à parvenir à un accord mutuel sur les options législatives pour les DLDA fondées sur les distinctions proposées.

Fondé sur les distinctions + : Reconnaît que chaque collectivité a une culture, un territoire, une histoire et une relation avec le gouvernement du Canada unique, ainsi que des forces à exploiter et des défis à relever uniques. Une approche fondée sur les distinctions + signifie de travailler de façon indépendante avec les peuples des Premières Nations, des Inuits, des Métis et les personnes intersectionnelles en reconnaissant de leurs caractéristiques uniques.

Intersectionnel : Recoupement des aspects uniques de l'identité d'une personne. Dans le contexte du présent rapport, le terme « intersectionnel » désigne la façon dont l'identité autochtone, l'identité de genre, la capacité physique, le statut socioéconomique ou d'autres dimensions personnelles de l'identité d'une personne peuvent être touchées simultanément par différents effets de la discrimination. Le terme s'applique aussi aux membres non-inscrits des Premières Nations, des Métis et des Inuits et aux personnes sans affiliations avec ces groupes.

Options législatives : Options entièrement chiffrées pour les DLDA fondées sur les distinctions. Elles seront recommandées à la ministre des Services aux Autochtones, qui les présentera à ses collègues du Cabinet pour la prise de décisions.

Autodétermination : L'article 3 de la DNUDPA stipule ce qui suit : « Les peuples autochtones ont le droit à l'autodétermination. En vertu de ce droit, ils déterminent librement leur statut politique et assurent librement leur développement économique, social et culturel. » Au Canada, cela renvoie également à la reconnaissance, par le gouvernement du Canada, du droit des peuples autochtones à l'autodétermination, y compris le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale.

Colonialisme de peuplement : Système de pouvoir permanent dans lequel les peuples autochtones d'une région colonisée sont déplacés par des colons qui occupent en permanence des terres et des ressources.

1) Sommaire exécutif

Introduction

Le rapport, Ce que nous avons entendu : Visions pour les dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions, résume les commentaires que le gouvernement du Canada a reçus à ce jour de la part des peuples autochtones sur :

- l'état de la santé des Autochtones au Canada
- leur vision de ce qu'il convient d'inclure dans une législation sur la santé des Autochtones fondée sur les distinctions + afin d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité, culturellement adaptés et sécuritaires

De l'hiver 2021 à l'automne 2022, les partenaires régionaux et nationaux des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des partenaires intersectionnels ont mené de nombreuses séances de mobilisation au sein de leurs collectivités. Le gouvernement du Canada a maintenant reçu la plupart des commentaires des partenaires autochtones et est heureux de les présenter dans ce rapport sommaire.

Ce rapport contribuera à éclairer les discussions à venir entre le gouvernement du Canada, les partenaires autochtones et les provinces et territoires, le cas échéant, dans le contexte de l'élaboration d'options pour une législation sur la santé des Autochtones fondée sur les distinctions +.

Afin de guider la rédaction de ce rapport, des fonctionnaires de Services aux Autochtones Canada ont travaillé avec :

- des Aînés
- des jeunes
- des représentants de toutes les distinctions +.

Ensemble, nous avons résumé ce que nous avons entendu lors des séances de mobilisation, et nous avons transmis les versions préliminaires de ce rapport aux partenaires pour qu'ils l'examinent et expriment leurs opinions.

La mobilisation a permis de dégager 9 objectifs sous forme de thèmes :

1. Les peuples autochtones sont traités et considérés comme égaux et respectés à ce titre, et les systèmes sont transformés pour éliminer les politiques qui relèvent du colonialisme de peuplement et les pratiques discriminatoires
2. Les peuples autochtones peuvent exercer librement leur souveraineté et leur droit à l'autodétermination
3. Des approches holistiques en matière de santé qui englobent les modes de connaissance et d'existence autochtones et les déterminants sociaux de la santé
4. Les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les gouvernements assument la responsabilité de leurs actions et renforcent leur obligation de rendre des comptes aux peuples autochtones
5. Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada sont respectueuses

6. Un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple est à la disposition des peuples autochtones
7. Les peuples autochtones contrôlent leurs données et l'information est disponible pour favoriser le bien-être
8. Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits
9. Soutenir et renforcer la capacité en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé

Ce résumé fait état des messages communs, récurrents et remarquables que nous avons entendus pour toutes les distinctions +. Il ne parle pas au nom d'une collectivité ou d'une organisation autochtone en particulier. Dans le rapport complet, chaque thème est présenté en détail en utilisant la formulation des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des personnes intersectionnelles.

Commentaires par thème

1. Les peuples autochtones sont traités et considérés comme égaux et respectés à ce titre, et les systèmes sont transformés pour éliminer les politiques qui relèvent du colonialisme de peuplement et les pratiques discriminatoires

Les peuples autochtones évitent d'accéder aux services de santé en raison du racisme et des pratiques discriminatoires dont ils sont victimes. Comme le décrit l'article 24 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), les peuples autochtones ont le droit en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- reconnaître comment le colonialisme crée des inégalités permanentes en matière de santé
- garantir le droit des peuples autochtones à accéder à des services de santé sécuritaires, exempts de racisme et de discrimination

2. Les peuples autochtones peuvent exercer librement leur souveraineté et leur droit à l'autodétermination

Les Nations autochtones sont des nations souveraines. Elles ont un droit inhérent à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale. Tous les ordres de gouvernement doivent respecter et reconnaître la compétence autochtone et les droits inhérents et issus de traités. Les peuples autochtones ont droit à ce que la conception, la prestation et la prise de décision en matière de soins de santé soient dirigées par les Autochtones, comme le décrivent les articles 3, 4, 23 et 24 de la DNUDPA.

La législation sur la santé des Autochtones est l'occasion de s'assurer que les peuples autochtones peuvent exercer leur droit à l'autodétermination en prenant le contrôle de leurs services de santé. Il en résultera des soins plus sûrs et novateurs qui amélioreront les résultats en matière de santé.

3. Des approches holistiques en matière de santé qui englobent les modes de connaissance et d'existence autochtones et les déterminants sociaux de la santé

La santé est holistique. La santé physique et mentale est sous l'influence des besoins sociaux, spirituels et émotionnels, ainsi que du bien-être à l'échelle communautaire et environnementale. Les gouvernements doivent comprendre que les collectivités sont le plus en santé lorsque tous les déterminants de la santé sont pris en compte.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- soutenir les systèmes de soins de santé fondés sur la culture, les traditions, les croyances et les valeurs autochtones
- reconnaître la santé traditionnelle sur un pied d'égalité avec les soins de santé occidentaux et recourir aux deux pour améliorer les résultats en matière de santé
- respecter et soutenir les Aînés et les gardiens du savoir qui jouent un rôle clé pour relier les personnes et les collectivités aux médecines et à la guérison traditionnelles

4. Les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les gouvernements assument la responsabilité de leurs actions et renforcent leur obligation de rendre des comptes aux peuples autochtones

Les systèmes de santé canadiens manquent de responsabilité et de transparence vis-à-vis des peuples autochtones. Bien que des promesses et des engagements aient été pris, les peuples autochtones n'ont constaté que peu de progrès. Le gouvernement du Canada doit prendre des mesures immédiates pour s'attaquer aux préjugés et aux problèmes qui ont une incidence sur la santé des peuples autochtones.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- déterminer des normes de soin
- soutenir le travail effectué à tous les ordres de gouvernement pour créer des mécanismes de responsabilisation contraignants, dirigés par les Autochtones, en vue d'améliorer les soins de santé, notamment des bureaux d'ombudsman

5. Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada sont respectueuses

Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada doivent reposer sur les distinctions +, et avoir lieu de nation à nation, de gouvernement à gouvernement et entre les Inuits et la Couronne.

Les traités au Canada sont des ententes reconnues par la Constitution entre les Premières Nations et la Couronne. Leur esprit et leur intention doivent être pleinement respectés et mis en œuvre, y compris le droit à la santé issu des traités.

Les Inuits soulignent la nécessité de meilleures relations, d'une mobilisation respectueuse, et le besoin que le gouvernement du Canada soit à l'écoute des Inuits.

Les Métis font remarquer qu'ils sont souvent exclus des politiques et des programmes de soins de santé fédéraux propres aux Autochtones. Les appels à la reconnaissance et à l'inclusion, ainsi qu'au financement et à l'expansion des programmes sont mis en évidence.

Les personnes intersectionnelles demandent également au gouvernement du Canada d'élargir les programmes de santé de Services aux Autochtones Canada afin d'inclure les besoins en matière de santé des personnes intersectionnelles et des personnes non inscrites. Ces besoins ont été négligés dans le passé.

La législation sur la santé des Autochtones pourrait servir de base à de nouveaux accords et de nouvelles relations avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes intersectionnelles. C'est l'occasion de :

- tirer les leçons des processus législatifs du passé
- procéder de manière véritable et respectueuse à une élaboration conjointe de nation à nation, conformément aux articles 18 et 19 de la DNUDPA
- poursuivre la mise en œuvre et le respect des normes énoncées dans :
 - la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones
 - les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation
 - le Principe de Jordan
 - l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées – Appels à la justice
 - la Commission royale sur les peuples autochtones
 - le Principe de Jordan

6. Un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple est à la disposition des peuples autochtones

Les modalités de financement actuelles ne favorisent pas l'autodétermination des Autochtones en matière de santé. Elles sont considérées comme paternalistes, complexes et fastidieuses. Les groupes autochtones veulent des modèles de financement plus directs, moins de contraintes en matière de rapports et des formules de financement holistiques et fondées sur les besoins.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- remanier les modèles actuels de financement de la santé des Autochtones
- garantir aux groupes autochtones un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple

7. Les peuples autochtones contrôlent leurs données et l'information est disponible pour favoriser le bien-être

La mauvaise coordination entre les systèmes de santé provinciaux, territoriaux et fédéraux crée des obstacles à l'accès aux données et à leur utilisation. Les systèmes de données et les approches actuels s'appuient sur le modèle occidental et ne sont souvent pas adaptés à la culture. Les collectivités et organisations autochtones soulignent l'importance d'un meilleur accès aux données pour améliorer l'élaboration et la prestation des services de santé.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- respecter la souveraineté des données des peuples autochtones
- perfectionner la gestion des données conformément aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP®)
- procéder à un investissement dans la capacité en matière de données

- permettre un meilleur échange des données sur la santé administrées par les provinces, les territoires ou le gouvernement fédéral avec les collectivités autochtones

8. Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits

Les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes intersectorielles sont victimes de lacunes importantes dans les services de santé comparativement aux Canadiens non autochtones. Il existe des lacunes, que les personnes vivent en milieu urbain, rural ou éloigné. Les lacunes précisément soulevées comprennent notamment les suivantes :

- sage-femme
- services de santé mentale
- soins continus
- santé sexuelle
- soins virtuels et accès à Internet
- soins auxiliaires
- soins propres au genre
- services de santé non assurés
- infrastructure
- traduction de langues
- transport
- aides à l'orientation et à la défense des intérêts

La législation sur la santé des Autochtones est l'occasion de prendre des mesures importantes et immédiates pour répondre aux besoins essentiels en matière de services de santé.

9. Soutenir et renforcer la capacité en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé

Les professionnels de la santé doivent acquérir des compétences culturelles locales pour fournir des soins centrés sur la personne et établir des relations entre les prestataires, les clients et les collectivités. Les travailleurs de la santé ont besoin d'une formation obligatoire en :

- compétences culturelles autochtones
- luttes contre le racisme
- luttes contre l'oppression
- soins tenant compte des traumatismes

En outre, les partenaires autochtones soulignent les difficultés de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé, en particulier dans les régions éloignées et dans le Nord.

La législation sur la santé des Autochtones est une occasion de :

- travailler avec chaque ordre de gouvernement et les collèges professionnels pour prendre des engagements concernant la formation obligatoire
- soutenir les stratégies de recrutement et de maintien en poste
- renforcer la représentation des Autochtones au sein du système de soins de santé

Conclusion et prochaines étapes

Bien que les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes intersectionnelles partagent certaines idées similaires sur la législation en matière de santé, celle-ci doit être suffisamment souple pour respecter les visions uniques de la santé qu'ont les différents peuples autochtones du Canada.

Dans l'ensemble, les commentaires reçus au cours des séances de mobilisation reflètent l'espoir et l'optimisme quant à l'adoption d'une législation qui :

- soutiendra les approches dirigées par les Autochtones
- permettra de prendre des mesures pour le respect de la souveraineté autochtone
- améliorera l'équité en matière de santé

La prochaine étape consistera pour le gouvernement du Canada à élaborer des options législatives en collaboration avec ses partenaires autochtones et, le cas échéant, avec les provinces et les territoires. L'élaboration s'appuiera sur les distinctions. L'objectif de cette prochaine phase est d'élaborer conjointement des options législatives entièrement chiffrées que le ministre des Services autochtones présentera à ses collègues du Cabinet pour qu'ils prennent une décision d'ici le printemps 2023.

2) Introduction et contexte

Lettres de présentation

Cercle consultatif des aînés

Ce travail consiste à créer une meilleure façon d'aller de l'avant, ensemble, dans le bon sens. Nous avons besoin de nouvelles approches, d'une ouverture à une vision du monde et de l'intégration de nos cultures et traditions. Nous savons que la législation sur la santé des Autochtones ne peut être panautochtone. Nous ne voulons pas de systèmes coloniaux adaptés aux Autochtones. Nous avons besoin de nos propres systèmes. Des systèmes basés sur les déterminants sociaux de la santé et l'établissement de relations, avec nous-mêmes, nos ancêtres et nos relations.

« Dans sa lettre de mandat, la ministre des Services aux Autochtones s'engage à « mettre pleinement en œuvre le principe de Joyce et à s'assurer qu'il guide le travail d'élaboration conjointe d'une législation autochtone sur la santé fondée sur les distinctions afin de favoriser la présence de système de santé qui respecteront et assureront la sécurité et le bien-être des peuples autochtones. »

En pensant à l'écharpe métisse, il est important de savoir qu'il n'y a pas qu'une seule écharpe. Les familles et les collectivités tissent les leurs avec de nombreux modèles et couleurs. Cela nous rappelle que la politique et le travail législatif doivent refléter le caractère unique de chaque collectivité. Nous voulons que la législation en matière de santé fasse partie d'une riche tapisserie ouverte à tous, rassemblant différents aspects et de riches contributions, reflétant notre savoir ancestral, notre apprentissage contemporain et la manière dont tout cela peut être rassemblé.

Nous sommes tous sur une voie différente dans notre parcours vers le bien-être, et chacun a besoin de se voir dans ce travail. Notre législation doit refléter ces histoires et avoir cet esprit.

Karen MacKenzie

Aînée crie-métisse

Je crois que nos ancêtres nous ont laissé les connaissances et les outils pour la période après grand bouleversement. Nous y sommes maintenant arrivés et nous utiliserons respectueusement

leurs connaissances et ramasserons les outils qu'ils nous ont laissés pour aller de l'avant et réclamer nos droits inaliénables et inhérents à une bonne santé et à une vie saine.

Albert McLeod, LL. D.

Aîné 2Spirit

Beaucoup de gens sont venus sur nos côtes et ont pris nos terres et nos ressources. Les populations autochtones méritent d'être mieux servies et d'être davantage reconnues. J'ai été très heureuse de jouer un rôle avec tous les aînés extraordinaires et tous ceux qui ont participé à ce projet. Grâce à cette collaboration et au fait que chacun élève la voix, j'espère que cela aidera et bénéficiera aux générations futures à venir. Nos jeunes auront besoin de beaucoup d'aide, de soutien et de conseils pour l'avenir. Je prie pour que nous ayons créé un parcours qui fonctionne pour tout le monde et qui mène au bien-être. La réconciliation des peuples autochtones et non autochtones sur cette terre appelée Terre mère que le Créateur nous a gracieusement donnée.

Emma Reelis

Aînée Inuk

Contexte et but

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat pour faire avancer les priorités en matière de soins de santé que les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles ont mises de l'avant et pour garantir un meilleur accès à des soins de santé de grande qualité et adaptés sur le plan culturel. À cette fin, en 2019, le gouvernement du Canada s'est engagé à écouter les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles afin de dégager ces priorités et à écouter ce que les gens pensent des dispositions législatives proposées en matière de santé autochtones, puis à travailler de façon concertée pour élaborer conjointement des options législatives potentielles pour réaliser à ces priorités.

Le présent rapport résume les commentaires que le gouvernement du Canada a reçus des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des personnes intersectionnelles sur les dispositions législatives en matière de santé des Autochtones. Il vise à :

- soutenir un processus transparent en fournissant un aperçu accessible au public de ce qui a été entendu des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des personnes intersectionnelles dans tous les territoires traditionnels du Canada,
- et offrir un point de départ pour travailler ensemble sur des options législatives potentielles.

Le rapport contient une description des commentaires et de la méthodologie utilisée pour les résumer, suivi d'un résumé de ce que nous avons entendu. Cela comprend l'établissement des thèmes et la mise en évidence des messages fréquemment communiqués par les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles, ainsi que des messages qui étaient uniques. En plus d'un résumé écrit de ce que nous avons entendu, vous trouverez également à la **page 20** une illustration graphique de ce que nous avons entendu.

Le présent rapport ne vise pas à remplacer les voix des personnes qui ont soumis des commentaires. Nous encourageons le lecteur à lire aussi les rapports qui ont été soumis. À cette fin, les personnes qui ont été mobilisées ont eu la possibilité de fournir un lien vers leurs rapports

qui serait intégré au site Web des dispositions législatives sur la santé des Autochtones. Pour voir la liste des rapports disponibles, veuillez consulter : [site Web des DLDA](#).

De plus amples renseignements sur l'historique des DLDA et sur la loi et la politique actuelles sur la santé des Autochtones sont accessibles [en ligne](#).

Approche de la mobilisation : Comment avons-nous recueilli les commentaires ?

L'initiative des DLDA a soutenu plusieurs volets de mobilisation dont l'objectif était d'entendre le plus grand nombre de voix possible pour orienter l'initiative, ainsi que de combler les lacunes observées dans les approches précédentes de mobilisation sur le plan législatif fédéral (comme pour les personnes non inscrites ou les Métis à l'extérieur de la nation métisse).

VOLET	VOIX
VOLET 1 – Mobilisation communautaire et régionale	Dans la plupart des cas, l'approche de mobilisation et les personnes à mobiliser étaient déterminées par les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les partenaires intersectionnels qui ont été financés pour mener à bien les activités de mobilisation. Les voix entendues indiquées ici sont des exemples de l'ensemble des activités de mobilisation. Membres de la collectivité, dirigeants et techniciens : Organisations de Traités, nations, détenteurs de droits, nations autochtones autonomes, conseils tribaux, chefs, organismes de revendications territoriales inuites, Inuits à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, membres dirigeants de nations métisses, organisations autochtones représentatives, femmes, Aînés, jeunes, directeurs, techniciens et professionnels de la santé, survivants, et représentants et fournisseurs de services provinciaux et territoriaux.
VOLET 2 – Mobilisation ciblée	Organisations de femmes autochtones, organisations autochtones urbaines, organisations de jeunes autochtones, organisations 2ELGBTQQIA+, Métis à l'extérieur de la nation métisse, Metis Settlements General Council, Association des gestionnaires en santé des Premières Nations, et Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.
VOLET 3 – Mobilisation nationale	Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Ralliement national des Métis, et Nations autochtones autonomes.
VOLET 4 – Dialogue ouvert sur les DLDA	Universitaires autochtones, juristes autochtones, Gardiens du savoir traditionnels et Aînés, étudiants, jeunes, et professionnels de la santé.
VOLET 5 – Mobilisation des provinces et des territoires	Ministère de la Santé, ministère des Affaires autochtones, autres ministères provinciaux ou territoriaux (selon les besoins), et mobilisation multilatérale (lorsque les partenaires autochtones sont intéressés).
VOLET 6 – Boîte de réception générale	Grand public, et groupes intéressés.

Ce rapport couvre les commentaires reçus pour les volets 1, 2, 3 et 4. Il ne comprend pas les commentaires des provinces et des territoires ou du grand public qui ont été soumis à la boîte de réception générale du projet des DLDA, car l'intention du présent rapport est de présenter les commentaires reçus des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des personnes intersectionnelles comme point de départ pour élaborer conjointement des options législatives. Les points de vue des gouvernements provinciaux et territoriaux seront d'une grande importance pour l'élaboration conjointe des options législatives afin de s'assurer que ces options proposées sont renforcées par la collaboration dans la mesure du possible et qu'elles reflètent à la fois les différents contextes provinciaux et territoriaux et le rôle des provinces et des territoires en matière de santé.

La majorité des activités de mobilisation a été menée par des partenaires régionaux et nationaux des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des partenaires intersectionnels qui ont fait participer leurs électeurs et (ou) communautés locales. Les partenaires ont été encouragés à concevoir leurs propres approches de mobilisation comme ils l'entendaient. Cela signifie que les peuples autochtones ont déterminé qui devait être mobilisé et comment ils allaient établir des liens pour le faire. Pour ceux qui désirent l'utiliser, un guide de mobilisation a également été élaboré avec la contribution des partenaires comme document de référence facultatif.

Principes qui ont guidé l'approche de mobilisation

- La mobilisation sera inclusive, avec de multiples possibilités et avenues pour mobiliser ou remobiliser.
- La mobilisation sera principalement dirigée par les Autochtones. Des plans de mobilisation précis seront élaborés par les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les partenaires intersectionnels.
- La mobilisation n'est pas une approbation. Toutes les rétroactions sont sollicitées, qu'elles soient favorables ou non aux dispositions législatives.

La mobilisation s'est déroulée de l'hiver 2021 à l'automne 2022. Le calendrier de mobilisation a été prolongé de huit mois en réponse aux demandes des peuples autochtones qui souhaitaient disposer de plus de temps pour établir des relations et entendre la voix des membres des communautés, compte tenu notamment des pressions exercées par la pandémie de COVID-19. Bien que la majorité des partenaires aient été en mesure d'achever leurs activités de mobilisation à l'intérieur du calendrier prolongé, d'autres n'ont pas réussi à le faire. Par conséquent, le gouvernement du Canada continuera d'examiner les nouveaux commentaires au fur et à mesure qu'ils seront reçus et s'est engagé à faire en sorte que les partenaires qui n'étaient pas prêts à participer au processus puissent le faire dès maintenant, s'ils sont prêts.

Le **dialogue ouvert sur les DLDA** a été conçu et organisé avec l'aide d'un cercle consultatif des Aînés en réponse à une lacune cernée par les partenaires qui avaient soumis leurs commentaires à la boîte de réception générale du projet des dispositions législatives sur la santé des Autochtones, à savoir de tenir séance permettant de recueillir les voix des Gardiens du savoir traditionnel et des universitaires qui n'auraient peut-être pas été mobilisés autrement. Elle s'est tenue le 23 février 2022 sous la forme d'une séance virtuelle d'une journée. Le rapport de cette séance est disponible **en ligne** en anglais, en français, en cri des plaines, en inuktitut (syllabique) et en ojibwée.

Il est important de noter que la participation à ce processus de mobilisation n'était pas et n'est pas considérée par le gouvernement du Canada comme une consultation. C'était l'occasion pour les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles de faire part de leurs suggestions, de leurs histoires, de leurs positions, de leurs recherches et de tout autre commentaire sur cette initiative à SAC. Tous les commentaires étaient bienvenus et sont reflétés dans ce rapport, qu'ils soient en faveur des dispositions législatives proposées ou non.

Données : À quoi ressemblent les commentaires ?

Chaque rapport était unique. Les partenaires ont utilisé diverses méthodes pour recueillir des données et des témoignages auprès de leurs membres et des populations desservies : sondages menés auprès des communautés, groupes de discussion, cercles des Aînés, marathons de programmation stratégique, analyses de l'environnement, facilitation et documentation de graphiques, pour n'en citer que quelques-unes.

La plupart des données reçues étaient qualitatives (descriptions), mais certaines données quantitatives (chiffres) ont également été soumises.

Les rapports contiennent de nombreux commentaires différents, notamment des suggestions de contenu législatif ou d'amélioration des politiques, des expériences des peuples autochtones dans le système de santé, des propositions de principes et de normes de soins, des prises de position des dirigeants autochtones et des analyses juridiques.

Méthodologie : Comment avons-nous résumé les données ?

Les données ont été analysées à l'aide de NVivo. Les thèmes ont été déterminés et continuellement mis à jour, au besoin, en utilisant le langage et le contenu des rapports eux-mêmes (une approche inductive).

La rédaction du rapport a également été guidée par les peuples autochtones dans le cadre d'un certain nombre de processus parallèles :

1. Groupe de travail national sur la coanalyse

Un groupe de travail national sur la coanalyse a été créé pour aider à guider la rédaction du rapport. Le groupe de travail réunissait des membres du cercle consultatif des Aînés sur les DLDA, des représentants des jeunes, ainsi que des représentants des organisations partenaires. Il ne s'agissait pas d'un organe décisionnel. L'objectif était de soutenir un processus transparent d'analyse des données, un processus mené conjointement avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les partenaires intersectionnels afin de s'assurer que les commentaires sont résumés de manière réfléchie et respectueuse.

2. Conversations basées sur les distinctions +

Les premières réunions du groupe de travail sur la coanalyse étaient axées sur l'établissement de relations, l'échange de renseignements et le développement d'un cadre graphique pour guider la rédaction du rapport « Ce que nous avons entendu » (**voir la section 2 pour obtenir plus de détails sur le cadre graphique**). Au cours de ces réunions, les participants ont exprimé le besoin de disposer d'une approche de travail parallèle basée sur les distinctions. Pour répondre à ce besoin, SAC a également proposé des conversations basées sur les distinctions + portant sur le contenu du rapport « Ce que nous avons entendu » en marge des travaux du groupe de travail national.

Le terme distinctions + fait référence aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits, ainsi qu'aux partenaires intersectionnels.

3. Communiquer les résultats à ceux qui ont mené l'activité de mobilisation, aux partenaires et aux réseaux régionaux et nationaux

Tous les partenaires qui ont participé au processus de mobilisation ont reçu des ébauches à mesure qu'elles étaient élaborées afin de s'assurer qu'ils avaient la possibilité d'examiner le contenu qu'ils avaient fourni et de confirmer qu'il était reflété dans le rapport. En outre, les ébauches ont été transmises aux partenaires régionaux et nationaux et par l'intermédiaire de réseaux régionaux et nationaux. Dans de nombreux cas, elles se recoupaient avec celles des participants du groupe de travail sur la coanalyse et des conversations basées sur les distinctions +.

3) Contexte : Un cadre graphique pour le parcours

Pour s'engager dans le processus de coanalyse, le groupe de travail a entrepris un exercice avec le soutien du cercle consultatif des Aînés et d'un spécialiste des graphiques pour créer un cadre

graphique. Le cadre, qui est basé sur l'histoire d'un parcours sur une rivière, se veut une représentation narrative pour fonder et guider le rapport et est présenté dans l'image de la page suivante.

UN CADRE POUR UN PROCESSUS D'ANALYSE CONJOINTE.

COMMENT POUVONS-NOUS TRAVAILLER ENSEMBLE POUR ANALYSER LES SOUMISSIONS
AFIN DE RÉDIGER LE RAPPORT « CE QUE NOUS AVONS ENTENDU ».

UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DISTINCTIONS.

Souveraineté

+ ÉQUITÉ en
MATIÈRE de
SANTÉ



DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES AUTOCHTONES

Préparer l'aventure

En commençant par la partie gauche du graphique, lorsque nous avons parlé d'une aventure sur une rivière, une partie importante de la discussion qui s'est développée a porté sur les différents niveaux de préparation de l'aventure, sur ce qui était nécessaire pour établir un partenariat et s'y préparer, et sur le fait que chacun partait de différents endroits.

« Nous partons tous d'endroits différents »

L'aventure sur la rivière ne commence pas au même endroit pour tout le monde. Chaque distinction et communauté a un territoire culturel, une histoire et une relation avec le gouvernement du Canada qui lui sont propres, ainsi que des forces différentes sur lesquelles s'appuyer et des défis à relever uniques. Chaque nation définit également le bien-être de manière différente. En tant que telle, l'aventure a de multiples points d'entrée, et les canoës, les kayaks, les chevaux ou les attelages de chiens de traîneau entameront cette aventure à différents moments et de différentes manières. Certains sont prêts pour l'aventure, mais tous les aventuriers ne sont pas encore embarqués dans le canoë. Nous devons honorer toutes les personnes, où qu'elles soient.

« Nous reconnaissons le racisme anti-autochtone et les inégalités en matière de santé »

Les peuples autochtones ont en commun d'être victimes d'inégalités en matière de santé et d'un racisme propres aux Autochtones, ce qui pollue les eaux sur lesquelles se déroule l'aventure en rivière dès le départ. Le cercle consultatif des Aînés a décrit comment l'expérience des peuples autochtones en matière de santé est intentionnelle. Elle a été et continue d'être créée par la doctrine de la découverte, la terra nullius et un état d'esprit colonisateur se traduisant par des politiques et des lois qui créent et soutiennent des inégalités et des préjudices permanents en matière de santé. Les nations signataires de traités ont également été nombreuses à dire que leurs droits à la santé issus de traités étaient enfreints. Les peuples autochtones se méfient beaucoup du gouvernement du Canada. Nous devons reconnaître notre point de départ et en avoir une compréhension commune avant de pouvoir réellement travailler ensemble à la mise à l'eau. Nous devons commencer par la reddition de comptes et la transparence.

« Sommes-nous bien préparés ? »

Lorsqu'il en reçoit la demande, le gouvernement du Canada peut être en mesure de soutenir les peuples autochtones dans les préparatifs nécessaires pour emballer les fournitures et préparer le canoë et ses pagayeurs. Cette aide peut prendre la forme d'un financement ou de ressources pour soutenir la participation de certains, ou il peut prendre le temps de ralentir et de bâtir des relations, d'établir des principes communs ou, pour d'autres, de définir dès le départ des engagements de partenariat.

Durant l'aventure

Lorsque l'aventure commence, que les embarcations sont mises à l'eau ou que l'équipe de chevaux ou de chiens part, nous nous déplaçons au centre du graphique. La discussion sur l'aventure a porté sur le nombre de chemins différents qui peuvent être empruntés et sur ce que l'on peut rencontrer durant l'aventure.

« Dirigé par les visions du monde autochtones et les peuples autochtones »

Quelle que soit l'avenue choisie, les peuples autochtones doivent montrer la voie et guider l'aventure. Il s'agit notamment de veiller à ce que les visions du monde autochtones et les déterminants autochtones de la santé et du bien-être nous guident dans une approche holistique. Toutes les personnes à bord travaillent ensemble pour pagayer, guidées par les principes de la DNUDPA.

« Approche basée sur les distinctions + »

Il y a plusieurs canoës et kayaks, de conception culturelle différente, dans cette aventure. Il y a aussi des chevaux, des charrettes de la rivière Rouge et des équipes de chiens de traîneau qui parcourent le territoire. L'aventure n'est pas la même pour tous. Les groupes partent à des moments différents et empruntent des chemins et des modes de déplacement différents en cours de route. Cela reflète une approche fondée sur les distinctions +, qui reconnaît que la diversité existe entre les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles, ainsi qu'au sein de ces distinctions +, et que toutes les voix comptent. Il n'existe pas d'approche unique.

« Parfois nous faisons une pause... ou un portage »

En cours de route, nous rencontrerons une variété de possibilités et de défis sur le terrain, auxquels les voyageurs devront réagir ou s'adapter. Parfois, il s'agira de possibilités, comme la découverte d'espaces de baies sauvages ou d'occasions de chasse. Il n'y a pas d'aventures sans heurts, et parfois, des défis sont à relever, comme naviguer dans des eaux agitées ou faire face à des tempêtes hivernales, ou la nécessité de faire du portage pour contourner des rapides. Parfois, il s'agira de faire une pause pour rattraper le temps perdu avec les membres de la communauté : écouter, partager des histoires et des leçons tirées, chanter, organiser des cérémonies. À certains moments, certains voyageurs peuvent souhaiter se tourner vers des points d'ancrage sur la rive, comme les prières d'Aînés, des alliés et des partenaires de santé.

« Les dispositions législatives sur la santé sont UN des nombreux outils de notre bien-être »

Les DLDA ne sont qu'un outil parmi d'autres pour améliorer le bien-être. D'autres outils devront être utilisés et d'autres aventures devront être effectuées en tandem. Pour certains, il ne s'agira pas du bon outil.

Où allons-nous ?

Lorsque l'aventure touche à sa fin, nous atteignons le côté droit du graphique et la rivière coule vers l'objectif commun que nous visons : un lieu où nous respectons la souveraineté autochtone et où nous constatons une plus grande équité en matière de santé.

Bien que cette aventure ait une destination, nous nous dirigeons également vers le soleil levant. Le soleil continuera de se lever et de se coucher de façon cyclique à perpétuité, et la rivière continuera de couler. Ces éléments sont emblématiques des générations futures, des autres aventures à venir et de la relation continue et durable entre le gouvernement du Canada et les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles.

« Nous ne voulons pas de systèmes coloniaux autochtonisés, nous avons besoin de nos propres systèmes. Restez à l'écart des approches coloniales autochtonisées en effectuant ce travail. »

« Nous arrivons à la table avec un excellent modèle de soins à offrir. L'occasion est ici d'améliorer le système de santé canadien pour tous grâce à nos connaissances et à nos médicaments. »

Qu'est-ce que cela signifie ? Toute démarche législative fédérale sur la santé des Autochtones devrait :

- déterminer ce que les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles doivent préparer, c.-à-d. pour l'élaboration conjointe et la mise en œuvre,
- reconnaître les réalités actuelles et historiques qui nous ont conduits là où nous sommes,
- offrir de la flexibilité. Par exemple, choisir de participer, travailler à plusieurs textes législatifs fondés sur les distinctions, envisager des outils politiques ou des changements en parallèle,
- et chercher à respecter la souveraineté et à améliorer l'équité en matière de santé.

4) Qu'avons-nous entendu ? (Résumé des commentaires par thème et par distinction +)

La section suivante présente d'abord un résumé graphique de ce qui a été entendu. Celui-ci est suivi de résumés des contributions reçues par thème et distinctions +. Il est important de noter que tous les rapports n'abordent pas tous les thèmes. Chaque rapport reflète ce qui était important pour les personnes mobilisées. Le texte qui suit ne représente pas une communauté ou une organisation autochtone en particulier. Il s'agit d'un résumé anonyme de tous les commentaires.

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES sur la SANTÉ des AUTOCHTONES

TRAITÉS et RESPECTÉS
COMME des ÉGAUX

DES Relations RESPECTUEUSES
ENTRE LES AUTOCHTONES et
le GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

ASSUMER la RESPONSABILITÉ
des MESURES à PRENDRE et RENFORCER
L'OBLIGATION de RENDRE des COMPTES

C'est un jour nouveau:
nous utilisons les
APPELS à L'ACTION et à
LA JUSTICE

TRAITÉ
Les choses seront faites différemment



<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXERCER LIBREMENT
LA SOUVERAINÉTÉ et les DROITS à
L'AUTODÉTERMINATION

Les PEUPLES AUTOCHTONES sont INDISPENSABLES à L'AVENIR du CANADA

LES PEUPLES AUTOCHTONES CONTRÔLENT
LEURS DONNÉES et les INFORMATIONS
SONT DISPONIBLES.

DONNÉES

BESOINS ESSENTIELS EN
MATIÈRE de SERVICES de SANTÉ

SERVICES EN MILIEU URBAIN

SOINS CONTINUS

ACCÈS À INTERNET,
TÉLÉMÉDECINE, et
TECHNOLOGIE VIRTUELLE

SAGES-FEMMES, SANTÉ des
MÈRES, des PÈRES et des
ENFANTS

SERVICES de
SANTÉ SEXUELLE

SERVICES dans les
RÉGIONS ÉLOIGNÉES
et RURALES

SERVICES ADAPTÉS
en FONCTION du
GENRE

TRADUCTION
et SERVICES
LINGUISTIQUES

SERVICES
AUXILIAIRES

SANTÉ MENTALE et
BIEN-ÊTRE

SERVICES
DE SANTÉ
NON
ASSURÉS
(SSNA)

RESSOURCES
HUMANES
EN MATIÈRE DE SANTÉ

SANTÉ
HOLISTIQUE

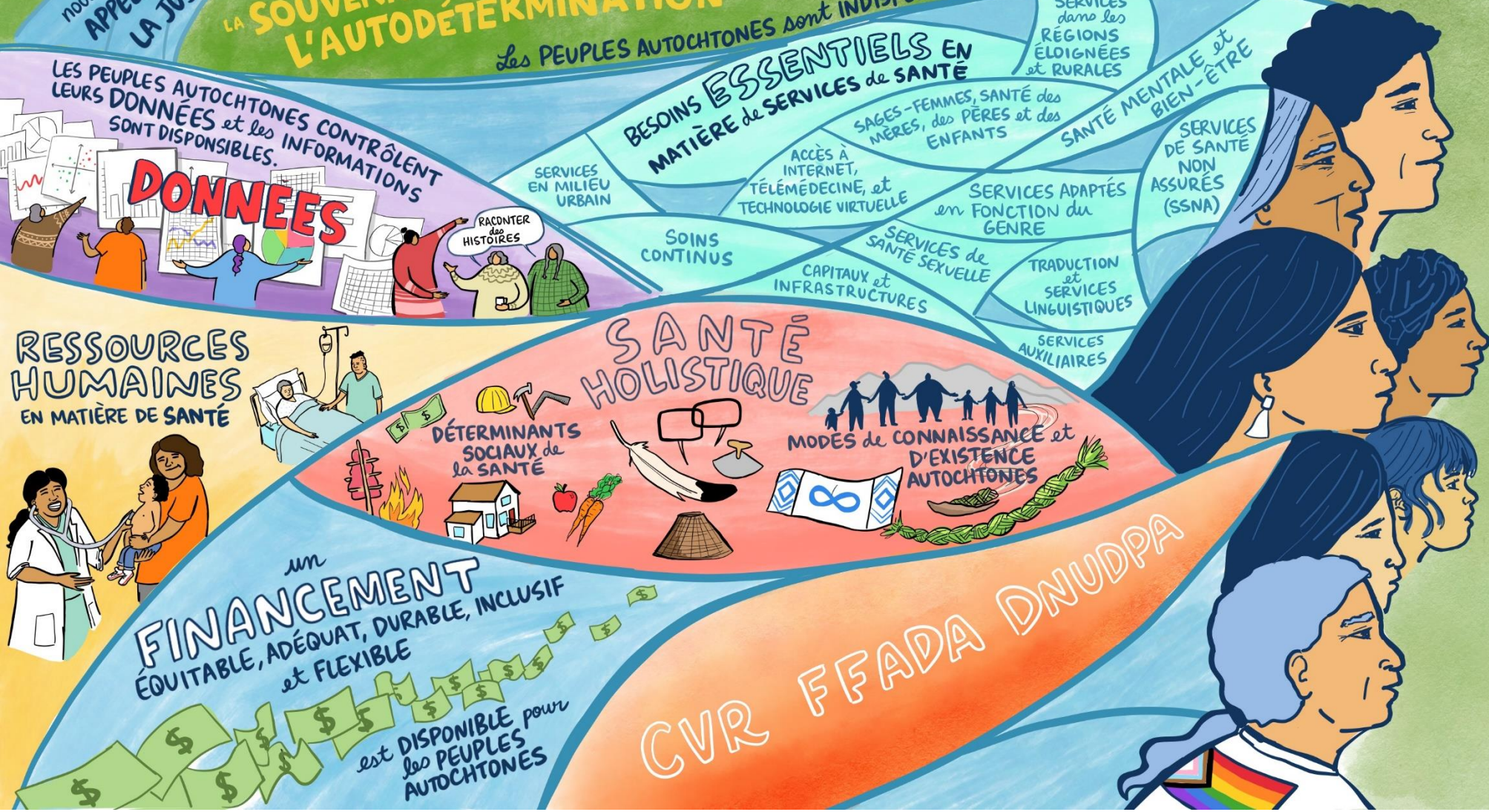
DÉTERMINANTS
SOCIAUX de
la SANTÉ

MODES de CONNAISSANCE et
D'EXISTENCE
AUTOCHTONES

un
FINANCEMENT
ÉQUITABLE, ADÉQUAT, DURABLE, INCLUSIF
et FLEXIBLE

est DISPONIBLE pour
les PEUPLES
AUTOCHTONES

CVR FFADA DNUDPA



1. Les peuples autochtones sont traités et considérés comme égaux et respectés à ce titre, et les systèmes sont transformés pour éliminer les politiques qui relèvent du colonialisme de peuplement et les pratiques discriminatoires

Résumé

Les préjudices permanents causés par le colonialisme de peuplement et le racisme, la discrimination et le sexisme systémiques qui existent au sein du gouvernement et des systèmes de soins de santé continuent d'avoir un impact sur la santé et le bien-être des peuples autochtones du Canada. Le racisme n'est pas un incident isolé au sein de ces systèmes et continue de représenter une menace permanente pour la santé des peuples autochtones. De nombreux Autochtones évitent d'accéder aux services de soins de santé en raison du racisme et des pratiques discriminatoires subtiles ou manifestes dont ils sont victimes, ce qui entraîne des problèmes de santé non résolus et de moins bons résultats en matière de santé. Le gouvernement doit reconnaître le rôle que joue le colonialisme de peuplement dans la crise sanitaire actuelle des peuples autochtones et ces derniers ont le droit d'accéder à des services de santé exempts de racisme et de toute forme de discrimination et de sexisme.

Héritage, préjudice continu et racisme systémique

« Il s'agit de connaissances et de pratiques historiques qui détériorent notre culture depuis des années. Cela a été mis en place pour l'assimilation des Premières Nations. La société blanche a toujours essayé de le camoufler, mais maintenant, une grande partie de la vérité a fait surface et elle se démène pour continuer à cacher, à nier et à essayer de dissimuler toutes ses tactiques contre notre peuple. »

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Le Canada a l'obligation et la responsabilité légale de reconnaître que la crise sanitaire actuelle a commencé avec la colonisation et la dépossession et qu'elle est devenue endémique lorsque les désavantages sociaux et économiques sont devenus une réalité quotidienne pour les Premières Nations.
- Le legs de la colonisation, de l'oppression et des traumatismes intergénérationnels qui en résultent (p. ex. la perte de culture, de la langue) ont une incidence directe sur le bien-être mental, physique, spirituel et émotionnel des Premières Nations. Il se traduit par une prévalence élevée des troubles liés à la consommation de substances dans les collectivités des Premières Nations et chez les jeunes. La faible espérance de vie et les mauvais résultats en matière de santé des Premières Nations sont attribuables au fait que le Canada n'a pas respecté les traités.
- Le racisme joue un rôle dans tous les aspects de la santé des Premières Nations et est évident dans les politiques actuelles qui ont été créées sur la base de politiques coloniales racistes de génocide déguisé en assimilation. Ces politiques ont posé des obstacles à l'accès des Premières Nations aux soins de santé et ont fait en sorte que l'écart en santé

entre les Premières Nations et les peuples colonisateurs européens au Canada continue de se creuser.

- Les améliorations de la santé dépendent de l'élimination des séquelles destructrices de la dépossession, y compris celles liées à la terre, à la culture et à l'obtention d'une place sûre et valorisée pour les peuples autochtones.
- La colonisation et le racisme généralisé dans les soins de santé ont grandement fait ressortir le besoin d'adopter des lois pour améliorer les soins de santé pour les peuples autochtones.
- Les dispositions législatives et la politique sur la santé des Autochtones au Canada sont marquées par un racisme systémique.
- De nombreux membres des Premières Nations sont réticents à subir le racisme systémique continu et non reconnu au sein du système de soins de santé, ce qui crée un obstacle à l'accès aux services de soins de santé et entraîne des problèmes de santé non traités. Les peuples autochtones disposent de peu de ressources pour faire face au racisme au sein du système.
- Plutôt que des incidents isolés de nature interpersonnelle, le racisme doit être considéré comme une menace permanente au bien-être des peuples des Premières Nations.
- La lutte contre le racisme structurel est une priorité et la CVR a établi des stratégies pour lutter contre celui-ci. Nous avons fait part de nos préoccupations concernant les lacunes de ces actions.
- La création de systèmes de santé des Premières Nations ayant pour mandat et responsabilité de concevoir, de mettre en œuvre et de surveiller les services de santé pour les Premières Nations est considérée comme une solution pour lutter contre le racisme systémique au sein du système de soins de santé existant.
- Pour réparer le passé et progresser vers un avenir plus sain en prévenant le racisme, il faut mettre en œuvre le principe de Joyce, le principe de Jordan, la DNUDPA, la CRPA, les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et les appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.
- Les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux doivent présenter des excuses inconditionnelles aux Autochtones concernant le racisme à leur égard dans les systèmes et les pratiques de soins de santé.
- Il faut laisser le temps aux peuples autochtones de guérir des traumatismes historiques qui ont donné lieu à des problèmes de santé complexes qui ne peuvent être résolus par la seule pratique de la santé, mais par une guérison holistique telle qu'elle est définie par les communautés autochtones.
- Les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux doivent présenter des excuses inconditionnelles aux Autochtones concernant le racisme à leur égard dans les systèmes et les pratiques de soins de santé.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Le racisme systémique dans les soins de santé doit être ciblé. Les Inuits et les autres peuples autochtones sont quotidiennement confrontés à un racisme et à des injustices systémiques, ce qui constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé.

- Les infirmières diplômées du programme de soins infirmiers ne travaillent pas à cause du racisme systémique.

Messages des peuples métis et des partenaires

- Les séquelles passées et actuelles de la colonisation, y compris les politiques systémiques oppressives et le racisme systémique, ont eu une incidence considérable sur la vie des Métis. Les politiques et les pratiques coloniales discriminatoires ont eu une incidence directe sur la santé des Métis et ont contribué à de moins bons résultats en matière de santé.
- Les services de santé publique pour les Métis, et l'accès à ceux-ci, se heurtent à une réalité qui prend racine dans le problème sociétal et colonial plus large du racisme, et les répercussions continues de ces pratiques coloniales doivent être abordés.
- Les inégalités en matière de santé perpétuent l'injustice et les préjugés à l'égard des Métis, et ils sont structurellement et législativement intégrés aux systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux existants.
- Les dispositions législatives sur la santé des Métis doivent aborder un large éventail de changements systémiques pour éliminer le racisme systémique dans le système de soins de santé actuel. Un changement systémique de cette ampleur exige un engagement déterminé de la part de chacun des différents acteurs du système.
- Un programme d'enseignement propre aux Métis doit être intégré à tous les cours de formation sur la lutte contre le racisme autochtone afin que le personnel puisse comprendre les différences uniques de culture, de patrimoine et de langue entre les trois peuples autochtones du Canada.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

« Les jeunes Autochtones ont clairement indiqué que la fin du racisme systémique et sa condamnation doivent être le fondement de toute réforme des soins de santé. Cela signifie de décoloniser et d'autochtoniser la prestation des services de santé dans tous les contextes et d'imaginer les soins de façon holistique et intergénérationnelle. »

- Les conclusions de la CVR ont montré que les politiques canadiennes, comme celles sur les pensionnats et les externats indiens fédéraux, sont responsables de l'état actuel de la santé des Autochtones au Canada. Pourtant, les gouvernements ne parviennent pas à harmoniser les priorités en matière de santé avec la reconnaissance de la vérité et le travail de réconciliation.
- Il est urgent d'agir pour remédier aux circonstances de racisme et de violence qui ont conduit à la mort de Joyce Echaquan, ainsi qu'à d'autres décès évitables d'Autochtones dans les établissements de santé canadiens.
- La mise en œuvre du principe de Joyce dans un cadre fondé sur les droits pour les DLDA est une réponse au racisme systémique historique et chronique dans les soins de santé.
- Il existe une profonde méfiance envers le gouvernement et les structures de soins de santé. Les injustices historiques et les raisons du racisme systémique doivent être reconnues.

- Le système de santé traditionnel, tel qu'il existe, est une institution intrinsèquement raciste et coloniale. Le racisme systémique touche les femmes et les familles autochtones à chaque étape dans leur parcours de santé. Les membres de la communauté ont donc peur d'accéder aux services de soins de santé et cela entraîne des problèmes de santé non traités et contribue aux inégalités en matière de santé.
- Les DLDA fondées sur les distinctions devraient tendre vers l'équité entre les sexes et s'attaquer à la discrimination systémique de longue date au sein de la mosaïque de systèmes de santé du Canada.
- Les traumatismes et la violence intergénérationnels à l'encontre des femmes, des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre ont un impact direct sur la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations et contribuent à une moins bonne qualité de vie. Il existe un besoin de programmes et de services axés sur les traumatismes qui sont accessibles sans égard au statut ou à la résidence.
- Former les autres pour qu'ils comprennent pourquoi et comment les personnes sont motivées à changer, afin d'établir un langage du changement. L'histoire du Canada doit être apprise à partir d'une perspective autochtone et nous devons travailler à l'élargissement de la conscience au-delà de la pensée dualiste et binaire.
- Une approche centrée sur la personne est nécessaire pour prévenir le racisme anti-autochtone et promouvoir la justice sociale.
- Le racisme envers les Autochtones, le manque de connaissance de la culture et de l'identité autochtones et l'infrastructure sont liés à l'accessibilité. Des facteurs structurels comme les systèmes de soins de santé, l'infrastructure des collectivités et les ressources disponibles influent sur les conditions de santé et créent des problèmes de santé. Exiger des approches de décolonisation du système de soins de santé, en résistant aux répercussions de la colonisation, aux relations et aux pouvoirs en découlant, et en rebâtissant en neuf. Pour ce faire, chacun doit s'attaquer aux obstacles qui entravent l'accès équitable à des soins de santé sécuritaires.
- La guérison systémique est un principe qui devrait être abordé dans la législation, en veillant à ce que les stratégies de guérison, les interventions, les services et les soins soient adaptés aux Autochtones et dirigés par les Autochtones.

Discrimination et violence

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il est urgent de s'attaquer au racisme, au manque de connaissances dans les pratiques, à la discrimination dans les soins et à la violence dans les soins de santé qui ont conduit à la création du principe de Joyce.
- En raison des expériences passées de discrimination, il y a de la réticence à se faire soigner à l'extérieur des communautés des Premières Nations. La lutte contre le racisme anti-autochtone et l'amélioration de l'accès des Premières Nations aux soins de santé devraient être réalisées en partie par une modification de la *Loi canadienne sur la santé*. Les dispositions législatives doivent clarifier l'objectif du gouvernement fédéral et éliminer les incidents racistes, le racisme systémique et améliorer l'accès à la santé.

- De nombreuses Premières Nations sont non seulement victimes de racisme au sein du système, mais elles sont également témoins de ce qui arrive à d'autres Premières Nations, ce qui constitue un nouveau traumatisme. Ces réactions peuvent se normaliser avec le temps, mais elles ont un impact durable.
- Il existe un risque de discrimination lors de la création de dispositions législatives sur la santé propres aux Premières Nations. On craint que des propos comme « retourne dans ta communauté » ne soient utilisés par des fournisseurs de services contre les Autochtones.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Le racisme se sent chez les professionnels de la santé temporaires.
- Les Inuits font l'expérience des stéréotypes, de la violence, de l'ignorance, du rejet, etc. avant d'entrer dans un cabinet ou une clinique de médecin (p. ex. idées préconçues non valables à propos de l'alcoolisme, l'éducation, la recherche d'attention).
- Les professionnels de la santé locaux ne sont pas traités sur un pied d'égalité et les dispositions législatives doivent protéger les travailleurs de la santé locaux et retenir le personnel de la santé local.
- La négligence est souvent vécue par les Inuits et est parfois fatale.
- La discrimination est une réalité vécue dans le système de soins de santé. En particulier dans les cas où les patients doivent se déplacer hors de la communauté. Les professionnels de la santé ne connaissent pas la différence entre Innu et Inuit et peuvent fournir le mauvais interprète. Il y a aussi les problèmes de représentation et de maintien en poste des travailleurs de la santé inuits.
- Les femmes inuites sont traitées différemment. Elles ne reçoivent pas les mêmes renseignements et n'ont pas la possibilité de décider de la meilleure façon de nourrir leurs enfants. Il s'agit d'une inégalité fondée sur la race.
- Il faut une politique de lutte et de tolérance zéro en matière de racisme dans les centres de santé.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Aborder la relation complexe entre le racisme, la discrimination, les traumatismes, l'identité métisse et la santé des Métis. Le racisme et la discrimination sont des menaces importantes pour la santé des Métis.
- La recherche fondée sur les forces pour faire progresser la conception de programmes efficaces et comme outil pour aborder ou prévenir le racisme ; le fait de souligner les atouts et les forces plutôt que les déficits et les besoins peut modeler les attitudes et les croyances à l'égard des Métis.
- Les personnes peuvent retarder leurs soins ou éviter de se faire soigner pour des problèmes de santé par crainte de discrimination.
- Les professionnels de la santé doivent également recevoir une formation sur les préjugés inconscients, le racisme systémique et l'antiracisme, les soins tenant compte des traumatismes, l'histoire et l'identité des Métis, et la sécurité culturelle.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les stéréotypes et les préjugés négatifs ne peuvent pas se répercuter sur le type de soins que reçoivent les Autochtones 2ELGBTQQIA+. Personne ne devrait se trouver dans une situation où il doit réclamer la décence humaine de base auprès d'un fournisseur de soins de santé alors qu'il est déjà aux prises avec des troubles mentaux ou des blessures corporelles.
- Les personnes transgenres et les Autochtones bispirituels peuvent être exposés à des actes de violence directs, être traités durement après avoir révélé qu'elles sont transgenres, se faire poser des questions inappropriées lorsqu'ils sont soignés pour des problèmes sans rapport avec leur genre, être délibérément mal identifiés par les soignants et se voir demander de partir.
- Le système de soins de santé est imprégné de racisme, de sexisme, d'homophobie, de transphobie, de capacitisme et de grossophobie, qui peuvent être et ont été perpétrés et diffusés par les professionnels du secteur et qui se traduisent par une mauvaise qualité des soins fournis. Ces types de discrimination se recoupent avec l'origine autochtone et ont des conséquences fatales pour les peuples et les jeunes autochtones.
- Lorsque les patients autochtones sont enfin en mesure de s'y retrouver dans les complexités liées à la compétence pour rencontrer les fournisseurs de soins de santé, ils signalent de la discrimination fondée sur la race, la condition socioéconomique et la consommation de substances.
- La discrimination et la violence fondées sur le sexe contribuent à de moins bons résultats en matière de santé. Les femmes, les filles, les personnes bispirituelles, les transgenres et les personnes de diverses identités de genre autochtones sont confrontées aux plus hauts niveaux de discrimination et de violence au Canada. Les dispositions législatives doivent garantir le droit des peuples autochtones à accéder à des services de santé exempts de racisme et de discrimination et soutenir le droit d'accéder à un fournisseur de soins de santé de leur choix.
- Il faut prêter attention à l'utilisation de définitions non discriminatoires et inclusives dans la loi. Toutes les définitions d'« Autochtones » utilisées dans les lois et les politiques doivent être suffisamment larges pour inclure tous les Autochtones afin qu'ils aient accès aux soins de santé, peu importe leur statut ou leur lieu de résidence. Elles doivent également reconnaître les organisations représentatives librement choisies. La définition de « peuples autochtones » est énoncée de façon très large au paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Toutefois, la terminologie a été interprétée de façon à refléter certains collectifs. Cette situation est problématique pour les personnes qui ont été exclues de certains collectifs autochtones catégorisés, historiquement, systématiquement, et en raison des dispositions discriminatoires de la *Loi sur les Indiens*.
- Les dispositions législatives ne doivent pas faire de discrimination et doivent inclure tous les Autochtones, peu importe leur sexe, leur sexualité, leurs capacités et leur identité, peu importe où ils choisissent de vivre au Canada.
- La méfiance, la peur et l'évitement du système de soins de santé ont un impact sur la santé globale des Autochtones.

- Il faut des soins de santé adaptés à la culture, sûrs et tenant compte des traumatismes, exempts de toute forme de discrimination et de violence fondée sur le sexe. La législation et la politique en matière de soins de santé doivent également prévoir des mesures précises pour lutter contre la stigmatisation des jeunes autochtones 2ELGBTQQIA+ et la discrimination à l'égard des jeunes autochtones handicapés.
- Les personnes devraient pouvoir être complètement elles-mêmes lorsqu'elles accèdent au système de soins de santé et ne pas avoir à cacher des parties de leur identité pour recevoir un traitement de santé efficace et exempt de discrimination.
- Des efforts concertés doivent être déployés pour recruter des Autochtones afin qu'ils travaillent dans le domaine de la santé à tous les niveaux : prestation de services, administration, mais aussi élaboration de politiques et prise de décisions.
- L'éducation joue un rôle important pour apporter des changements significatifs au système de soins de santé. Des expériences de racisme se sont produites lors d'interactions avec des fournisseurs de soins de santé qui ne connaissaient pas ou ne comprenaient pas les façons de penser et d'agir, les traditions et les coutumes autochtones, ou qui sous-estimaient l'ampleur des différences culturelles.
- La promotion et la reconnaissance de l'identité culturelle autochtone sont intrinsèquement liées à la réduction des risques de violence, ce qui constitue une étape essentielle vers la guérison et le traitement.
- Les lois et les politiques restrictives et discriminatoires sont profondément liées à la violence faite aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones. Les dispositions législatives sur la santé doivent reconnaître que l'effacement des peuples autochtones des espaces urbains et ruraux constitue un acte de violence culturelle. Les dispositions législatives devraient prévoir un espace de sensibilité dans les programmes et la prestation de services concernant les réalités et les besoins des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones en milieu rural et urbain.

2. Les peuples autochtones peuvent exercer librement leur souveraineté et leur droit à l'autodétermination

Résumé

Les discussions relatives aux DLDA doivent reconnaître et respecter la diversité des cultures, des besoins, des priorités, des capacités et des défis partout au Canada. Les dispositions législatives doivent veiller à ce que les peuples autochtones puissent déterminer de façon autonome leurs services de santé et avoir un contrôle sur ceux-ci. Les dispositions législatives doivent garantir que la souveraineté et le droit à l'autodétermination des nations sont reconnus et que la conception, la prestation et l'exploitation des services de santé sont dirigées par les Autochtones.

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- La santé des peuples des Premières Nations est une compétence des Premières Nations. Les premiers peuples de ces terres ont le droit de participer à la conception et à la prestation de soins de santé de qualité et sont les mieux placés pour le faire. Chaque

communauté doit avoir la possibilité d'avancer à son propre rythme et être soutenue pour renforcer ses capacités.

- Les mesures visant à améliorer la santé des peuples autochtones doivent inclure les principes d'autodétermination et un modèle d'équité en matière de santé fondés sur la culture et les connaissances des peuples autochtones, notamment les médecines traditionnelles.
- La nécessité pour tous les ordres du gouvernement de respecter et de reconnaître la compétence, les traités et les droits inhérents des Premières Nations.
- Les répercussions de la *Loi sur les Indiens* continuent de perturber le droit naturel. Les Premières Nations ont le droit de passer des lois. Les lois des Premières Nations doivent être élaborées par ces dernières et doivent refléter les droits naturels.
- En coopération et en collaboration avec les gouvernements fédéral et provinciaux, les lois des Premières Nations sont un élément important du soutien à l'autodétermination et à la décolonisation des Premières Nations, à des politiques et des institutions sensibles et à des résultats améliorés en matière de santé.
- L'autodétermination des Premières Nations requiert la confiance et le respect du gouvernement, ainsi que des investissements souples et durables dans un système dirigé par les Autochtones et dans la reconnaissance du droit à l'autodétermination des Premières Nations. Ce droit s'étend à la détermination et au choix individuel.
- La prestation de services de santé par les Premières Nations doit être dotée des mêmes responsabilités de gouvernance et des mêmes capacités administratives que le système de santé provincial.
- Le Canada ne peut pas dicter le processus d'élaboration des dispositions législatives sur la santé des Autochtones. Les Premières Nations sont des nations souveraines et doivent aller de l'avant collectivement avec des recommandations communes.
- Les dispositions législatives doivent garantir que les peuples autochtones auront le contrôle sur les services de santé et jouiront d'autodétermination en ce qui concerne leur prestation. Le gouvernement du Canada devrait élaborer et adopter une loi sur la santé et le bien-être des Premières Nations sous la direction des Premières Nations et en collaboration avec elles. Cette loi devrait indiquer que les peuples des Premières Nations ont un droit inhérent à l'autodétermination en ce qui concerne les questions relatives à la santé des Premières Nations. Elle devrait déterminer, définir et enchâsser les principes devant guider la conception des programmes et des services, ainsi que les interactions individuelles en matière de soins de santé. Elle devrait permettre aux Premières Nations d'établir leurs propres priorités en matière de soins de santé, de façonner leurs budgets et de simplifier l'accès au financement des soins de santé.
- Ce que nous recherchons, c'est l'affirmation de la souveraineté sans crainte de représailles, d'attaques ou de violence coloniale.
- Les systèmes de santé des Premières Nations doivent avoir la capacité de mettre en œuvre des politiques et des programmes qui améliorent les conditions propices à un développement sain des Premières Nations.
- L'alimentation, la santé spirituelle, les guérisseurs traditionnels et les professionnels de la santé des Premières Nations doivent être inclus.

- Les dispositions législatives sur la santé doivent promouvoir l'identité et la compétence des Premières Nations en matière de santé et indiquer comment elles disposeront d'un véritable pouvoir de décision au sein des structures de gouvernance de la santé.
- Une transformation totale des soins de santé, holistique et fondée sur l'égalité, qui respecte la culture, l'originalité, les familles et les façons de faire des Premières Nations
- Les Premières Nations sont habilitées, conformément aux dispositions de la DNUDPA relatives à la souveraineté, à structurer et à habiliter les autorités sanitaires locales ou régionales des Premières Nations en fonction de leur situation particulière. Des lois provinciales sont nécessaires pour reconnaître le pouvoir des autorités sanitaires des Premières Nations (telles que créées par les Premières Nations) et veiller à ce que leur rôle soit respecté.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les défis et les obstacles actuels en matière de santé pourraient être surmontés grâce à des dispositions législatives sur la santé renforçant l'autodétermination des Inuits en matière d'élaboration et de prestation des services de santé. Il est essentiel de s'approprier le système de soins de santé.
- Les Inuits ont les réponses et sont les mieux placés pour administrer certains services et prendre soin des communautés inuites. Redonner aux Inuits le contrôle et le respect pour leur santé et leur corps.
- Prise de décision par les Inuits pour déterminer quels services de santé les Inuits aimeraient prendre en charge et quand ils seront en mesure de le faire (c.-à-d. qu'ils ne sont pas actuellement en mesure de prendre en charge tous les services, mais ils le seront peut-être à l'avenir). De plus, les accords sur les revendications territoriales permettent de prendre en charge des services de soins de santé supplémentaires.
- Déterminer les possibilités pour les Inuits d'assumer la compétence et (ou) l'administration de certains services (c.-à-d. la coordination des voyages médicaux, pharmacie appartenant à des Inuits, etc.)
- Il revient aux Inuits de dire au gouvernement fédéral comment leurs lois doivent fonctionner, et non l'inverse.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les DLDA doivent reconnaître et faire respecter les droits fondamentaux des Métis, notamment le droit à l'autodétermination.
- Les gouvernements canadiens doivent reconnaître l'autorité des Métis et être obligés d'accorder des fonds dédiés pour soutenir l'autorité et le contrôle des Métis sur leurs systèmes de santé et de bien-être.
- Les Métis valorisent la capacité à s'autogérer dans tous les aspects de la vie, à conserver leur indépendance et leur autonomie, y compris leur capacité à s'autogouverner et à élaborer des lois, des règlements et des politiques.
- Direction et contrôle par les Métis : Concevoir un système exclusivement métis qui tienne compte des façons de faire des Métis, qui rejette les modèles coloniaux du statu quo et

qui assure l'élaboration de politiques et de lois propres aux Métis ainsi que l'exploitation des programmes et des services afin d'offrir aux Métis des services adaptés à leur culture.

- Les objectifs à long terme comprennent un changement systémique. La création d'une autorité sanitaire de la nation métisse est considérée comme un moyen important de mettre en place des soins de santé sûrs et adaptés à la culture. Une autorité sanitaire de la nation métisse surveillerait les intervenants-pivots autochtones en matière de soins de santé et même des centres de santé propres aux Métis, dotés de praticiens métis.
- Une autorité sanitaire métisse pourrait fournir une source unique de vérité en matière de santé et de guérison, un point de contact unique qui comblerait le fossé entre les traditions de guérison occidentales et métisses.
- Le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale reconnu et affirmé par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* comprend la compétence en matière de services de santé, où la santé est comprise dans son sens le plus large pour inclure la santé physique et mentale. Par conséquent, nous recommandons que les dispositions législatives fédérales sur la santé :
 - affirment le pouvoir en matière de législation et de compétence des organes de gouvernance autochtones agissant au nom d'un peuple autochtone,
 - et comprennent un soutien financier pour l'élaboration de politiques et la mise en œuvre et la prestation de services de santé propres aux Métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les communautés savent comment prendre soin d'elles-mêmes, mais elles ont besoin de ressources et de moyens pour le faire. La prestation des services de santé doit être dirigée par les Autochtones, plutôt que d'être assurée dans les réserves.
- Les Autochtones bispirituels doivent travailler pour et avec d'autres Autochtones bispirituels, afin de construire des communautés et de progresser vers l'autonomie afin de ne pas dépendre du gouvernement du Canada.
- Le Canada ne peut pas prendre de décisions à la place des Nations, et sa démarche n'est pas alignée sur les traités anciens. Les Nations ne peuvent pas donner la permission au gouvernement de prendre des décisions pour elles, sans elles, et ne l'ont jamais fait.
- Les principes d'élaboration conjointe peuvent être alignés sur le processus d'élaboration des traités lorsque la souveraineté des peuples autochtones est véritablement respectée.
- Travailler à la mise en œuvre des distinctions autochtones en tant que piliers d'un gouvernement distinct du gouvernement du Canada, ce qui inclut le renforcement des capacités pour permettre aux Nations et aux Autochtones non-inscrits et non affiliés de se représenter eux-mêmes en tant que formes de gouvernement, y compris les personnes bispirituelles de se représenter elles-mêmes et leur communauté dans les processus législatifs.
- La reconnaissance de l'autodétermination des Autochtones en matière de soins de santé par des mesures politiques explicites se traduira par des soins plus sûrs et de meilleurs résultats en matière de santé dans les multiples dimensions des services.

- Il faut pouvoir s’asseoir à la table pour prendre des décisions au nom de nos propres communautés de personnes de diverses identités sexuelles et de genre afin de garantir les droits de la personne et de respecter leurs droits en tant qu’Autochtones.
- Les dispositions législatives pourraient traiter de l’autonomie gouvernementale et de l’autodétermination, comme principe potentiel en vue de l’autodétermination en matière de santé.
- L’élaboration conjointe basée sur les droits signifie que les droits des Autochtones sont centrés de manière à ne pas être ouverts à l’interprétation ou à la dévaluation par le gouvernement.
- Les communautés savent comment prendre soin d’elles-mêmes, mais elles ont besoin de ressources et de moyens pour le faire.
- La Couronne est incapable de soutenir des modèles de soins innovants en raison de la rigidité des modèles de santé.
- L’utilisation des médecines traditionnelles, y compris la cérémonie, en conjonction avec la médecine occidentale, est primordiale à mesure que nous progressons.
- Les peuples autochtones bénéficient d’un financement approprié pour soutenir la prise de décision concernant les priorités en matière de santé, sans interférence intergouvernementale.
- Les droits ne doivent pas être liés à des revendications territoriales, car la mobilité peut réduire l’accès aux droits.
- Pour progresser vers la réconciliation, les organisations autochtones provinciales devraient être considérées comme des organes de gouvernance autochtones.

3. Des approches holistiques en matière de santé qui englobent les modes de connaissance et d’existence autochtones et les déterminants sociaux de la santé

Résumé

Les séances de mobilisation ont souligné l’importance de créer des systèmes de soins de santé fondés sur la culture, les traditions, les croyances et les valeurs autochtones. Il est bien connu que l’amélioration de l’état de santé des peuples autochtones passe par l’adoption d’une approche qui reconnaît la nécessité de prendre en compte tous les aspects des besoins individuels et communautaires. La santé physique et mentale est intimement liée aux besoins sociaux, spirituels et émotionnels, ainsi qu’au bien-être de la communauté et de l’environnement. Les termes « holistique » et « global » sont souvent utilisés pour représenter la nécessité de considérer la santé et le bien-être dans le contexte de la personne dans son intégralité.

De nombreux groupes autochtones ont travaillé en collaboration pour définir les déterminants sociaux de la santé. Ces déterminants façonnent les conditions de vie quotidienne des communautés, des familles et des personnes, et peuvent influencer l’équité en matière de santé de manière positive et négative. Outre les déterminants sociaux de la santé communément cités, comme le logement, la sécurité alimentaire et le revenu, il existe des déterminants de la santé des Autochtones qui sont propres et uniques aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des

Métis. Le gouvernement du Canada devrait s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé, tenir compte de ces déterminants sociaux distincts de la santé et reconnaître leurs contextes et intersections uniques dans l'élaboration des DLDA.

« Le changement transformateur consiste à passer de l'évaluation des peuples autochtones par rapport aux déterminants de la santé occidentaux à la compréhension des divers déterminants sociaux de la santé des Autochtones. »

Les DLDA sont considérées comme une occasion de refléter l'importance des environnements sains en reconnaissant que les services de santé traditionnels sont tout aussi importants que les soins de santé traditionnels. Il convient donc de consacrer un financement adéquat à l'intégration des médicaments traditionnels, des pratiques de guérison et des programmes axés sur la terre dans le système de santé, et de soutenir les Aînés, les Grands-mères, les Tantes, les Hommes et les Femmes de médecine, les Gardiens du savoir et les jeunes, car ils sont à la base des systèmes de santé autochtones.

« La seule façon pour nous de retrouver la santé est d'avoir la possibilité de revenir à notre mode de guérison traditionnel »

Bien-être holistique

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- La santé des Autochtones est ancrée dans une conception holistique du bien-être, reflétant un équilibre sain qui repose sur les dimensions physique, émotionnelle, mentale et spirituelle. La santé découle de l'harmonie entre tous les aspects de la vie d'une personne, y compris sur le plan individuel, familial, communautaire et environnemental.
- Toute définition de la santé doit s'aligner sur la compréhension holistique des peuples autochtones, notamment sur notre relation avec la terre, l'eau, le ciel, la nourriture et la culture.
- L'adoption d'une approche holistique, qui permet de prendre en compte tous les aspects de la vie d'une personne dans son environnement global afin d'en assurer l'équilibre, est un élément de l'évolution vers des soins adaptés à la culture.
- Pour de nombreuses Premières Nations, une approche holistique va au-delà de la personne et tient compte de la santé de l'ensemble du groupe et de celle du milieu naturel. La santé est profondément liée au bien-être général et à l'équilibre.
- Il est nécessaire que les dispositions législatives reconnaissent que les services holistiques sont sur un pied d'égalité avec les services occidentaux, et qu'elles prévoient des investissements stratégiques, à long terme et substantiels.
- Il est d'une importance primordiale d'améliorer les soins de santé en écoutant les voix uniques des Premières Nations qui accueillent les Aînés autochtones et les Gardiens du savoir, les femmes, les jeunes, les prochaines générations et les personnes 2ELGBTQQIA+.

- Le gouvernement du Canada devrait élaborer et adopter une loi sur la santé et le bien-être des Premières Nations sous la direction des Premières Nations, et en collaboration avec elles, qui tient compte de la santé dans des dimensions plus vastes, à savoir la santé physique, émotionnelle, mentale et spirituelle. Il devrait également adopter des définitions larges et robustes de ce que constitue la santé.
- Les dispositions législatives doivent tenir compte des pratiques de santé autochtones qui répondent aux besoins culturels et physiques, une approche à double regard.
- Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient adopter une approche pangouvernementale de la santé dans toutes les politiques.

« Les langues autochtones incarnent la santé et les histoires permettent de transmettre de manière continue le bien-être entendu de manière holistique et collective et dans le contexte de la prévention. » La santé de la personne reflétait la santé de l'ensemble du groupe, du clan, de la tribu, et celle du monde naturel. La maladie était attribuée à de nombreuses causes, mais elle constituait essentiellement une absence d'harmonie et d'équilibre. »

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- L'approche holistique de la santé est un thème commun qui s'est dégagé de la mobilisation des participants inuits. Il est nécessaire d'améliorer tous les aspects de la santé pour soutenir les Inuits, plutôt que de séparer la santé mentale de la santé physique, de la santé spirituelle et de l'environnement d'une personne.
- Cette approche exigerait que les organisations de services travaillent en collaboration et répondent aux besoins en matière de santé physique et mentale, ainsi qu'aux besoins sociaux, émotionnels, culturels et liés à l'emploi, le tout en un même endroit.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Le concept de bien-être et de santé holistique doit englober l'identité culturelle des Métis. La santé est considérée comme un état d'équilibre et de relations interconnectées entre le bien-être physique, mental, émotionnel, social, spirituel, environnemental et culturel. Elle est influencée par le bien-être général de la famille et de la communauté, la culture et la nature.
- Il existe un fort désir de rechercher l'harmonie entre la médecine occidentale conventionnelle et les méthodes de guérison traditionnelles pour fournir des soins holistiques. La santé et le bien-être propres aux Métis intègrent les valeurs et les perspectives traditionnelles et occidentales et proposent des combinaisons de médecine holistique et de médecine occidentale.
- La santé mentale et le traitement des dépendances doivent être considérés comme des priorités au même titre que les soins primaires.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les DLDA doivent inclure la vision du monde autochtone, être globales, souples et tenir compte du fait que la santé est une question d'équilibre. Cela exige de passer d'un modèle médical de soins à un modèle holistique qui considère la personne dans son ensemble et dans son contexte social.
- Les femmes, les filles et les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre ont des besoins différents en matière de soins de santé et vivent des expériences différentes de la grossesse et de la maternité. Ces différences devraient toujours entrer en ligne de compte lorsqu'on parle de soins de santé.
- Les dispositions législatives sur la santé devraient maintenir une compréhension fluide et linéaire de la santé et du bien-être, ce qui est essentiel à l'élaboration de stratégies de prévention, en particulier pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones.

Déterminants sociaux de la santé des Autochtones

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les DLDA doivent aller au-delà de la prestation de soins de santé. Une infrastructure de santé solide pour les Premières Nations n'est possible que si les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte. Les soins de santé ne sont pas un système qui agit de manière isolée, ils ont un impact sur toutes les facettes de la société, et cela doit être compris à mesure que nous avançons. Les DLDA doivent prendre en compte et reconnaître que les communautés sont en meilleure santé lorsque tous les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte.
- Un large éventail de déterminants sociaux de la santé a été établi par les participants aux activités de mobilisation. Les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur les peuples et les communautés des Premières Nations sont les suivants :
 - développement sain de l'enfant,
 - bien-être des familles,
 - vieillissement et disponibilité des soins,
 - logement,
 - eau propre,
 - salubrité des aliments et sécurité alimentaire,
 - infrastructure,
 - système de santé,
 - gouvernance,
 - effets du colonialisme et de l'exclusion sociale,
 - culture,
 - éducation adaptée à la culture et accessible,
 - traumatisme historique et intergénérationnel,
 - expériences individuelles et systémiques du racisme et de la discrimination,
 - emploi, statut économique et pauvreté persistante,
 - bien-être spirituel,
 - recevoir des soins au sein de la communauté, et par des membres de la communauté,

- et déterminants sociaux de la santé pouvant également inclure l'environnement global d'une personne. Dans le cas des Premières Nations, cela pourrait signifier la prise en compte des circonstances uniques des personnes qui vivent dans les réserves, dans des communautés isolées et dans des centres urbains.
- Il est en outre nécessaire d'élargir la législation et la politique en matière de santé pour y intégrer les déterminants sociaux de la santé, comme l'accès à l'eau potable et la justice environnementale, sous la forme de dispositions législatives protégeant l'eau potable et la justice environnementale. De plus, elles devraient intégrer le logement autochtone au mieux-être et à d'autres services culturellement appropriés (logements et centres de bien-être).
- La proximité géographique des dangers environnementaux est essentielle à la santé et au bien-être, tout comme l'emplacement des services publics et des commodités. La dislocation coloniale des peuples des Premières Nations s'est traduite par une proximité accrue des toxines environnementales et une piètre sécurité alimentaire. Une loi fédérale sur le racisme environnemental et la justice environnementale devrait reconnaître le droit à un environnement sûr et sain qui favorise l'épanouissement humain et le développement et la participation culturels.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Lorsqu'il s'agit de combler les lacunes en matière de soins de santé pour les Inuits, les déterminants sociaux de la santé doivent être au cœur de l'approche utilisée. Pour les Inuits, les problèmes sociaux et le manque d'infrastructures adéquates et de base aggravent la situation déplorable des services médicaux.
- L'accès aux articles de première nécessité et leur caractère abordable, en particulier la nourriture, l'eau et le logement, ont été mentionnés à plusieurs reprises au cours des activités de mobilisation. Les logements doivent être non seulement accessibles et abordables, mais aussi bien entretenus et non surpeuplés. La sécurité alimentaire, le caractère abordable de la nourriture, l'accès à des aliments traditionnels et à des congélateurs communautaires sont des sujets de préoccupation importants, tout comme l'accès à l'eau potable.
- Les autres déterminants sociaux de la santé soulevés par les peuples et communautés inuits sont les suivants :
 - accès à des services de garde d'enfants,
 - éducation et possibilités d'études postsecondaires dans le Nord,
 - langue et culture,
 - caractère abordable des articles de première nécessité,
 - obstacles à l'allaitement maternel et à la nutrition des nourrissons,
 - gestion des eaux usées,
 - relations sociales, famille et communauté,
 - emploi,
 - et réduction de la criminalité et accès à la justice.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les déterminants sociaux de la santé des Métis doivent être à l'avant-plan des dispositions législatives sur la santé propres aux Métis.
- Les déterminants sociaux de la santé des Métis mettent en lumière les façons dont la marginalisation sociale, culturelle et économique influe sur la santé. Ils établissent un lien entre l'histoire, les politiques et les pratiques qui ont contribué aux taux disparates de mauvais résultats en matière de santé et aident à définir une voie à suivre pour améliorer la santé et le bien-être.
- L'intégration significative d'une approche axée sur les déterminants sociaux de la santé des Métis exige la reconnaissance des aliments traditionnels, de la relation avec la terre, des pratiques culturelles et des traditions, ainsi que de la langue. Les autres déterminants sociaux de la santé soulevés par les peuples, les établissements et les communautés métis comprennent les suivants :
 - instabilité économique et manque de ressources financières,
 - conditions d'emploi et de travail,
 - qualité et caractère abordable des logements,
 - discrimination et racisme,
 - colonialisme,
 - dépossession des terres,
 - « lieu », emplacement géographique et environnement physique,
 - conditions environnementales, pollution et changements climatiques,
 - éducation et alphabétisation,
 - accès aux transports publics,
 - sécurité alimentaire,
 - vie familiale et liens de parenté,
 - soutien à toutes les étapes de la vie,
 - et soutiens sociaux et capacités d'adaptation.
- Le faible revenu est un obstacle à l'accès aux services de soins de santé. L'accès aux services de santé et aux soins similaires devrait être garanti pour tous, indépendamment du revenu ou de l'âge. Par ailleurs, compte tenu de la crise mondiale actuelle, il devrait y avoir des systèmes de soutien pour aider à lutter contre l'insécurité alimentaire, en particulier pour les personnes âgées qui ont un revenu fixe.
- Certaines des options présentées pour aborder les déterminants sociaux de la santé des Métis comprennent l'investissement dans des programmes récréatifs, des événements communautaires, des terrains de jeux, la promotion des modes d'alimentation traditionnels et des jardins communautaires.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les DLDA doivent intégrer les visions autochtones du monde avec lequel la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle est interconnectée. De nombreux peuples autochtones attribuent la cause des maladies à l'absence d'harmonie et d'équilibre. Ces dimensions de la santé sont influencées par des déterminants sociaux, comme l'emploi, l'accès à un transport sécuritaire, l'accès à un logement sécuritaire et abordable, l'éducation et le revenu, ainsi que par la terre, la langue, la gestion de l'environnement, la culture et les expériences de racisme et de discrimination qui sont tout aussi importantes.

- L'accès à des services de santé et leur utilisation constituent un important déterminant social de la santé.
- Les services de santé doivent être fondés sur les besoins, en utilisant les déterminants sociaux de la santé des Autochtones qu'ils établissent de façon autonome, qui sont pertinents et axés sur la communauté, en plus de tenir compte des besoins et des expériences des femmes, des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre qui vivent dans toutes ces communautés.
- Les dispositions législatives sur la santé devraient reconnaître et affirmer le droit de tous les peuples autochtones à un système de santé qui intègre la science occidentale et les connaissances et la sagesse autochtones et qui s'efforce de réduire les répercussions des déterminants sociaux de la santé en incluant, en amont ou de façon préventive, une approche de la « santé dans toutes les politiques ».
- D'autres déterminants sociaux de la santé doivent être pris en compte :
 - compétences parentales,
 - droits d'occupation et d'utilisation des terres et des ressources, comme les droits de chasse et de pêche,
 - soins suivant le décès,
 - accès à la guérison traditionnelle,
 - revitalisation des langues autochtones,
 - accès aux Aînés, aux Gardiens du savoir et aux modes de vie traditionnels,
 - changements climatiques,
 - soutien de la communauté avant, pendant et après la grossesse,
 - accès accru à des aliments nutritifs et traditionnels,
 - accès à des services de garde et d'apprentissage des jeunes enfants culturellement sécuritaires,
 - médicaments autochtones,
 - et relations avec la terre et les eaux.

Culture, connaissances et pratiques traditionnelles

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il est nécessaire de mettre en place des systèmes de soins de santé ancrés dans la culture et les cérémonies afin de créer un environnement de guérison accueillant et favorable.
- Les perturbations de la langue et des pratiques culturelles sont liées à des traumatismes et menacent la capacité de maintenir un fort sentiment d'identité culturelle, ce qui a également une incidence négative sur le bien-être des peuples autochtones, tant à l'échelle individuelle que communautaire.
- L'intégration de la culture aux systèmes de soins de santé peut prendre de nombreuses formes, notamment l'intégration de la langue, des médicaments traditionnels, des programmes et des cérémonies axés sur la terre. De plus en plus d'éléments indiquent que les pratiques traditionnelles et la participation à des activités cérémoniales sont associées à de meilleurs résultats de santé pour les peuples autochtones.
- Je n'ai pas l'impression que notre culture est exploitée à tout son potentiel. Il y a tellement d'information qu'il faut comprendre. Il existe des arts et des pratiques d'autrefois que

nous n'avons pas encore exploités. Nous devons examiner nos propres pratiques de plus près.

- Les dispositions législatives devraient reconnaître et autoriser les activités des guérisseurs traditionnels.
- La structure de gouvernance doit être axée sur la communauté et ancrée dans la culture.
- Les programmes de santé axés sur la terre sont considérés comme une composante importante des systèmes de santé des Premières Nations. Les pratiques de guérison axées sur la terre permettent d'accéder aux médicaments traditionnels et favorisent les liens avec la communauté et la culture.
- Les DLDA doivent regarder au-delà des modèles occidentaux et refléter la culture et le contexte des Premières Nations. Cela comprend l'intégration des médecines et des connaissances traditionnelles à la médecine occidentale pour améliorer la santé des Premières Nations. Les Aînés et les Gardiens du savoir sont essentiels pour relier les personnes et les communautés aux modes traditionnels de connaissance et de guérison. Il est primordial que les Aînés et les Gardiens du savoir puissent être soutenus et rémunérés dans le cadre du système de santé des Premières Nations.
- Les médecines et les pratiques de guérison traditionnelles doivent être protégées. Pour les médecines traditionnelles, cela passe par la protection et la préservation de l'environnement. De même, les Aînés et les Gardiens du savoir doivent être soutenus afin de transmettre les connaissances aux générations futures.
- Les connaissances et les perspectives autochtones peuvent et doivent être intégrées aux politiques et aux décisions fondées sur des données probantes en matière de santé publique.
- Les guérisseurs traditionnels devraient être exemptés des normes des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'améliorer l'accès des peuples autochtones aux services culturels.
- Les méthodes traditionnelles de traitement des problèmes de santé doivent être explorées davantage et intégrées aux services de santé des Premières Nations. La façon dont les guérisseurs des Premières Nations ont traité les problèmes de santé dans le passé et les leçons que l'on peut en tirer feront partie des solutions à l'avenir.
- L'accès à des aliments nutritifs et la promotion de ceux-ci, tant en milieu urbain que rural, dans les réserves et hors des réserves. De plus, le logement est un indicateur clé des résultats en matière de santé.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les pratiques de guérison traditionnelles et le soutien des Aînés peuvent compléter la médecine occidentale. Le système de soins de santé doit être plus ouvert à la médecine traditionnelle. Le gouvernement et les systèmes de santé doivent valoriser les connaissances et les conseils des Aînés et des guérisseurs.
- La perte de la culture est liée à des problèmes de santé chez les Inuits.
- Les programmes et les services doivent être adaptés à la culture et fondés sur elle. Afin d'intégrer la culture inuite aux soins de santé, il est nécessaire d'investir dans des espaces pour pratiquer la culture, dans des aliments traditionnels prélevés dans la nature et

adaptés à la culture et dans des fournisseurs de soins ayant une formation adaptée à la culture.

- Les programmes axés sur la terre doivent être accessibles à tous et répondre à de nombreuses dimensions différentes de la santé et du bien-être. L'accès à la terre est particulièrement important pour les jeunes.
- Il est essentiel de reconnaître les différences culturelles entre et parmi les communautés inuites. La culture inuite se distingue des autres cultures autochtones, et il existe également des distinctions uniques entre les régions inuites.
- Il est nécessaire de reconnaître, d'apprécier et de rémunérer les guérisseurs inuits, les Aînés et les autres personnes qui peuvent offrir un soutien au bien-être.
- Les pratiques de guérison traditionnelles ne peuvent être criminalisées.
- L'inclusion des pratiques traditionnelles et des conseils des Aînés est particulièrement importante en ce qui concerne les pratiques relatives à l'accouchement, à la santé mentale et à la santé sexuelle et reproductive.
- Les connaissances locales des personnes ayant une expérience vécue sont également importantes et doivent être respectées.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les Métis ont un fort sentiment d'identité culturelle, et l'expression de cette identité est liée à la santé et au bien-être des personnes et de la communauté dans son ensemble.
- Des programmes sont nécessaires pour célébrer l'identité métisse, accroître la fierté culturelle et favoriser la transmission de la langue, de la culture et des pratiques. Les enseignements intergénérationnels et les possibilités pour les jeunes de s'engager dans des pratiques culturelles sont également importants.
- Les Métis estiment que le lien avec la terre et la nature est essentiel à la santé et au bien-être. Le lieu est intrinsèquement lié au renforcement de la communauté, de la famille et de l'identité, qui sont des déterminants essentiels de la santé.
- Un plan visant à améliorer la santé et le bien-être des Métis doit être fondé sur la culture. Les nuances de l'expérience vécue des Métis doivent être comprises à tous les niveaux de la mise en œuvre.
- Il est nécessaire que les connaissances culturelles des Métis soient validées et reconnues par les systèmes de santé provinciaux.
- De nombreux Métis utilisent des médicaments traditionnels, mais il est nécessaire de renforcer l'accès à des médicaments et à des méthodes de guérison traditionnelles et leur utilisation.
- Des programmes sont nécessaires pour favoriser les relations entre les Aînés et les jeunes et faire en sorte que les connaissances traditionnelles des Métis soient transmises aux générations futures.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- La culture doit être au cœur des DLDA. De nombreux peuples autochtones se tournent vers les valeurs et les pratiques culturelles pour retrouver un sentiment de bien-être. Les liens

avec la culture, la communauté, l'identité et la langue sont particulièrement importants lorsqu'il s'agit de soutenir une personne qui traverse une crise sanitaire.

- La participation à des activités culturelles est un aspect important de la création d'une identité culturelle solide qui favorise le bien-être des communautés autochtones et les interactions avec les terres autochtones, les activités culturelles, les communautés, la langue et les Aînés.
- Les personnes bispirituelles se trouvent dans une situation unique où leur diversité sexuelle est également liée à leur appartenance autochtone et doivent donc bénéficier des services d'un conseiller qui comprend leur culture. De nombreuses personnes bispirituelles bénéficieraient d'un accès à des services pertinents sur le plan culturel, comme les cérémonies, les purifications et les services de consultation d'un Aîné.
- Il existe un besoin précis de soutien pour éduquer et créer un espace pour les Aînés afin qu'ils apprennent à discuter avec des personnes bispirituelles et transgenres, ainsi que pour que les jeunes et les Aînés puissent partager leurs connaissances et maintenir une connexion continue.
- L'inclusion des guérisseurs traditionnels et des Aînés dans la prestation de services permettra non seulement d'accroître l'accès à des soins adaptés à la culture, mais aussi de réduire la charge qui pèse sur le système de santé traditionnel et les professionnels de la santé.
- Les programmes axés sur la terre sont particulièrement importants pour soutenir la santé mentale et guérir les traumatismes. Les programmes axés sur la terre permettent d'accéder aux médicaments, aux Gardiens du savoir et à la tradition.
- Les DLDA devraient envisager de donner des droits à l'identité individuelle aux arbres, aux poissons, aux oiseaux et aux insectes. Sinon, nous ne sommes pas responsables dans notre rôle de protection des sept générations à venir.
- Les DLDA doivent permettre l'autonomie des Aînés et des pratiques de guérison traditionnelles, et éviter de s'y immiscer ou de les surréglementer. Le système de santé doit respecter et équilibrer la médecine traditionnelle et la médecine moderne. Les participants ont suggéré de se pencher sur des modèles en Alaska et à Hawaï.
- Chaque communauté a des traditions, des cérémonies et des connaissances uniques. Il est important que les distinctions locales et régionales soient reconnues.
- Santé et guérison ne sont pas synonymes. La guérison est fondée sur la santé et le bien-être culturels qui reconnaissent les activités cérémoniales, la langue et le lien spirituel comme des exigences fondamentales.
- Notre culture, nos traditions et notre langue transcendent les frontières des réserves. Elles ne s'arrêtent pas là où se trouve la frontière de la réserve. Les traditions vont jusqu'en ville et se répandent partout où les gens se trouvent. Ce n'est pas parce que je ne vis pas dans la réserve ou que je n'ai pas de carte de statut que je ne mérite pas d'avoir accès à ma culture et à mes traditions.

4. Les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les gouvernements assument la responsabilité de leurs actions et renforcent leur obligation de rendre des comptes aux peuples autochtones

Résumé

La mobilisation a mis en évidence l'absence de véritable responsabilisation et de transparence envers les peuples autochtones dans les systèmes de soins de santé canadiens. Il est bien documenté que les peuples autochtones ne reçoivent pas de soins adéquats, sûrs et adaptés à la culture dans les systèmes traditionnels du Canada. Ces enjeux sont présents depuis de nombreuses années. Des promesses et des engagements ont été pris, mais les participants constatent que peu de progrès ont été réalisés.

« Il nous faut plus que des réconciliations performatives, les actions parlent en disent plus que les mots. »

Un changement dynamique visant à responsabiliser les systèmes de santé et les professionnels est nécessaire pour aller de l'avant. Il est nécessaire de procéder à des évaluations continues de la qualité des services fournis aux peuples autochtones. En outre, la procédure de plainte doit être simplifiée, des organismes d'enquête et de rapport indépendants dirigés par des Autochtones doivent être mis en place, les communautés et les organisations autochtones doivent participer à l'établissement de la responsabilité et des mécanismes, y compris la détermination des indicateurs de rendement clés.

« Si les excuses peuvent fonctionner dans certains cas, ce que les peuples autochtones veulent, c'est une action directe, ainsi qu'une prise de responsabilité, car les systèmes gouvernementaux touchent activement les peuples autochtones dans tous les domaines de la vie, et pas seulement en matière de santé. »

Les organisations et les communautés autochtones ont indiqué que les DLDA devraient créer des mécanismes de responsabilisation contraignants pour tous les gouvernements. Les dispositions législatives devraient reconnaître l'héritage du colonialisme, de l'eugénisme, des traumatismes intergénérationnels et des génocides continus, et elles devraient contenir des normes minimales de responsabilité afin d'éviter que la discrimination et les violations des droits de la personne ne se reproduisent.

Agir

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Nous devons nous attaquer aux lacunes importantes et de longue date qui persistent dans les résultats en matière de santé entre les peuples autochtones et non autochtones au Canada, instaurer la confiance dans le système de santé pour les Premières Nations,

réinventer les systèmes coloniaux et obtenir des résultats équitables en matière de santé et de bien-être.

- Les Premières Nations ont fait part de ce qu'elles souhaitent voir changer, de ce qui doit se produire auprès de nombreux gouvernements, dans le cadre de diverses enquêtes et commissions, et pourtant, malgré les appels répétés à l'action et les promesses, le changement a été lent.
- Le gouvernement n'est pas toujours prêt à agir pour résoudre les crises sanitaires dans les communautés des Premières Nations. Il y a plus de 25 ans, la CRPA a recommandé au gouvernement de créer un plan d'action pour remédier aux inégalités en matière de santé. Cet objectif n'a pas été atteint et peu de progrès ont été réalisés.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- La terminologie utilisée dans la politique et les lois devrait passer de « soutenir » à « garantir ».
- En outre, il faut mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation et assurer un suivi et des mises à jour pour démontrer les mesures prises pour faire suite aux recommandations.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Une grande partie des recommandations, des histoires, des orientations et des discussions tenues au cours du processus de mobilisation n'est pas nouvelle. En fait, l'examen des documents des conseils de santé révèle un modèle très cohérent de vision de la santé pour les établissements métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Conformément à l'appel à l'action n° 18 de la Commission de vérité et réconciliation, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent reconnaître que l'état actuel de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques canadiennes antérieures, notamment des pensionnats, et reconnaître et mettre en œuvre les droits des peuples autochtones en matière de soins de santé, tels qu'ils sont définis dans le droit international, le droit constitutionnel et les traités.
- Dans l'élaboration conjointe des DLDA, il faut prendre en compte qu'il n'y a jamais eu de plan de mise en œuvre des processus passés, comme celui présenté par la CRPA.
- Le gouvernement du Canada doit assumer ses responsabilités et s'attaquer immédiatement aux problèmes qui se présentent entre les patients et les professionnels de la santé, et ne pas laisser les préjugés se répercuter sur le type de soins que reçoivent les Autochtones 2ELGBTQQIA+.
- L'élaboration conjointe de DLDA ne peut avoir lieu que si les peuples autochtones orientent les conversations sur les besoins en matière de santé et intègrent les valeurs et les principes fondamentaux dans les parcours de guérison. Il s'agit d'une conversation qui a lieu depuis des décennies, et qui doit être poursuivie et aboutir à une action réelle à partir des recommandations de la communauté.

- Conformément aux appels à la justice de l'Enquête nationale sur les FFADA, la politique révisée en matière de santé doit offrir un accès sans obstacle, équitable et uniforme à des services de santé et de bien-être culturellement appropriés dans les régions urbaines, rurales et éloignées.

Réglementer, exiger, et évaluer la qualité des soins en enquêter sur celle-ci

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent prendre au sérieux leurs obligations fiduciaires envers les Premières Nations, les membres des Premières Nations et les patients. Pour ce faire, la nature des responsabilités des gouvernements à l'égard des peuples autochtones devrait être clairement énoncée dans les dispositions législatives, et inclure des normes de soins, aborder la transparence et la responsabilité, ainsi qu'intégrer des attentes en matière de coopération substantielle.
- Les dispositions législatives devraient prévoir des méthodes de dénonciation sécuritaires pour les Autochtones qui informent les autorités que des soins inadéquats sont fournis. Il faut un mécanisme de signalement des plaintes clair qui permet aux peuples autochtones de signaler les cas de mauvais traitements. Le mécanisme doit être convivial et comprendre un suivi des mesures qui ont été prises.
- Il est nécessaire de créer un poste d'ombudsman dans le domaine médical, inscrit dans les dispositions législatives, afin que les peuples autochtones victimes de racisme aient un endroit où signaler leurs expériences. S'il y a une raison de croire que le racisme influe sur les services fournis aux peuples autochtones, des mesures disciplinaires standards doivent être prises.
- Un organisme de surveillance intégré, nommé par les Premières Nations, est nécessaire pour évaluer le système de manière proactive, fournir un soutien aux patients afin qu'ils s'y retrouvent dans le système des soins de santé, enquêter sur les plaintes et aide à s'y retrouver dans les processus liés aux droits de la personne.
- De plus, les Autochtones devraient être représentés au sein des conseils et des ministères de la Santé.
- Les lois provinciales sur les droits de la personne et la *Loi canadienne sur les droits de la personne* devraient être modifiées afin d'exiger qu'un avis soit donné à la Première Nation ou à l'organisation de la Première Nation concernée chaque fois qu'une plainte est reçue qui concerne la santé et le bien-être des Premières Nations. La Première Nation ou l'organisation de la Première Nation qui reçoit l'avis devrait également avoir le droit d'être ajoutée automatiquement comme partie à toute procédure et le droit d'être informée de l'existence et des détails de tout règlement.
- Les gouvernements, tant fédéral que provinciaux, en collaboration avec les organisations des Premières Nations, devraient établir un cadre de mesure sur la sécurité culturelle, les droits des Premières Nations à la santé et le racisme propre aux Autochtones à l'échelle du système.
- La quantité de services offerts dans chaque communauté devrait être mesurée sur la base d'indicateurs de bien-être (p. ex. mesurer le lien, bâtir et réparer les relations, mesurer les traumatismes historiques).

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est nécessaire d'assurer le suivi et l'évaluation des services de santé. Les évaluations doivent également tenir compte de l'évolution des besoins au fil du temps.
- Il est nécessaire d'examiner les systèmes, les règlements, les politiques et les pratiques à l'échelle de l'organisation afin de repérer et de supprimer les approches racistes.
- Le racisme est souvent à l'origine de la négligence et il y a peu de responsabilisation. Les dispositions législatives doivent veiller à ce que les professionnels soient tenus responsables. Il s'agit notamment d'éliminer les ambiguïtés qui existent actuellement.
- La procédure de plainte doit également être améliorée et simplifiée. Actuellement, le processus est compliqué, la plainte est rarement suivie de conséquences et les plaintes reconnues reçoivent généralement une réponse symbolique. De plus, de nombreuses personnes ne se plaignent pas par crainte d'être mises sur une liste noire.
- Il est nécessaire d'avoir un ombudsman des SSNA qui soit indépendant du système gouvernemental des SSNA.
- Le gouvernement fédéral devrait se montrer plus responsable envers les Inuits, et les Inuits devraient dire au gouvernement fédéral comment leurs lois doivent fonctionner, et non l'inverse.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les dispositions législatives devraient exiger que le gouvernement du Canada travaille avec les Métis pour préparer et mettre en œuvre conjointement des plans d'action visant à atteindre les objectifs d'équité en matière de santé.
- Le gouvernement du Canada, en consultation avec les peuples autochtones par l'intermédiaire de leurs organes de gouvernance autochtones respectifs, devrait entreprendre un examen des progrès réalisés en vue de ces changements législatifs.
- La responsabilité ultime des gouvernements de la nation métisse incombe aux citoyens qu'ils représentent.
- Les investissements et les lois fédérales et provinciales doivent permettre aux gouvernements de la nation métisse d'élaborer des mécanismes de responsabilisation propres à chaque région au sein de leurs secteurs respectifs afin de soutenir la mise en œuvre de la législation sur la santé ainsi que des systèmes de soins de santé adaptés aux besoins des communautés et aux réalités locales et régionales.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- L'absence actuelle de responsabilisation fait qu'il est impossible d'avoir confiance dans le système de soins de santé ou dans les professionnels qui le composent.
- La sécurité des peuples autochtones doit être garantie dans la législation par des mécanismes de responsabilisation indépendants et dirigés par les Autochtones et un financement, un soutien et des ressources adéquats qui favorisent l'accès à des services généraux de haute qualité et à des services de santé traditionnels, fournis ensemble.

- Les mécanismes de responsabilisation doivent rendre des comptes à tous les peuples autochtones, peu importe leur statut ou leur lieu de résidence.
- Il est nécessaire de réglementer les professionnels de la santé et de mettre en place des mesures d'application strictes pour pénaliser les professionnels de la santé qui ne respectent pas les normes de sécurité en se livrant à des microagressions manifestes ou subtiles, à la coercition, aux stéréotypes et (ou) au refus de prodiguer des soins. Des conséquences claires et percutantes doivent être fixées pour décourager ces comportements (p. ex. des leviers de financement ou des sanctions).
- Lorsque les fournisseurs de soins de santé établissent des stéréotypes, ils s'autorisent à modifier le niveau de service et de soins qu'ils fournissent, selon ce qu'ils pensent que les peuples autochtones méritent. Il faut mettre un terme à cette pratique et la réprimander sévèrement. Cette responsabilité incombe également aux collègues qui réglementent la pratique et au milieu de l'enseignement médical lui-même.
- Il est nécessaire de créer des procédures de traitement des griefs et des plaintes accessibles et responsables pour signaler les situations inacceptables dans le contexte des soins, y compris les cas de racisme et de discrimination. Cela pourrait prendre la forme d'une ligne d'aide nationale. Toutes les plaintes déposées doivent recevoir une réponse dans un délai raisonnable et des mesures doivent être prises. À l'heure actuelle, la procédure pour présenter une plainte concernant les services de santé est souvent longue et déroutante. Bien souvent, les besoins des familles demeurent non satisfaits.
- La réglementation et la surveillance de la qualité des soins comprennent également la formation des professionnels de la santé afin qu'ils soient en mesure de bien effectuer leur travail. La fatigue et la surcharge de travail des fournisseurs de soins de santé sont plus susceptibles de créer un milieu hostile plutôt que propice à la guérison.
- Les fonctions de médiateur et de défenseur ne suffisent pas. Une autorité indépendante dirigée par des Autochtones doit avoir le pouvoir nécessaire pour faciliter la résolution de toute situation difficile entre les peuples autochtones et les gouvernements, et pour demander des comptes aux gouvernements d'inaction et (ou) de discrimination.
- Toutes les plaintes déposées par des patients autochtones doivent être présentées à un conseil composé de personnes autochtones, choisies par la communauté autochtone de la région desservie. Le conseil agira également comme tierce partie pour les gouvernements et les systèmes de soins de santé. Ce conseil enquêtera sur les plaintes et y donnera suite en temps utile, en veillant à ce que toute expérience de racisme, de discrimination et de soins insatisfaisants dans le système soit traitée rapidement et de manière adéquate.
- Il faut veiller à une représentation des Autochtones au sein des conseils de santé provinciaux et territoriaux pour concevoir, évaluer et suivre les indicateurs d'accessibilité et d'acceptabilité des programmes et des services.
- Il est également essentiel de veiller à ce que les organes de gouvernance autochtones disposent des ressources nécessaires pour diriger et développer des mesures d'évaluation.
- D'autres mécanismes de responsabilisation ont été suggérés, notamment l'établissement de rapports cohérents sur les efforts déployés pour rétablir la confiance. Une collaboration étroite avec les communautés autochtones afin de définir des indicateurs de rendement clés qui pourront ensuite faire l'objet de rapports à des intervalles réguliers, et la création d'un organisme de surveillance autochtone.

- Cela comprend l'utilisation de données et de systèmes qui font la distinction entre toutes les identités autochtones. Nous ne pouvons pas offrir des processus améliorés et adaptés à la culture si nous ne connaissons pas la clientèle que nous desservons.

Services homogènes qui comblent les lacunes en matière de compétences intergouvernementales

« Les soins de santé ne devraient pas être une marchandise difficile d'accès selon qu'une personne autochtone est inscrite ou non ou selon qu'une personne autochtone vit ou non dans une réserve. »

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Le fait de définir les services de santé comme une compétence provinciale, tout en ayant une disposition relative à la santé vaguement formulée dans la *Loi sur les Indiens*, crée une ambiguïté quant à la santé des Premières Nations et ne permet pas au gouvernement fédéral de jouir d'une autorité législative claire en matière de santé des Autochtones. Cette ambiguïté a fait en sorte que les Premières Nations ont été laissées pour compte dans le système de santé et les a obligées à tenter de s'y retrouver dans un écheveau de compétences entremêlées pour accéder à des services de santé, au détriment de leur santé. Par exemple, le cadre législatif actuel ne permet pas de répondre adéquatement aux besoins en matière de soins de santé des Premières Nations non inscrites et vivant à l'extérieur de la réserve, et a donné lieu à des débats sur les compétences, à savoir quel ordre de gouvernement devrait payer les services de santé dans des contextes particuliers.
- Les peuples des Premières Nations doivent pouvoir accéder aux services et aux régimes de santé, quel que soit leur lieu de résidence.
- L'élaboration conjointe de DLDA présente l'inconvénient potentiel de compartimenter les peuples autochtones et risque de faire en sorte que la question de la santé des Autochtones ne soit traitée que dans une même loi autochtone, ce qui pourrait mettre en péril les nouveaux rapports entre les compétences.
- L'accès aux soins de santé peut être amélioré en renforçant les rapports et les partenariats entre les gouvernements provinciaux et territoriaux et les Premières Nations, en particulier à l'échelle locale. Par exemple, la pandémie de COVID-19 a engendré des relations et des tables de travail qui ont dépassé les limites des compétences. Elles ont travaillé en collaboration pour résoudre un problème de santé communautaire immédiat.
- Les DLDA devraient préciser que les principes de la Loi canadienne sur la santé s'appliquent à l'accès des Premières Nations aux soins de santé.
- Les lois provinciales et fédérales sur la santé doivent également être examinées pour déterminer celles qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas.
- Le principe de Jordan devrait être inclus dans le préambule de tout texte de loi potentiel sur la santé, de même que le principe de Joyce, car ces principes indiquent l'importance de garantir à la fois le financement et l'accès aux soins. De plus, tous les processus

bureaucratiques liés aux soins de santé autochtones devraient être réformés afin de les aligner sur le principe de Jordan. Les participants ont également souligné que l'approche du principe de Jordan devrait s'appliquer à toutes les Premières Nations.

- Les lois provinciales sur la santé publique et la santé devraient être modifiées afin d'établir, dans le cadre des portefeuilles provinciaux de la santé publique, un rôle d'agent provincial de la santé des Premières Nations. Les lois modifiées habiliteraient ce rôle et détermineraient la structure de la relation entre ce rôle et celui d'agent de santé provincial.
- Il faudrait modifier les lois provinciales sur les hôpitaux afin que les gouvernements provinciaux, en collaboration avec les Premières Nations, élaborent conjointement des directives et des mesures relatives à la sécurité culturelle, en se concentrant sur les éléments architecturaux et comportementaux. Les lois provinciales sur les hôpitaux et les lois connexes devraient par la suite être modifiées afin d'inclure les aspects physiques et politiques de la sécurité culturelle auxquels tous les établissements assujettis à la loi doivent se conformer.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les Inuits ont besoin d'un accès équitable aux services de santé, quel que soit leur lieu de résidence. Cet accès se traduit dans des temps d'attente plus raisonnables, des processus d'orientation plus faciles et davantage de services de santé mentale accessibles au sein des communautés afin d'alléger le fardeau que représentent les déplacements et d'améliorer la réussite des programmes.
- Il faut définir les rôles des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones en matière de soins de santé afin de responsabiliser chacun de ces ordres de gouvernement.
- Les travailleurs de la santé ne sont pas toujours conscients des obstacles et des différentes politiques régionales et territoriales qui existent au sein du système, ce qui oblige les patients à défendre eux-mêmes leurs droits. Les défis propres aux Inuits doivent être reconnus et pris en compte.
- Les formulaires et la paperasse constituent également une charge pour les personnes et les services.
- Il faudra mettre en place une meilleure organisation aux échelles régionale et provinciale avant que les Inuits puissent prendre en charge davantage de services.
- Les provinces et les territoires doivent encore s'acquitter de leurs responsabilités en matière de prestation des soins de santé et de services de soins de santé.
- Il existe des barrières linguistiques lorsque l'on travaille avec les gouvernements provinciaux (c.-à-d. lorsque l'on travaille en français avec le gouvernement du Québec, car il s'agit souvent d'une troisième langue pour les Inuits).
- Les participants ont également mentionné les problèmes de compétences et les différentes réglementations provinciales et territoriales relatives aux sages-femmes, qui créent des obstacles à l'achèvement de la formation et des difficultés à accéder aux services des sages-femmes.
- Il est nécessaire d'améliorer la communication et les partenariats intergouvernementaux par une mobilisation significative des communautés. Actuellement, le manque de

mobilisation se traduit par des systèmes qui ne fonctionnent pas, des lourdeurs administratives et des problèmes de responsabilité.

Messages des Métis et des partenaires métis

- L'environnement législatif et politique encadrant les services de santé pour les Métis est incompatible avec la DNUDPA.
- Les conflits de compétences excluent souvent les Métis des systèmes de soins de santé traditionnels et propres aux Autochtones. Une collaboration est nécessaire entre les différents ordres de gouvernement et les différents secteurs afin d'améliorer la continuité des soins, de coordonner et d'harmoniser les initiatives, d'éliminer les obstacles à l'accès et de tirer parti des ressources existantes.
- Les dispositions législatives sur la santé des Métis doivent demander aux gouvernements fédéral et provinciaux de se mobiliser et de bâtir un parcours intentionnel vers la réconciliation avec les Métis et d'effectuer le travail des gouvernements, des établissements et des organismes métis.
- Les dispositions législatives fédérales devraient également faire le lien entre le plan d'action sur les priorités et les mesures de soutien financier provinciales.
- Il faut veiller à la représentation des Métis au sein des autorités provinciales de la santé pour garantir une perspective métisse sur les soins aux patients et aux familles et pour plaider en faveur de soins sûrs sur le plan culturel à l'échelle du système.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les conflits de compétence sont un phénomène de longue date et sont particulièrement prévalents dans le contexte urbain. Il est essentiel pour la santé, le bien-être et la sécurité des peuples autochtones de clarifier et de régler les problèmes historiques et les conflits de compétence entre tous les ordres de gouvernement. Cela doit par ailleurs être fait en partenariat avec les organisations autochtones.
- Le cloisonnement des systèmes de santé et le manque de coordination entre eux constituent des obstacles et entraînent des lacunes dans les services. Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et les territoires pour s'assurer que les conflits de compétence ne perturbent pas l'application des droits et le soutien approprié aux peuples autochtones.
- Le refus du gouvernement fédéral d'assumer ses responsabilités ou sa tendance à s'immiscer dans les responsabilités des provinces et des territoires a conduit à un certain nombre d'exemples de conflits de compétence observés dans le passé, dont l'arrêt Daniels. L'arrêt Daniels-Congrès des peuples autochtones offre une voie à suivre, en marge de ce que la Cour suprême du Canada a appelé un « désert juridique », pour reconnaître les droits ancestraux de toutes les personnes non inscrites et des peuples métis.
- En se dotant d'accords politiques, les organisations autochtones peuvent s'employer à faire respecter les droits de leurs membres, contester les approches discriminatoires dans les politiques concernant les Autochtones et demander aux gouvernements de rendre des comptes sur leurs responsabilités envers les populations non inscrites et vivant hors réserve.

- En outre, il peut être nécessaire d'examiner la *Loi canadienne sur la santé* et de déterminer comment faire abstraction des limites de compétence.
- Il faut une approche de systèmes interconnectés, fondée sur l'innovation et la collaboration, afin de faciliter la mise en œuvre de solutions durables et de répondre aux besoins des communautés autochtones.
- Les soins de santé doivent également être cohérents et équitables, ce qui signifie que les besoins distincts sont reconnus et que les mêmes services sont disponibles partout, quel que soit le lieu de résidence.
- Les dispositions législatives doivent reconnaître la transférabilité des droits des peuples autochtones.
- On devrait envisager une approche de la conception et de la prestation des services fondée sur les droits. Il s'agirait d'un moyen pratique de combler les lacunes dans les services et les mesures de soutien offerts, de soutenir un modèle de prévention rentable et de garantir des interventions précoces.
- Les dispositions législatives doivent rendre le système et le simplifier, en plus d'obliger les gouvernements à agir même quand ils ne le veulent pas et à combler les lacunes sur le plan de la compétence.
- Les organismes de santé traditionnels doivent être tenus d'établir des relations avec les fournisseurs de services autochtones afin de garantir un accès plus transparent à des soins sûrs et holistiques.
- Les dispositions législatives doivent résoudre les problèmes contraires aux principes de Jordan et de Joyce à défaut de quoi nous tombons entre les mailles du filet.
- De plus, le principe de Jordan devrait être élargi à tous les peuples autochtones et être inscrit dans ces dispositions législatives afin d'assurer une égalité substantielle dans les services et d'empêcher que les conflits de compétence ne limitent l'accès aux soins de santé du plus haut niveau qui soit.
- Certaines organisations autochtones urbaines emploient des « travailleurs du principe de Jordan » pour aider les familles à s'y retrouver dans l'écheveau des compétences afin d'obtenir des soins pour leurs enfants. Cependant, ils ne sont pas une solution miracle, tout dépend du financement disponible.

Il existe des problèmes d'accès aux soins de santé dans d'autres provinces en raison des différents processus entre les compétences et des processus fondés sur le statut et les cartes d'assurance-maladie. Personne ne devrait être privé de soins de santé à cause d'une carte d'assurance-maladie ou d'une carte de statut expirée. Il existe aussi des obstacles linguistiques lorsqu'on travaille avec les gouvernements provinciaux.

- Les centres d'amitié et d'autres organismes communautaires autochtones en milieu urbain devraient être mis à profit pour améliorer la collaboration et la coordination avec les administrations dans les régions urbaines, car ils ont une expérience et une connaissance approfondies des réalités des peuples autochtones vivant en milieu urbain.
- Le système n'a pas changé parce que les changements ont été axés sur les textes de loi. Il faut un changement dans la relation. Nous sommes au même endroit aujourd'hui et on utilise des mécanismes juridiques au lieu de s'en remettre à des relations respectueuses. Nous nous penchons à nouveau sur la législation et les recours juridiques pour résoudre un

problème de relations humaines. Nous avons tous une responsabilité envers la relation, et non envers des dispositions législatives ou la loi.

- Le concept « fondé sur la communauté » doit être élargi pour inclure les collectivités autochtones urbaines et rurales multigénérationnelles qui ne sont pas légalement définies comme des « réserves ».
- Pour veiller à ce que les soins de santé soient offerts sans obstacle, le financement et les services ne doivent pas être entravés par des conflits de compétence entre les gouvernements fédéral et provinciaux ou être fondés sur des distinctions. Il faut veiller à ce qu'aucune femme, fille ou membre de la communauté 2ELGBTQQIA+ autochtone ne soit exclue en raison de son emplacement ou de son statut juridique.
- Le droit de la personne d'avoir accès à des soins de santé et de bien-être de qualité doit être une priorité. Pour ce faire, il faut adopter une approche axée sur les droits de la personne et poursuivre les efforts visant à éliminer les obstacles bureaucratiques, la discrimination des Autochtones à l'intérieur des systèmes, la marginalisation et la distribution inégale qui entravent actuellement l'accès.
- Il y a un manque de responsabilisation à l'égard de la santé des Autochtones alors que le gouvernement fédéral négocie avec les gouvernements provinciaux la prestation de soins de santé. Ces gouvernements ne fournissent pas de soins accessibles et culturellement adaptés aux Autochtones.

5. Les relations entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada sont respectueuses

Résumé

Les questions de compétence continuent d'avoir une incidence négative sur les peuples autochtones et leur santé, alors qu'ils tentent de s'y retrouver dans l'écheveau des compétences qui prévaut. Une coopération et une coordination améliorées entre les services et les systèmes de santé fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones sont nécessaires pour améliorer l'accès de tous les Autochtones aux services, quel que soit leur statut ou l'endroit où ils vivent, travaillent, voyagent ou étudient.

Il faut établir des relations entre le gouvernement fédéral et les Autochtones sur la base des distinctions +, en tenant compte des traumatismes, du genre et de la culture, afin d'instaurer la confiance et des partenariats. Les approches gouvernementales ne peuvent pas être uniformes ou convenir à tous les groupes autochtones. Au Canada, les traités sont des accords reconnus par la Constitution entre les Premières Nations et la Couronne. Leur esprit et leur intention doivent être respectés et mis en œuvre. Les DLDA devraient favoriser la mise en œuvre et le respect des normes énoncées dans la DNUDPA, les appels à l'action de la CVR, le principe de Jordan, les appels à la justice des FFPBTADA+, la CRPA et le principe de Joyce.

La question de l'admissibilité pour les gouvernements, les établissements et les organismes métis a été soulevée principalement par les partenaires métis, ainsi que par les organisations autochtones urbaines, les organisations de jeunes autochtones et les organisations 2ELGBTQQIA+. Les partenaires ont souligné que les Métis sont l'un des trois peuples autochtones distincts sur le plan

juridique, politique et culturel au Canada. Cependant, ils sont exclus des politiques et des programmes de soins de santé fédéraux existants et sont obligés de compter sur des services provinciaux qui ne répondent pas à leurs besoins. On a mentionné des appels de financement ou l'expansion des programmes.

Les personnes et les partenaires intersectionnels ont également demandé du financement et une expansion des programmes, ainsi qu'une plus grande inclusion dans la prise de décisions. Ils ont souligné que l'approche actuelle fondée sur les distinctions est insuffisante et qu'il faut élargir la définition pour qu'elle soit plus inclusive et moins discriminatoire. Il faut prêter attention aux personnes à qui on refuse l'accès à des services et à la gouvernance pour veiller à l'adoption d'une approche inclusive.

Respect des traités

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les traités des Premières Nations au Canada sont des accords reconnus par la Constitution entre les Premières Nations et la Couronne. Un traité constitue un engagement de chaque partie à établir une relation.
- Les Premières Nations bénéficient des avantages, des promesses, des droits prévus dans les traités, ainsi que de la loi naturelle des Premières Nations. La protection des traités est l'un de leurs principaux objectifs et l'une de leurs principales priorités.
- Nos ancêtres ont conclu des traités dans l'esprit et l'intention d'assurer le respect continu des obligations prévues dans le traité, par nous et par la Couronne britannique. Ces obligations et responsabilités doivent être respectées par le gouvernement du Canada, comme le prévoient le droit international, le droit britannique, le droit impérial et le droit constitutionnel canadien.
- Les Premières Nations continuent de revendiquer un droit à la santé issu des traités, protégé et confirmé par l'article 35 de la Constitution canadienne, la clause relative aux médicaments et la clause sur la famine et la peste. Ce qui reste à faire est la mise en œuvre complète de ce droit, avec la pleine reconnaissance du gouvernement du Canada.
- L'expérience historique des Premières Nations est que les traités n'ont pas été respectés et que la situation persiste encore aujourd'hui.
- Pour répondre aux besoins des Premières Nations en matière de santé, il faut adopter une approche qui reconnaît, respecte et concilie les droits inhérents et issus de traités inscrits dans la Constitution canadienne.
- Les traités doivent être interprétés d'une manière évolutive qui reflète les réalités actuelles. Il est essentiel que l'esprit et l'intention véritables des traités soient mis en œuvre.
- Les traités modernes doivent être honorés et respectés. Tous les ordres de gouvernement doivent comprendre ce que signifie un traité et une relation de gouvernement à gouvernement. Nous sommes notre propre groupe fondé sur la distinction, sur un pied d'égalité avec le gouvernement du Canada et les provinces, et non pas un autre groupe d'intervenants ou un groupe communautaire.

- Le gouvernement du Canada doit respecter son obligation de fournir des services de soins de santé et s'engager directement auprès de chaque nation signataire d'un traité pour discuter de la façon dont les DLDA peuvent être élaborées de manière à respecter les relations issues de traités, les droits inhérents, les lois naturelles et à répondre aux besoins urgents distincts de chaque communauté.
- Les gouvernements fédéral et provinciaux continuent de se disputer au sujet de la compétence, même si les deux ordres de gouvernement sont des entités de la Couronne et sont responsables des droits issus de traités, comme l'a confirmé la Cour suprême du Canada.
- Les Premières Nations, le gouvernement du Canada et tous les Canadiens doivent développer une responsabilité collective envers le processus de négociation de traités (c.-à-d. au moyen d'un accord ou d'un plan d'action).
- Les dispositions législatives devraient être conçues et rédigées par les Autochtones. Il faut s'entendre sur l'interprétation de la *Loi sur les Indiens* et les relations, les promesses passées, les droits issus de traités, l'autonomie et l'autonomie gouvernementale.
- Certaines Premières Nations rejettent les DLDA, et demandent au gouvernement du Canada de respecter ses obligations en vertu des traités en les mettant en œuvre pleinement.
- Les traités, y compris le droit à la santé issu des traités, ne peuvent être assujettis à une loi ou modifiés par une politique canadienne sans notre consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause. Tout ce qui abroge ou tente d'abroger la relation scellée par traité avec la Couronne est un acte déshonorant.
- Les 14 principes de l'élaboration conjointe de l'Assemblée des Premières Nations (avril 2022) devraient être pris en compte avant d'élaborer conjointement des dispositions législatives sur la santé visant à soutenir les Premières Nations. Cela favorisera le maintien et la protection des droits inhérents, ancestraux et issus de traités relatifs à la santé.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Inuits d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Métis d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les traités doivent demeurer au centre des DLDA, car il s'agit de l'accord initial entre nos peuples et le gouvernement du Canada.
- Nos traités anciens contiennent déjà des renseignements sur nos besoins en matière de santé, mais ne sont toujours pas mis en œuvre.

- Si l'on s'attaque à des dispositions législatives avant d'examiner nos relations définies dans des traités, aucune disposition ne pourra saisir toutes ces relations uniques de part et d'autre du Canada.

Reconnaissance et inclusion des Métis

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Premières Nations d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Inuits d'après les rapports de mobilisation reçus

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les Métis ont été exclus des politiques et des programmes fédéraux de soins de santé propres aux Autochtones. Les Métis doivent donc accéder aux services provinciaux traditionnels. Cependant, ces services ne répondent souvent pas aux besoins particuliers des communautés métisses en matière de soins de santé, de culture ou de géographie. En outre, les conflits de compétences excluent souvent les Métis des systèmes de soins de santé traditionnels et propres aux Autochtones.
- Pour que les programmes et les services de soins de santé soient efficaces pour les Métis, ils doivent comprendre et refléter la diversité et être fondés sur des distinctions ou, mieux encore, formulés en tenant compte de la réalité particulière des Métis. Il faut honorer le point de vue des Métis et ne pas les assimiler aux Premières Nations et aux Inuits. Tous les peuples autochtones ne sont pas les mêmes.
- Les gouvernements fédéraux et provinciaux doivent prendre des mesures pour modifier les lois, élaborer et mettre en œuvre des politiques supplémentaires afin de s'assurer que les Métis sont désignés, de sorte que des renseignements appropriés soient recueillis et que des services appropriés puissent être fournis.
- La définition de la Nation métisse doit être incluse dans la politique. Elle doit stipuler : « Métis » s'entend d'une personne qui s'identifie comme Métis, qui est distincte des autres peuples autochtones, qui est d'ascendance de la Nation métisse et qui est acceptée par la Nation métisse.
- Il est très problématique de définir qui est un Métis selon la définition de la nation métisse dans les DLDA. Les dispositions législatives ne devraient pas définir qui sont les peuples autochtones. Notre Constitution est très claire en ce qui concerne trois groupes autochtones reconnus au Canada. Tout le reste est inconstitutionnel et discriminatoire. Les ramifications du concept d'un groupe « inclu » qui décide des droits du groupe « exclu » peuvent être et seront dévastatrices.
- Beaucoup de gens ne connaissent pas la différence entre les groupes métis. Ils les confondent ou pensent qu'ils sont identiques. Le Metis Settlements General Council est

distinct et doit être reconnu comme tel. Le terme « Nation métisse » n'inclut pas les établissements métis de l'Alberta et le Metis Settlements General Council. Le Metis Settlements General Council est souvent exclu.

- Les programmes et les services sont sporadiques dans les établissements métis. Ces établissements n'ont pas de service de santé, d'installations et de locaux à bureaux pour exécuter des programmes, etc. Les services de santé sont très limités. Certaines collectivités n'ont même pas de travailleur en santé communautaire ou d'infirmier autorisé.
- Le gouvernement fédéral doit répondre aux priorités cernées et validées par les communautés métisses, par exemple, mais sans s'y limiter, les prestations de santé élargies.

Il est essentiel que l'élaboration des services de santé pour les Métis ne limite pas la capacité des citoyens métis à recevoir des soins du système de santé provincial. Les services de santé pour les Métis doivent s'ajouter aux services provinciaux existants.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les besoins en soins de santé primaires des peuples métis sont considérés comme une responsabilité provinciale. Toute dépense supplémentaire, non couverte par les régimes de soins provinciaux, doit être payée par une assurance privée ou souscrite par l'employeur, ou par ses dépenses personnelles.
- Le gouvernement du Canada devrait créer un nouveau programme, avec des fonds, pour couvrir les besoins en matière de santé des Métis et des personnes non inscrites, ou élargir la portée et les ressources de la Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuit pour y parvenir.

Relations de nation à nation

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- L'adoption d'une approche panautochtone et unique à l'égard de la mobilisation risque de perpétuer des idées fausses et néfastes sur les besoins des peuples autochtones et va à l'encontre de l'engagement déclaré du gouvernement du Canada de veiller à ce que les peuples autochtones aient accès à des services de santé adaptés à la culture. Des normes de soins cohérentes sont nécessaires, mais avec une certaine souplesse pour que les communautés puissent s'assurer que leurs besoins individuels sont satisfaits.
- Il devrait y avoir des conversations directes avec chacune des nations souveraines du Canada.
- Il est très important d'écouter, d'être souple et de prendre le temps de bâtir des relations.
- La longue histoire de promesses non tenues, d'initiatives qui ont échoué et d'inaction du gouvernement fédéral fait en sorte que de nombreuses Premières Nations se méfient de ces discussions de nature législative.
- Les jeunes des Premières Nations ont été particulièrement clairs sur le fait que la réforme, la prestation et la négociation des soins de santé doivent se faire de nation à nation.
- La DNUDPA, la CRPA, les FFPBTADA+, la CVR, le principe de Jordan et le principe de Joyce doivent être mis en œuvre et devraient guider l'élaboration de dispositions

législatives sur la santé basée sur les distinctions, y compris un engagement enchâssé dans le libellé même des dispositions législatives.

- L'approche de la « corédaction » devrait être utilisée et les 14 principes d'élaboration conjointe de l'Assemblée des Premières Nations devraient être pris en compte pendant la phase d'élaboration conjointe. Par exemple, on pourrait s'en servir pour créer les principes qui façonneront le préambule des lois.
- L'accès aux soins de santé peut être amélioré en favorisant les partenariats et les relations avec les ministères fédéraux de SAC et des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord du Canada.
- Ce processus doit être décolonisé et guidé par une mobilisation significative. Il doit tirer les leçons des processus d'élaboration de dispositions législatives du passé, ce qui se traduit par une collaboration directe avec les Premières Nations afin :
 - de définir des termes et des processus, comme « élaboration conjointe »,
 - de rédiger les DLDA,
 - de décrire la compétence et les rôles,
 - d'améliorer la négociation et la prise de décision,
 - et de fixer des objectifs généraux.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Chercher à établir des relations directes et de meilleure qualité entre le gouvernement fédéral et les organisations autochtones au sein de l'Inuit Nunangat et à l'extérieur.
- Les Inuits ont besoin de compter sur des partenariats solides pour offrir des programmes et des services. Nous devons travailler ensemble pour atteindre des objectifs communs.
- Il est nécessaire de mieux mobiliser la communauté dans l'élaboration d'offres de programmes et de services, adaptés à la communauté en fonction de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.
- Une mobilisation respectueuse consiste à demander « De quoi avez-vous besoin, que pensez-vous ? », à élaborer un plan à partir des réponses à ces questions, puis à donner du temps pour planifier et déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Demandez aux Inuits de combien de temps ils ont besoin pour qu'un système de la santé fonctionne pour les Inuits.
- Les Inuits ne devraient pas être obligés de choisir seulement un nombre limité de priorités sur lesquelles les travaux seront axés.
- La mise à contribution d'un organisme de représentation et d'une structure de consultation des conseils régionaux de santé et des organisations indépendantes pourrait aider à établir la priorité des besoins en matière de santé afin d'orienter les dépenses fédérales. Cela pourrait en outre favoriser le partenariat entre les Inuits et la Couronne.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il est essentiel que l'élaboration conjointe des DLDA repose sur une relation significative et respectueuse, de nation à nation, conformément aux articles 18 et 19 de la DNUDPA. Les dispositions législatives doivent également s'aligner sur les droits substantiels à la santé affirmés dans les articles 23 et 24 de la DNUDPA.

- Certains Métis éprouvent de la peur et de la méfiance envers les gouvernements, y compris les systèmes de soins de santé. La confiance doit s'installer et cela passe par l'action.
- Les DLDA doivent enjoindre aux gouvernements fédéral et provinciaux de se mobiliser, de bâtir un parcours intentionnel vers la réconciliation avec les Métis et d'effectuer le travail des gouvernements des établissements et des organisations de la Nation métisse.
- Les gouvernements, les établissements et les organisations de la Nation métisse devront conclure des ententes et établir des relations structurées avec les autres ordres de gouvernement, les organismes de santé communautaire et les autres intervenants. Ces ententes ne doivent pas réduire, abroger, déroger ou porter atteinte à un droit ancestral existant issu d'un traité, juridique ou inhérent, ou tout autre droit des Métis.
- Les négociations bilatérales et trilatérales en cours avec les gouvernements de la Nation métisse ne doivent pas être touchées par ces nouvelles dispositions législatives.
- Établir des relations de travail significatives et axées sur la collaboration avec les autorités fédérales et provinciales ainsi qu'avec les Premières Nations et les établissements d'enseignement postsecondaire afin d'élaborer conjointement une gamme de services et de mesures de soutien complémentaires et intégrées pour répondre aux besoins des Métis en matière de santé, combler les lacunes dans les services et faciliter la prestation des services.
- Établir des partenariats solides avec les services de santé des provinces et des Premières Nations, avec les universités et les établissements médicaux pour la recherche, les services et les fournisseurs de formation, et dans l'ensemble, donner la priorité à la continuité des soins pour les Métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- À travers l'histoire, les peuples autochtones ont été privés de pouvoir dans leurs relations avec les gouvernements.
- Chaque nation doit être considérée comme une nation à part entière, avec ses propres traditions, sa propre culture et ses propres pratiques.
- Les peuples autochtones ont des identités, des expériences et des histoires diverses et différentes. Une approche inclusive et intersectionnelle consiste à établir des relations respectueuses, à créer des environnements sécuritaires, à célébrer les uns les autres et à honorer les talents et les forces uniques des peuples autochtones.
- Il faut reconnaître le concept de « relation de nation à nation plus » qui inclut les voix des personnes qui font le travail sur le terrain, les gouvernements traditionnels, les femmes, les jeunes, les personnes sans statut, les personnes vivant en milieu urbain, les filles, les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones, et leurs familles. Les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones doivent avoir une voix égale et un pouvoir décisionnel égal dans le processus d'élaboration conjointe.
- Les attentes relatives à la relation de nation à nation aux fins de l'élaboration conjointe ne sont pas négociables.

- L'instauration de la confiance et de l'inclusion permettra d'améliorer les résultats en matière de santé pour les femmes et les filles, les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones, ainsi que pour leurs familles.
- L'élaboration conjointe avec les peuples autochtones doit être fondée sur des relations de confiance et de partage du pouvoir. Les expériences passées ont créé une méfiance envers les processus « d'élaboration conjointe ».
- Le gouvernement du Canada continue de proposer une vision d'élaboration conjointe significative alors qu'elle n'existe pas du point de vue des peuples autochtones. Le gouvernement du Canada continue d'appliquer une définition étroite de la mobilisation et de l'élaboration conjointe significative.
- Des définitions ou des mandats pour l'élaboration conjointe devraient être basés sur les principes fondamentaux de partage du pouvoir et de respect.
- Les DLDA conjointement doivent être basées sur l'autonomisation des peuples autochtones.
- L'élaboration conjointe doit inclure une représentation régionale adéquate afin de garantir que les communautés de tous les horizons soient incluses.
- Le gouvernement du Canada ne s'est pas engagé dans un processus qui aide les peuples et les communautés autochtones à déterminer qui ils considèrent comme des représentants légitimes dans les discussions de nation à nation. Il s'agit de tactiques paternalistes et systématiquement racistes qui contribuent depuis longtemps à la marginalisation et au silence des femmes autochtones.
- Il y a un manque de confiance, de respect, d'égalité et de partage du pouvoir dans les relations avec le gouvernement. Les gouvernements doivent s'engager à faire preuve d'équité, de justice, de respect et à établir des relations avant de faire avancer toute DLDA.
- L'instauration d'un climat de confiance entre le gouvernement du Canada et les peuples autochtones permettrait de réduire les tensions entre les communautés et les services de santé. Cela peut se faire en établissant des relations, en reconnaissant les injustices passées et actuelles, en axant les efforts sur l'action, en honorant les engagements pris envers la mise en œuvre de la DNUDPA ainsi que les appels à l'action et la justice dans les rapports de la CVR et des FFPBTADA+, en reconnaissant la diversité des peuples autochtones, en étant activement antiraciste, en écoutant, en embauchant davantage d'Autochtones, en consultant les Aînés et en disant la vérité.
- La DNUDPA peut aider à s'adapter aux changements futurs et fournit une base pour établir un cadre fondé sur les droits qui permet d'élaborer des DLDA afin d'améliorer les conditions de vie des peuples autochtones du Canada.
- La poursuite de la mise en œuvre et le respect des normes énoncées dans la DNUDPA, les appels à l'action de la CVR, le principe de Jordan, les appels à la justice des FFPBTADA+, la CRPA et le principe de Joyce sont tous considérés comme des éléments essentiels pour guider à la fois le processus d'élaboration conjointe et le contenu des DLDA.
- Une mobilisation significative consiste à établir des relations. Cela signifie que les gouvernements doivent se mobiliser plusieurs fois. Les organisations dirigées par des Autochtones ont besoin de temps pour établir des relations, et leurs partenaires dans

- l'ensemble du pays ont besoin de suffisamment de temps pour poser des questions et déterminer leur intérêt à participer.
- Le changement transformateur est lié aux relations entre le gouvernement et les peuples autochtones (et non à la politique), et il exige un partenariat avec chacune des communautés.
 - Nous demandons que le gouvernement fédéral établisse un mécanisme bilatéral permanent pour affirmer sa relation et sa collaboration avec le Mouvement des centres d'amitié autochtones par l'intermédiaire de son Association nationale.
 - Il y a un manque d'espaces de prise de décision conjoints officiels pour assurer une surveillance adéquate et des liens pour assurer la prestation de services aux peuples autochtones.

Élargissement de la notion « basé sur les distinctions + »

Messages des Premières Nations

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Premières Nations d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Inuits d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Métis d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Une approche fondée sur les distinctions (en matière d'élaboration de politiques, d'élaboration conjointe, de législation) n'a pas une portée suffisante et doit être élargie pour soutenir l'autodétermination et les besoins intersectionnels des femmes et des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones, ainsi que de plusieurs autres distinctions importantes, notamment les communautés autochtones non inscrites et urbaines.
- Une approche purement fondée sur les distinctions à l'égard des DLDA élargira et créera davantage de lacunes dans les services de soins de santé pour de nombreuses Premières Nations, de nombreux Inuits et de nombreux peuples qui ne cadrent pas avec les définitions utilisées dans les approches actuelles en matière de politiques et de pratiques. Lorsque le financement est fondé sur ces termes définis et souvent légalistes et qu'il s'applique aux milieux urbains et ruraux hors réserve, il peut devenir l'obstacle même à l'accès de certains peuples autochtones qui ne correspondent peut-être pas aux définitions actuelles de la Couronne.

- L'intersectionnalité met les décideurs politiques au défi de considérer l'interaction de la race, de l'ethnicité, de l'origine autochtone, du genre, de la classe sociale, de la sexualité, de la résidence, de l'emplacement géographique, de l'âge et de la capacité, ainsi que la façon dont ces intersections encouragent des systèmes d'oppression et, en fin de compte, ciblent les femmes et les filles autochtones, les personnes 2ELGBTQQIA+ et les Autochtones vivant en milieu urbain.
- Il convient d'appliquer une optique intersectionnelle lors de l'examen des changements systémiques que représentent ces dispositions législatives, car les répercussions des préjugés raciaux et sexistes ancrés dans le système de santé canadien ont une incidence démesurée sur les femmes, les filles et les Autochtones 2ELGBTQQIA+.
- Une approche intersectionnelle prend en compte des besoins distincts, mais n'est pas limitée par ceux-ci, et ne définit pas l'accès aux soins de santé ou leur qualité sur la base de ces identités. Cette approche multidimensionnelle et nuancée permettrait d'obtenir de meilleurs résultats pour tous les peuples autochtones.
- Les données du plus récent recensement mené par Statistique Canada (2021) confirment clairement la tendance à l'accroissement constant de la population autochtone dans les villes. Il est donc essentiel de souligner que la distinction fondée sur le lieu de résidence perpétue ou exacerbe les désavantages subis par les peuples autochtones vivant hors réserve. Il s'ensuit une double discrimination : directe et indirecte.
- L'élaboration de politiques publiques efficaces, inclusives et équitables ne peut exclure aucun segment de la population autochtone au Canada. Les dispositions législatives ne doivent pas faire de discrimination et doivent inclure tous les Autochtones, peu importe leur sexe, leur sexualité, leurs capacités et leur identité, peu importe où ils choisissent de vivre au Canada.
- Il faut prêter attention à l'utilisation de définitions non discriminatoires et inclusives dans la loi. Toutes les définitions d'« Autochtones » utilisées dans les lois et les politiques doivent être suffisamment larges pour inclure tous les Autochtones afin qu'ils aient accès aux soins de santé, peu importe leur statut ou leur lieu de résidence. Elles doivent également reconnaître les organisations représentatives librement choisies. La définition de « peuples autochtones » est énoncée de façon très large au paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Toutefois, la terminologie a été interprétée de façon à refléter certains collectifs. Cette situation est problématique pour les personnes qui ont été exclues de certains collectifs autochtones catégorisés, historiquement, systématiquement, et en raison des dispositions discriminatoires de la *Loi sur les Indiens*. Cela s'assimile également à ce que le gouvernement ignore intentionnellement l'arrêt Daniels et continue d'exercer sa compétence sans tenir compte des Indiens non inscrits.
- Certains participants ont fait remarquer que les organisations autochtones se sont vu refuser une place à la table parce qu'elles ne sont pas considérées comme un « groupe détenteur de droits ».

6. Un financement équitable, suffisant, durable, inclusif et souple est à la disposition des peuples autochtones

Résumé

L'insuffisance du financement a été soulignée dans tous les groupes fondés sur les distinctions +, en particulier lorsqu'on considère le besoin de combler les nombreuses lacunes et inégalités existantes entre les Autochtones et les non-Autochtones sur le plan de la santé. Les communautés et les organisations autochtones ont également souligné que les communautés autochtones ne peuvent pas exercer leur autonomie décisionnelle sur la santé et le bien-être de leurs communautés sans un financement équitable, adéquat, durable, inclusif et souple.

De plus, les dispositions actuelles en matière de financement sont considérées comme paternalistes, complexes et contraignantes. Les communautés et les organisations autochtones ne devraient pas avoir à créer des propositions ou à faire des pieds et des mains pour accéder à du financement. Les groupes autochtones s'intéressent également à des modèles de financement plus directs avec un moins grand fardeau en matière de production de rapports (c.-à-d. des fonds distribués aux communautés et aux organisations autochtones directement par le gouvernement fédéral pour les services et les programmes de soins de santé communautaires).

Les DLDA fondées sur les distinctions sont considérées comme une occasion de repenser les modèles actuels de financement de la santé autochtone pour y inclure une approche fondée sur les distinctions + et sur les besoins. Elles sont également considérées comme une occasion de garantir un financement durable, adéquat et à long terme, prévu dans la loi.

« Un financement durable, suffisant et prévisible doit être inclus dans la loi. »

« Une politique n'a pas force de loi. Elle peut être modifiée de sorte qu'elle n'offre pas de protection du financement. »

Modèles de financement souples

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Le financement souple a permis d'améliorer la prestation des services de santé des Premières Nations.
- Les Premières Nations ont exprimé le besoin d'un financement durable, prévisible et souple qui pourrait être dirigé vers les priorités en matière de santé et les besoins en matière de programmes, comme l'ont déterminé les Premières Nations.
- Les dispositions législatives devraient faciliter l'accès aux budgets de santé globaux et permettre aux Premières Nations de fixer leurs propres priorités en matière de soins de santé, de façonner les budgets, en plus de simplifier l'accès aux fonds pour les soins de santé.
- Les formules de financement actuelles ont conduit à sous-financer les Premières Nations en raison de données limitées. Il est nécessaire d'effectuer des travaux de recherche dirigés par les Autochtones afin d'élaborer une formule de financement équitable et fondée sur des données probantes. L'allocation des ressources doit être basée sur les besoins de la

communauté, les déterminants sociaux de la santé et d'autres facteurs, au-delà de la population, que les Premières Nations considèrent comme importants pour déterminer le bien-être d'une communauté ou d'une population.

- À l'instar du Transfert canadien en matière de santé aux provinces et aux territoires, le gouvernement du Canada pourrait offrir un transfert aux Premières Nations.
- Les modèles d'incitation dans le domaine des soins de santé devraient également être encouragés. Tout centre de soins communautaires qui répond à des normes précises devrait pouvoir bénéficier d'un financement public rehaussé.
- Une autre option serait d'examiner la possibilité d'adopter une loi sur les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations qui établirait des lignes directrices claires assorties de mesures des résultats afin d'éliminer les disparités dans les services entre les peuples des Premières Nations et les autres peuples. L'objet même de cette loi devrait inclure la santé publique, la médecine préventive et les soins de santé, l'amélioration des soins de longue durée et des soins à domicile, et l'augmentation du nombre de professionnels de la santé des Premières Nations.
- Les dirigeants du secteur de la santé ont indiqué qu'ils n'étaient pas opposés à l'idée de rendre compte de la façon dont les ressources sont dépensées et des raisons pour lesquelles elles le sont, mais qu'ils devaient se concentrer sur l'apprentissage tiré de leur travail et rendre des comptes aux communautés qu'ils servent par une mobilisation significative et continue, plutôt qu'au gouvernement.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les exigences en matière de rapports et le processus de demande sont complexes et fastidieux. Les processus de demande doivent être simplifiés (p. ex. une seule proposition pour accéder à de multiples fonds) et les Inuits doivent avoir le pouvoir de dépenser pour obtenir des services.
- Il est essentiel de restructurer la répartition du financement fédéral afin de fournir aux Inuits un financement direct, fondé sur les besoins, pour certains services de soins de santé, la défense des intérêts et le soutien des programmes, pour améliorer la prestation des services de soins de santé dans l'ensemble de l'Inuit Nunangat (p. ex. financer directement les communautés pour les programmes communautaires).
- Le financement doit être accordé sur la base des coûts réels de la prestation et doit tenir compte du nombre de personnes desservies.
- Le financement doit également être équitable et tenir compte des différentes réalités entre les provinces et les territoires.
- Il est nécessaire de négocier une formule de financement acceptable pour combler les écarts de services entre les provinces et les territoires. Le gouvernement du Nunavut a reçu des fonds du gouvernement fédéral, mais les montants alloués ne couvrent pas les coûts.
- Le financement doit être impartial, c.-à-d. qu'il ne doit pas être basé sur les priorités actuelles du gouvernement, sur le parti au pouvoir, etc.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Le gouvernement du Canada devrait mobiliser les Métis et chercher à établir une entente de financement à court terme.
- Le Canada doit également reconnaître l'autorité des Métis et être obligé d'allouer des fonds dédiés pour soutenir l'autorité et le contrôle des Métis sur leurs systèmes de santé et de bien-être.
- La méthode de financement doit être un modèle hybride qui inclut à la fois une conception fondée sur les distinctions et sur les besoins. De plus, un certain degré d'autonomie de collaboration pour l'utilisation des fonds permettrait une planification et une adaptation distinctes de la communauté en fonction des changements ou des nouveaux besoins.
- Les modèles de statistiques régionales pour le financement ne soutiennent pas la diversité et les besoins des communautés. Les modèles statistiques de financement ne correspondent souvent pas à une approche de financement fondée sur les besoins, car ils reposent sur des données démographiques limitées qui ne tiennent pas compte de l'éloignement et des divers besoins des communautés.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les modalités de financement actuelles sont coloniales et fondées sur des idéaux paternalistes.
- Le gouvernement devrait verser des montants forfaitaires durables, adéquats et à long terme aux partenaires autochtones, afin qu'ils puissent décider de l'utilisation de ces fonds à l'échelle locale, en fonction des besoins de la communauté. Cela permettrait également de réduire le fardeau administratif. Lorsque le financement est distribué en vase clos, pour des priorités cernées par le gouvernement, de façon ponctuelle, il est plus difficile de créer ou de maintenir un changement à long terme. Il serait préférable de mettre en place un système de vérification par un tiers dans lequel le gouvernement n'interviendrait pas du tout.
- Les appels et demandes de propositions exigent beaucoup de temps et d'efforts de la part des organisations autochtones. Cela détourne le personnel de l'exécution des programmes et du travail de défense des droits, ce qui représente un coût considérable pour des organisations qui travaillent déjà sans relâche pour répondre aux besoins de nombreuses personnes en ayant peu de ressources à leur disposition. L'approche du gouvernement en matière de financement, fondée sur des distinctions, est une approche minimale stricte. Le financement fondé sur la distinction devrait inclure les Autochtones non-inscrits et hors réserve qui se distinguent par leur culture. Le gouvernement fédéral doit décoloniser les approches à l'égard de l'identité autochtone tout au long de la mise en œuvre d'un financement visant à éliminer les obstacles à l'accès aux services de soins de santé, et ce, sans égard aux questions de compétence, au lieu de résidence et à la désignation ou au statut.
- De nombreuses organisations de femmes autochtones n'ont pas un financement durable et à long terme suffisant pour fournir des services sur une base continue, en partie à cause de l'approche fondée uniquement sur les distinctions à laquelle le gouvernement fédéral continue de souscrire.
- Les personnes bispirituelles et les organisations doivent contrôler leur propre financement aux échelles locale, régionale et nationale.

- Les organisations autochtones urbaines reçoivent des fonds sur la base de propositions, dans le cadre de plusieurs cycles de financement qui s'échelonnent sur plusieurs mois, tandis que les gouvernements autochtones reçoivent des fonds en fonction de la population, de l'éloignement et de la communauté. En règle générale, le secteur caritatif et sans but lucratif a été laissé pour compte dans de nombreuses annonces financières du gouvernement fédéral.
- Le gouvernement doit prévoir des budgets précis pour toutes les distinctions sans pour autant amputer les budgets destinés à d'autres groupes. Toutes les distinctions autochtones méritent leur part de financement sans avoir à se battre pour l'obtenir.
- Les programmes doivent être exempts d'obstacles, s'appliquer indépendamment du statut ou du lieu et inclure toutes les traditions culturelles autochtones.
- De nouveaux modèles de partenariat et d'investissement devraient être établis entre les communautés et le gouvernement (provincial et fédéral) sur la base de la volonté politique et législative de réconciliation qui reconnaît l'importance des infrastructures culturelles au sein des communautés autochtones.
- L'approche du financement devrait élaborer des modèles de santé locaux, communautaires, régionaux et nationaux.
- Les communautés autochtones ont besoin d'administrateurs formés, capables d'élaborer conjointement des modèles de financement avec les ministères des Finances des différents ordres de gouvernement.

Financement équitable, adéquat, durable et inclusif

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les dispositions législatives doivent être soutenues par un financement stable, adéquat et à long terme.
- Le financement doit également être holistique et soutenir les déterminants sociaux de la santé.
- Les programmes de santé des Premières Nations continuent de devoir composer avec une réalité financière très difficile. Le financement fédéral des programmes de base des Premières Nations n'a pas suivi le rythme de la croissance, ce qui crée des pressions importantes sur les systèmes de prestation de soins de santé des Premières Nations et les services essentiels fournis par les SSNA.
- Il faut aussi améliorer les allocations de financement des soins de santé aux centres de santé autochtones locaux (c.-à-d. sur et hors des terres autochtones).

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Un financement durable, suffisant et prévisible est nécessaire pour favoriser des communautés plus saines et garder les communautés salubres.
- Il faut définir une vision globale des coûts associés à l'accès aux services à l'extérieur de la communauté.

- Le financement actuel n'est pas suffisant pour offrir des programmes adaptés à la culture dans le Nord, surtout dans les communautés éloignées, compte tenu du coût élevé des soins de santé. La plupart des fonds sont consacrés au transport médical.
- Le financement inadéquat empêche la prestation des programmes à l'échelle régionale. En outre, le financement fragmentaire crée une incertitude dans la programmation et ne suffit pas à payer le personnel.
- Un financement illimité est nécessaire pour offrir des programmes et des services sans avoir à recourir à des fonds supplémentaires et à des fonds complémentaires.
- Il est également nécessaire d'avoir des accords de financement à long terme (c.-à-d. cinq ans ou plus) qui peuvent être reportés. L'approche actuelle de financement par accord de contribution rend difficile la planification à court, à moyen et à long terme, car seul un financement annuel peut être ou non prolongé.
- Les Inuits doivent avoir accès à des fonds supplémentaires de la part des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Les budgets de construction doivent également refléter la réalité des coûts dans le Nord.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Le gouvernement du Canada doit fournir aux Métis un financement qui est conforme aux principes de l'égalité réelle afin d'assurer l'équité en matière de santé pour les Métis.
- Les dispositions législatives devront prévoir un financement pluriannuel à long terme, durable et équitable pour les gouvernements métis et devraient inclure des clauses standards pour traiter des questions de responsabilité et d'immunité.
- Le financement aiderait les partenaires métis à renforcer leurs capacités en matière d'infrastructure et de ressources humaines et soutiendrait les systèmes de soins de santé pour les Métis dans chaque administration.
- Il est nécessaire de disposer d'un financement de fonctionnement substantiel pour chaque établissement métis. Le financement opérationnel des services de santé au niveau des établissements métis est utilisé pour subventionner les besoins en services de santé des membres de la communauté.
- Les Métis s'inquiètent des coûts financiers et du caractère abordable, qui entraînent des répercussions sur tous les aspects de la santé, notamment en limitant l'accès aux programmes et aux services ou la couverture des coûts liés à la santé.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Le financement est un obstacle énorme aux droits d'accès parce qu'il est souvent offert pour des projets à court terme. Un financement durable est donc une lacune énorme à combler pour assurer l'accessibilité. Lorsqu'on réduit le financement destiné à des programmes de santé de valeur qui suscitent la confiance de la communauté, on exacerbe la vulnérabilité des bénéficiaires sur le plan de la santé.
- Conformément aux appels à la justice de l'Enquête sur les FFPBTADA+, un financement adéquat et durable est nécessaire pour combler les nombreuses inégalités qui existent entre les communautés autochtones et non autochtones sur le plan de la santé. Un

financement adéquat signifie un financement suffisant et durable pour renforcer la capacité à répondre aux besoins des membres de la communauté servie.

- Les ressources peuvent être utilisées de façon optimale en finançant de manière directe, durable et adéquate les fournisseurs de SAC afin qu'ils fournissent aux membres de la communauté des services de santé fondés sur la culture, d'échelle communautaire, tenant compte des traumatismes et axés sur le genre, sans égard au statut.
- Les centres et les cliniques de santé gérés par des Autochtones ont besoin d'un financement permanent, stable et souple pour leur permettre de fournir des programmes et des services efficaces dans le cadre d'une infrastructure adéquate.
- Il en va de même des organismes communautaires autochtones en milieu urbain indépendants des gouvernements des Premières Nations ou d'autres organes politiques autochtones. Il est important que ces organismes participent à la gestion et à la prestation des soins de santé pour les Premières Nations, car ils aident à réduire les inégalités existantes dans les résultats en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones.
- Le système de soins de santé a été systématiquement sous-financé, sous-estimé et surchargé au Canada, et les fournisseurs de soins de santé ne sont pas rémunérés équitablement et n'ont pas eu l'occasion d'apprendre correctement. Ils sont victimes d'un épuisement professionnel important et ne sont souvent pas soutenus par les systèmes dans lesquels ils travaillent. Cette situation n'a fait que s'exacerber avec la pandémie de COVID-19.

7. Les peuples autochtones contrôlent leurs données et l'information est disponible pour favoriser le bien-être

Résumé

De nombreuses communautés et organisations autochtones ont souligné l'importance d'un meilleur accès aux données pour améliorer l'élaboration et la prestation des services de santé et l'intervention en cas de crise (comme pendant la pandémie de COVID-19), évaluer et suivre les progrès des initiatives en matière de santé, défendre leurs besoins, planifier l'avenir et s'attaquer aux problèmes de racisme systémique.

« Les données relatives aux décès par suicide sont disponibles, mais pas celles concernant la santé mentale, les traumatismes ou les tentatives de suicide, autant d'éléments qui permettraient de cibler les programmes. »

Les systèmes de données existants et les méthodes de collecte de données de tous les ordres de gouvernement ne permettent pas de gérer les données sur la santé d'une manière qui réponde aux besoins des peuples autochtones. Il y a toujours un manque de coordination entre les systèmes de santé aux échelles provinciale, territoriale et fédérale (c.-à-d. des normes de données différentes entre les compétences). En outre, le processus d'accès aux données est complexe, la collecte des données est soumise à de nombreuses restrictions, chaque compétence a ses propres lois pour protéger la confidentialité des renseignements personnels ou relatifs à la santé, et les

peuples autochtones ont peu ou pas de contrôle sur les processus de collecte des données, ainsi que sur la manière dont les renseignements peuvent être stockés, interprétés, utilisés ou partagés. De plus, les normes et les systèmes de données actuels sont basés sur l'approche occidentale et ne sont généralement pas adaptés à la culture.

La souveraineté des données est liée au droit des peuples autochtones d'avoir un pouvoir sur la gestion, la préservation, le contrôle et la protection de leurs propres connaissances. Pour que les organisations autochtones puissent recueillir des données exactes, inclusives, de grande portée et percutantes, il faut un renforcement des capacités ainsi qu'une augmentation du financement et des ressources.

« Nous utilisons des données incomplètes et des recherches qui ne sont pas dirigées par des Autochtones. Ces données sont utilisées pour trouver des solutions, ça ne peut pas fonctionner de cette façon. »

Les DLDA fondées sur les distinctions + sont considérées comme une occasion de faire en sorte que le flux des données sur les soins de santé, administrées par les provinces, les territoires ou le gouvernement fédéral, retourne vers les communautés et les organisations autochtones, notamment grâce à des accords de partage des données. Elles offrent aussi l'occasion de s'assurer que les peuples autochtones ont le contrôle de leurs propres données, et d'obtenir des engagements et des investissements dans la recherche dirigée par les Autochtones, dans le renforcement des capacités et les systèmes de données (c.-à-d. la capacité de collecter, d'analyser et d'utiliser les données) afin de combler les lacunes en matière de données.

Partage des données, accès et confidentialité

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il est nécessaire de légiférer sur la collecte de données sur la santé et le partage de ces données avec les Premières Nations.
- L'information est essentielle au bon fonctionnement de tout gouvernement. Les organismes publics fédéraux détiennent beaucoup de renseignements qui pourraient aider les Premières Nations à offrir des programmes et des services à leurs membres, à leurs communautés et à leurs territoires.
- Il faut établir des priorités communes en matière de données et conclure des accords de partage de données entre les différents ordres de gouvernement afin de surmonter les difficultés qui se présentent sur le plan de la compétence. Il faut de plus tirer les leçons des accords de partage de données qui ont été couronnés de succès, comme celui du Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba et de la province du Manitoba, qui leur a permis de surveiller l'impact de la COVID-19 sur les membres des Premières Nations de leur région.
- Améliorer l'accès aux données des Premières Nations aux échelles communautaire, régionale ou nationale et créer un processus permettant aux gouvernements des Premières Nations d'accéder facilement et rapidement à leurs propres listes de membres et à d'autres renseignements recueillis par SAC dans le Registre des Indiens et d'autres

systèmes. Les considérations liées aux lois sur la protection des renseignements personnels devront être examinées.

- Restreindre la divulgation de renseignements qui identifient des communautés ou des groupes communautaires particuliers des Premières Nations, en autorisant la divulgation uniquement lorsque le consentement éclairé de chaque Première Nation concernée a été donné.
- Modifier les lois provinciales sur les renseignements personnels sur la santé afin de reconnaître les centres de santé des Premières Nations comme les dépositaires de ces renseignements à des fins de partage et surtout pour recevoir des renseignements personnels sur la santé à des fins de surveillance de la santé publique et à d'autres fins.
- Modifier la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection de la vie privée* du gouvernement fédéral pour améliorer la gestion des données conformément aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP®). Par exemple :
 - La *Loi sur l'accès à l'information* devrait être modifiée afin de refuser l'accès aux données et aux renseignements anonymisés des Premières Nations aux personnes et aux organisations qui ne sont pas des Premières Nations et qui n'ont pas reçu une approbation de la part des Premières Nations.
 - La *Loi sur l'accès à l'information* devrait également être modifiée afin d'accroître les possibilités pour les Premières Nations et leurs institutions de collaborer avec le gouvernement fédéral dans le cadre des activités de surveillance et de recherche en matière de santé, et d'améliorer les résultats pour la santé.
 - La *Loi sur la protection des renseignements personnels* devrait être modifiée afin d'interdire la désidentification des renseignements personnels sur les membres des Premières Nations dans le but de mener des recherches ou des activités de surveillance concernant les Premières Nations, sans le consentement préalable de chaque Première Nation concernée.
 - La *Loi sur la protection des renseignements personnels* devrait aussi être modifiée pour créer un processus distinct permettant aux gouvernements des Premières Nations d'accéder facilement et rapidement à leurs propres listes de membres et renseignements.
- Veiller à ce que les principes PCAP® soient respectés et utilisés pour protéger les données.
- De plus, le Canada devrait reconnaître les nations autonomes ayant mis en place des protections appropriées pour les renseignements personnels et autoriser la divulgation des données sur la santé pour quelque usage que ce soit.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il faut établir un processus simplifié et centralisé pour accéder aux données sur la santé des Inuits, car le processus actuel est compliqué (p. ex. il faut passer par une organisation nationale pour obtenir des données locales).
- Des accords de partage des données doivent être établis pour que les données relatives aux soins administrés par les provinces ou les territoires soient transmises aux Inuits afin qu'ils puissent accéder à leurs propres données sur les soins de santé et en demeurer les propriétaires. Cela permettrait d'assurer la prestation de soins de santé plus cohérents et

d'alléger les pressions exercées sur les patients inuits en donnant aux fournisseurs de soins de santé les antécédents des patients et d'autres renseignements nécessaires à la prestation de soins de santé de qualité.

- Les Inuits doivent avoir la certitude que leurs renseignements sont utilisés de manière significative et productive afin d'éclairer le changement pour leur famille et leur communauté.
- Les questions de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité doivent être abordées. De nombreuses communautés inuites d'Inuvialuit, du Nunavut, du Nunatsiavut et du Nunavik sont de petites collectivités. Cela crée des défis importants en ce qui concerne le droit à la vie privée et la confidentialité. Par exemple :
 - Les femmes inuites qui désirent obtenir un test de grossesse ou des renseignements sur l'avortement doivent se rendre dans une clinique où elles risquent d'être reconnues. Elles sont donc craintives et réticentes à l'idée de recourir à des services lorsqu'elles ne veulent pas que cela se sache dans leur communauté. Elles craignent d'être jugées, ce qui devient un obstacle important aux soins préventifs.
 - Le signalement d'une agression sexuelle et de tout problème de santé sexuelle connexe peut constituer un problème de sécurité si les mécanismes de maintien de la confidentialité sont inadéquats. Pour certains survivants, le fait de savoir qu'ils ne sont pas en mesure de préserver leur vie privée peut les inciter à ne pas se prévaloir de certains services ou à ne pas demander d'aide.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les partenaires métis doivent être soutenus par les provinces et les intervenants afin de conclure des ententes de partage de renseignements pour les évaluations de base et pour mesurer les résultats en vue d'améliorer la santé.
- Les partenaires métis doivent assurer la gérance des rapports conjoints, garantir une approche fondée sur les points forts et établir des ententes avec la province et d'autres intervenants pour assurer la protection de l'accès aux renseignements sur les citoyens par la gérance de l'information.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les données sur la santé de tous les Autochtones doivent être recueillies, comparées à celles des « autres Canadiens » et déclarées. Elles doivent être ventilées et inclure les personnes qui continuent d'être exclues en fonction de critères désuets appliqués par des structures coloniales.
- En raison des complexités relatives à la question de compétence en matière de prestation des soins de santé et de l'absence de systèmes d'information détaillés sur la santé, il est difficile de décrire avec précision les inégalités en matière de santé, de représenter les différences entre les communautés et d'évaluer les services.
- Il faut assurer l'égalité d'accès aux données brutes qui sont d'une importance vitale pour la conception et la prestation de services et de programmes de santé pour les Autochtones, y compris les Autochtones non-inscrits et non affiliés.

- Il faut établir une infrastructure de données ainsi que des ententes sur la gouvernance et le partage des données pour régler ces problèmes.
- Dans les petites villes, les participants ont évoqué à plusieurs reprises la question de la violation de la confidentialité comme un élément dissuasif important dans la recherche de soins de santé.
- Les données sont souvent utilisées contre les femmes, les filles, les personnes bispirituelles, les personnes transgenres et les personnes de diverses identités de genre autochtones. Il convient d'en tenir compte lors de l'élaboration de toute politique en matière de données.

Capacité et systèmes de données

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il existe de nombreuses lacunes dans les services en raison du manque de données et de renseignements. Il importe de soutenir la capacité à développer les systèmes des Premières Nations.
- Des investissements sont nécessaires pour la gouvernance des données et la gestion de l'information, la technologie et la capacité des infrastructures, y compris les ressources humaines.
- Les centres de santé doivent avoir la capacité de recueillir et de comprendre les données, d'analyser ces données avec leur communauté et d'élaborer de nouvelles interventions ou d'adapter les interventions existantes sur la base des connaissances nouvellement acquises.
- Il faut disposer de données sur la santé mentale ainsi que sur les Premières Nations vivant hors réserve.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est nécessaire de renforcer les capacités de recherche, d'analyse et de collecte de données. Les Inuits ont peu ou pas d'accès aux données médicales et les renseignements disponibles sont incohérents, incomplets, périmés et ne comportent pas d'identifiants inuits.
- L'amélioration de la collecte de données faciliterait l'établissement de rapports pour les demandes de financement, permettrait de mieux comprendre comment les Inuits accèdent aux services de santé, éclairerait la prise de décision et préviendrait les retards dans la prestation des services et des soins. Sans accès à des données actuelles, complètes et propres aux Inuits, ces derniers ne disposeront pas des outils nécessaires pour établir des priorités ciblées, comprendre les besoins précis, tirer parti du financement et des ressources pour favoriser le changement et, en fin de compte, améliorer la prestation des programmes et des services de soins de santé.
- Il faut disposer de données sur la santé propres aux Inuits et d'indicateurs liés à la santé pour dresser un portrait complet de la situation (p. ex. les visites aux salles d'urgence, les plaintes liées aux relations avec les clients, les taux de suicide, les taux de tabagisme, les troubles cardiaques, le cancer)
- Les participants ont demandé que l'on collecte des données fiables et précises qui peuvent être comparées aux données de l'Enquête sur la santé des Inuits recueillie en

2004 et 2007-2008. De plus, il est nécessaire de modifier les processus actuels de collecte de données afin de passer de la surveillance des tendances dans l'Inuit Nunangat (une région habitée par des Inuits et des non-Inuits) à la collecte de données propres aux Inuits.

- En ce qui concerne l'auto-identification sur les cartes d'assurance-maladie provinciales et territoriales, les participants ont convenu qu'une collecte plus cohérente des identificateurs des Inuits dans les données de santé est nécessaire. Toutefois, ils craignent que la collecte des identificateurs n'augmente le racisme ou la discrimination dans le système de soins de santé.
- Il est nécessaire d'établir un système de données national (p. ex. un dépôt de données ou une base de données), élaboré par le gouvernement fédéral en partenariat avec les Inuits et les gouvernements provinciaux et territoriaux, pour aider à combler les lacunes en matière de données et pour faciliter une meilleure prestation des soins de santé aux Inuits au fil du temps.
- Des postes doivent être créés pour pouvoir évaluer et analyser les données (p. ex. épidémiologiste, gestionnaire des données, analyste de données).

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les systèmes de données actuels ne permettent pas d'identifier les Métis. Les limites des données prètent à penser que la plupart des statistiques disponibles sous-estiment le degré de disparité des déterminants sociaux de la santé chez les Métis. Par exemple, en raison du manque de données propres à un établissement, il est difficile de démontrer le besoin et d'obtenir du financement.
- Des données propres aux Métis sont nécessaires pour éclairer un processus d'établissement des priorités et une vision de communautés saines, qui permettraient d'éclairer l'élaboration d'un plan de santé.
- L'analyse et la collecte de données dans un contexte local seraient plus instructives aux fins de la planification de la santé à long terme aux échelles provinciale et locale.
- Il faut mener de la recherche sur le lien entre l'arthrite et certains types de travail. De plus, la recherche menée par les Métis sur la santé des femmes et des personnes de sexe différent revêt une importance particulière et pourrait être abordée par l'intermédiaire d'un centre d'excellence.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il est urgent d'obtenir des données ventilées et appropriées sur le plan culturel et des recherches fondées sur des données probantes concernant la santé et les expériences en matière de soins de santé des femmes, des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre, des Autochtones vivant en milieu urbain, des Autochtones non-inscrits et des jeunes des Premières Nations, des Métis et des Inuits, afin d'élaborer des solutions adaptées et fondées sur les besoins. L'amalgame des données continue de marginaliser systématiquement les personnes en les privant d'un soutien et d'un financement adéquats.

- Les données doivent également être ventilées en fonction de distinctions importantes, comme le sexe, la classe sociale, la sexualité, la géographie, l'âge, le statut et les capacités, afin de répondre aux besoins des diverses communautés autochtones.
- Le nombre de femmes autochtones disparues et assassinées, de personnes bispirituelles et de personnes de diverses identités de genre au Canada est inconnu en raison de l'insuffisance des données. Les systèmes provinciaux, territoriaux et nationaux doivent améliorer la collecte des données.
- En outre, les ensembles de données nationales reposent sur le fait que les répondants à l'enquête ont une adresse permanente, ce qui sous-estime les inégalités en matière de santé, car on ne tient pas compte des personnes mobiles et sans-abri qui ont souvent des problèmes de santé.
- Les données sur l'état de santé mentale des peuples autochtones restent fondées sur les faiblesses et sont immodérément axées sur les dépendances et les taux de suicide.
- Un soutien à la capacité de gestion des données est nécessaire pour permettre aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de collecter, de stocker, d'analyser et de contrôler leurs données.
- Si elles sont dotées des ressources suffisantes pour bâtir une infrastructure de données, les organisations autochtones peuvent contribuer à faire en sorte que l'information soit fiable, pertinente sur le plan des politiques et des pratiques, et que les programmes soient fondés sur des données probantes obtenues en temps opportun et d'une façon qui tient compte de la sensibilité. Il s'ensuivra l'effet supplémentaire de fournir aux spécialistes des actifs de compétences tangibles, de donner aux membres de la collectivité les moyens d'agir et de positionner les centres communautaires en tant que chefs de file et porteurs de connaissances spécialisées.

Souveraineté des données

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- La souveraineté des données des Premières Nations exige que tous les ordres de gouvernement respectent les droits inhérents des Premières Nations, les droits ancestraux et les droits issus de traités, qui sont protégés par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle* (1982) et l'article 5 de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.
- Les lois sur les données et la protection des renseignements personnels devraient être harmonisées pour garantir qu'elles respectent les droits ancestraux et issus de traités et qu'elles favorisent la souveraineté des données.
- Les droits des Premières Nations à la souveraineté des données s'étendent à leurs citoyens en tant que personnes, ainsi qu'à leurs droits collectifs en tant que nations et gouvernements, et s'appliquent indépendamment de l'endroit où les données sont détenues ou de la personne qui les détient.
- Il faut financer des centres régionaux de données appartenant aux Premières Nations et exploités par elles, légiférer sur le contrôle des données par les Premières Nations, permettre le transfert des données des Premières Nations actuellement détenues par le

gouvernement fédéral au contrôle des Premières Nations, et établir des protocoles clairs pour le gouvernement dans ses relations avec ces centres.

- De plus, les Premières Nations devraient être mises à contribution avant que la Couronne ne recueille et n'utilise les données sur la santé.
- À plus long terme, la Couronne doit rapatrier ou au moins se défaire de la propriété des données des Premières Nations et répondre aux Premières Nations de leur utilisation.
- Le gouvernement du Canada devrait envisager une loi sur les centres d'information régionaux des Premières Nations qui prévoirait du financement pour les centres régionaux de données appartenant aux Premières Nations et exploités par elles, légiférer sur le contrôle des données par les Premières Nations, permettre le transfert des données des Premières Nations actuellement détenues par le gouvernement fédéral au contrôle des Premières Nations et établir des protocoles clairs pour le gouvernement dans ses relations avec ces centres.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est nécessaire de développer un système national de données sur la santé propre aux Inuits. Les Inuits devraient diriger le processus de collecte de données et être propriétaires du système. En outre, ce processus doit être fondé sur ce qui est important pour les Inuits et sur les indicateurs qu'ils souhaitent suivre.
- Cela exigerait une solide gouvernance des données, y compris des rôles et des responsabilités clairs en matière de propriété et d'accès. Il doit être contrôlé par la population sur laquelle les données sont recueillies.
- L'Enquête sur la santé des Inuits pourrait être utile lors du lancement de ce système. Le système pourrait avoir une structure semblable à celle de l'Agence de santé publique du Canada, où chaque province et territoire recueille et communique des données à un même système.
- L'échange de données à l'intérieur et à l'extérieur de l'Inuit Nunangat augmente la complexité du système.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Le gouvernement canadien, les systèmes de soins de santé provinciaux et leurs agences doivent rendre des comptes aux partenaires métis en matière de collecte de données et de surveillance de la santé. Les partenaires Métis devraient avoir la capacité de recueillir, d'analyser, d'utiliser, de posséder et de protéger les données sur les Métis.
- Il devrait être possible de s'identifier comme Métis sur tous les documents médicaux à des fins de statistiques et de facturation. Cela devrait inclure l'inscription de l'identification au Registre pour la souveraineté des données des Métis. De plus, ces données devraient être hébergées par des institutions métisses et affiliées.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les peuples autochtones ont eu des expériences négatives avec la collecte de données soutenue par le gouvernement, ce qui a conduit à une méfiance envers le processus.

- Selon la DNUDPA, les peuples autochtones ont droit à la gouvernance et à la gestion des données sociales et sur la santé les concernant.
- La gouvernance et la souveraineté des données autochtones dans le domaine des soins de santé devraient être abordées avec plus de soin et de considération, étant donné qu'elles sont essentielles pour préserver la vie privée des patients, suivre les tendances, établir des critères de référence et cerner les besoins en matière de politique.
- Les centres culturels et de bien-être devraient être considérés comme des infrastructures communautaires et soutenus comme des domaines d'investissement appropriés qui appuieront la souveraineté des données.
- Les systèmes seront plus utiles s'il y a une participation de la communauté autochtone à toutes les étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'utilisation continue. S'ils reflètent les priorités et le contexte locaux et s'ils intègrent la compréhension de la santé des Autochtones.
- La souveraineté des données autochtones devrait être intégrée dans les lois. Il faut également l'inscrire dans la *Loi canadienne sur la santé* afin d'obliger les provinces à la reconnaître et de les empêcher de profiter de la situation si elles ne fournissent pas les services.

8. Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits

Résumé

Le besoin de combler les lacunes critiques et d'améliorer les services de santé existants a été souligné dans tous les groupes fondés sur les distinctions +. Dans tous les secteurs de service, il faut tenir compte des besoins particuliers des Aînés, des jeunes, des femmes, des personnes 2ELGBTQQIA+, des personnes neurodifférentes, des personnes handicapées, de la perte d'autonomie, des problèmes de santé chroniques et des sans-abri, pour ne nommer que ceux-ci. Les commentaires reçus étaient si importants qu'un aperçu en est présenté ci-dessous, **mais nous avons également joint des renseignements plus détaillés sur chaque domaine de service énuméré dans l'annexe ci-dessous :**

1. Soins continus
2. Santé mentale et bien-être
3. Services dans les régions éloignées et rurales
4. Service en milieu urbain
5. Services sexospécifiques
6. Sages-femmes, santé des mères, des parents et des enfants
7. Traduction et services linguistiques
8. Services auxiliaires
9. Services de santé sexuelle
10. Accès à Internet, télémédecine et technologie virtuelle
11. Services de santé non assurés (SSNA)
12. Immobilisations et infrastructure
13. Intervenants-pivots et défenseurs des droits en matière de santé

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il existe des lacunes importantes en ce qui concerne les soins continus, les soins de longue durée, les soins palliatifs, les soins à domicile et les soins communautaires, ainsi que la nécessité de rapprocher les soins du domicile.
- Il est essentiel d'accroître le financement et l'accès aux services de santé mentale au sein de la communauté. Ces services doivent être conçus et mis en œuvre par des personnes qui comprennent l'histoire des Premières Nations et les traumatismes qu'elles ont subis.
- Il existe des problèmes continus liés à l'accès aux soins de santé dans les communautés nordiques et éloignées. Des stratégies et des investissements sont nécessaires pour y remédier (p. ex. des cliniques mobiles).
- Il est nécessaire de soutenir les membres qui ne vivent plus dans la communauté, étant donné l'urbanisation croissante des membres des Premières Nations.
- Les communautés marginalisées, notamment celles qui ont des difficultés physiques, des problèmes de santé mentale et la communauté 2ELGBTQQIA+, ont besoin d'un accès sûr à des mesures de soutien propres à leurs besoins.
- Pour améliorer la santé des mères et l'expérience de la maternité, les femmes des Premières Nations doivent avoir accès à des soins médicaux modernes, ainsi qu'à des services intégrant la tradition et la culture.
- Les services de soins de santé doivent être fournis dans les langues autochtones.
- Le fardeau disproportionné que représentent les maladies chroniques et infectieuses pour les peuples autochtones doit être abordé en partageant les connaissances et en favorisant le dialogue sur les infections transmissibles sexuellement.
- Différentes modalités (en personne et virtuelles) devraient être utilisées pour favoriser l'accès aux fournisseurs de soins, et la connectivité Internet doit être améliorée.
- Des dispositions législatives devraient simplifier les SSNA et en augmenter les prestations et la durabilité.
- Les dispositions législatives doivent garantir le renforcement et l'entretien de l'infrastructure de santé nécessaire pour abriter l'administration et soutenir la prestation des services.
- Il faut davantage d'intervenants-pivots et de défenseurs des droits des patients autochtones pour mieux répondre aux besoins de ces derniers, en particulier ceux qui doivent sortir de la réserve pour recevoir des soins.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est difficile d'accéder aux programmes provinciaux de soins à domicile et de soins communautaires. Il y a un besoin d'infrastructures, de soignants qualifiés ainsi que de services et de mesures de soutien accessibles dans la communauté.
- Les mesures de soutien en matière de santé mentale devraient être améliorées pour inclure des soins intégrés et tenant compte des traumatismes, englobant la promotion de la santé et la prévention des maladies, des mesures de soutien de type familial et communautaire et des soins ancrés dans les expériences et les besoins particuliers des Inuits.

- Le manque d'accès aux soins de santé dans l'Inuit Nunangat pousse certains Inuits à migrer vers le sud du Canada, ce qui entraîne souvent une marginalisation accrue et des conséquences fatales.
- Des investissements sont nécessaires pour offrir des services et des programmes éducatifs propres aux personnes 2ELGBTQQIA+, axés sur la diversité, l'égalité des genres et les enjeux d'intérêt pour la communauté 2ELGBTQQIA+.
- Il faut une approche holistique de la grossesse assortie de mesure de soutien pendant l'accouchement. Les sages-femmes sont considérées comme essentielles au retour de la tradition dans les communautés inuites.
- Une part importante de la création de soins de santé adaptés à la culture, et de l'accès à ceux-ci, tient de l'accès à des services de santé dans les langues inuites.
- Les dispositions législatives doivent établir une base équitable pour la santé sexuelle et reproductive des Inuits.
- L'accès à Internet et un service plus rapide pourraient contribuer à améliorer la prestation des services de santé, car ils permettraient d'offrir des services de télésanté.
- Les inefficacités entourant la prestation actuelle des SSNA doivent être corrigées, car un nombre important d'Inuits doivent encore payer de leur poche, voient leurs demandes refusées ou ne reçoivent pas les traitements ou les prestations médicales nécessaires.
- Le manque d'infrastructures de santé au sein d'une communauté augmente les coûts de déplacement, isole les personnes des communautés et peut contribuer à la migration des familles vers des destinations plus au sud.
- Il existe un besoin et une tendance à intégrer des intervenants-pivots et des défenseurs des droits des patients inuits dans certaines régions pour aider les Inuits à naviguer dans le système, à comprendre que l'accès à des soins médicaux est un droit et à surmonter les barrières linguistiques. Cependant, certains estiment qu'il s'agit d'une solution provisoire.

Messages des Métis et des partenaires métis

- On doit favoriser un accès accru aux services de soins de longue durée pour les Métis âgés et les Métis vivant avec des handicaps et (ou) des maladies chroniques, ainsi qu'un accès accru à des services de répit, aux soins palliatifs, à des mesures de soutien pour les aidants et au soutien à domicile.
- Les participants ont souligné le besoin de spécialistes en santé mentale qui comprennent la culture métisse.
- Il faut offrir des soins de santé primaires et des soins spécialisés exempts d'obstacles, en particulier pour les populations plus ciblées, comme celles vivant dans des communautés rurales et éloignées.
- Il est nécessaire d'améliorer l'accès aux services de santé sécuritaires sur le plan culturel pour les Métis, y compris pour des populations plus ciblées comme les personnes 2ELGBTQQIA+, les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre.
- Les modèles de soins de maternité dirigés par les communautés métisses sont essentiels, tout comme l'augmentation et la diversification de la main-d'œuvre en soins de maternité (p. ex. sages-femmes et infirmières spécialisées dans la santé des femmes).

- Les systèmes de soins de santé qui fournissent des soins de santé respectueux de la culture comprennent ceux qui respectent la langue locale.
- Il est nécessaire d'obtenir des investissements dans des initiatives de prévention, d'éducation et de sensibilisation, sécuritaires sur le plan culturel, élaborées et dirigées par des Métis, afin de faciliter l'accès aux soins et aux mesures de soutien en matière de santé sexuelle et reproductive.
- L'amélioration des plateformes existantes de télésanté et en ligne pour accroître l'accès, améliorer la prestation des services de santé et la continuité des soins est une priorité pour la santé et le bien-être des Métis.
- Les dispositions législatives doivent reconnaître le besoin urgent de prestations de santé complémentaires pour les Métis.
- En s'appuyant sur l'infrastructure existante des gouvernements métis, il faut investir dans la création d'une série de centres de santé communautaire polyvalents, multifonctionnels et axés sur la famille, qui offrent des services de santé et de soutien à la communauté.
- Des intervenants-pivots et des défenseurs des droits pour des soins de santé propres aux Métis doivent être mis à contribution pour les guider dans le système de soins de santé et pour s'assurer qu'ils reçoivent des soins appropriés dans le but d'atteindre l'équité en matière de santé avec les autres Canadiens.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il est essentiel de pouvoir offrir des soins à domicile coordonnés et accessibles aux personnes âgées.
- Il est nécessaire d'améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé mentale adaptés à la culture (p. ex. les programmes axés sur la terre, les mesures de soutien à la suite d'un traumatisme, les initiatives qui enracinent les gens dans leurs rôles traditionnels au sein de notre société).
- Au lieu d'amener les demandeurs de soins aux services, il faut amener les services aux personnes qui en ont besoin.
- Les peuples autochtones vivant en milieu urbain sont confrontés à des difficultés attribuables à l'absence de soins de santé appropriés ou accessibles (p. ex. personnel insuffisant, cliniques non disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, services qui ne sont pas abordés de manière globale, difficultés à s'orienter dans un système colonial urbain, manque de moyens de transport en milieu urbain, etc.)
- Les personnes et les communautés bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre sont distinctes et ont besoin de soutiens équitables pour déterminer elles-mêmes leurs propres modèles de santé.
- Les peuples autochtones ont le droit d'avoir des fournisseurs de soins de santé qui parlent leur langue autochtone.
- Les jeunes autochtones doivent pouvoir accéder à des soins de santé sexuelle sûrs et de qualité. De plus, les ressources et l'éducation en matière de santé sexuelle doivent être accessibles dès l'école primaire et secondaire, afin que les enfants et les jeunes puissent comprendre la complexité de leur propre identité.
-

- Les SSNA devraient être réformés et élargis afin de couvrir tous les peuples autochtones, y compris les Métis et les Autochtones non-inscrits.
- Les communautés autochtones ont besoin d'un financement de base, durable et continu pour investir dans des immobilisations et des bâtiments de qualité. Il s'agit d'investissements visant à prévenir les problèmes de santé (eau potable, logement, etc.) ainsi que de la création de services dans les réserves (centres de santé, hôpitaux, etc.).
- Il faut des ressources pour des postes d'intervenants-pivots autochtones en matière de soins de santé à l'échelle locale et veiller à ce qu'un soutien de liaison soit assuré 24 heures sur 24 dans les hôpitaux, en particulier pour les personnes qui vivent seules, loin de leurs proches et (ou) qui doivent se déplacer pour recevoir des soins.
- Les femmes et les familles autochtones doivent avoir accès à un défenseur des droits autochtones au sein du système traditionnel, qui garantira l'accès à des soins de santé de qualité, respectueux et culturellement sûrs.

9. Soutenir et renforcer la capacité en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé

Résumé

Le gouvernement du Canada a l'obligation de veiller à ce que le secteur de la santé reçoive une formation sur les droits, les valeurs, les traditions et les systèmes de croyances autochtones, en mettant l'accent sur l'éventail unique de considérations des communautés locales où les services sont fournis.

« Un pas vers la reconnaissance de la vérité consiste à exiger une formation en compétence culturelle pour tout le personnel de santé régulier, sous la direction des organisations et des communautés autochtones qui disposent des ressources pour le faire. »

En décrivant sa dernière visite médicale, une répondante a expliqué qu'elle était « courte, directe, invalidante, informative et condescendante ». Elle demande de porter attention au manque de cohérence et d'approches centrées sur la personne en matière de soins de santé. Pour qu'il y ait des interactions positives, les soins de santé doivent être fondés sur le consentement. Les Autochtones doivent être écoutés, on doit leur parler avec respect dans un langage simple, ils ne doivent pas être bousculés, leurs besoins doivent être satisfaits et on doit répondre à leurs questions.

Des efforts sont nécessaires pour que les soins de santé soient davantage centrés sur les Autochtones, afin de les encourager à se faire soigner et d'éviter que les interactions d'ordre médical ne causent davantage de dommages ou de traumatismes. Il est recommandé de promouvoir les carrières dans les professions de la santé auprès des étudiants autochtones, d'accroître les efforts de recrutement de professionnels de la santé autochtones, d'élaborer et de proposer des programmes de formation à l'échelle locale et de fournir une formation appropriée aux professionnels de la santé non autochtones.

Éducation et formation des fournisseurs de soins de santé

« Lorsque les fournisseurs découvrent qu'une personne est d'une sexualité ou d'un genre différent, leurs questions deviennent inquisitives, extrêmement invasives et non pertinentes, et il faut y remédier par une formation, une éducation et une responsabilisation appropriées. »

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les médecins, les résidents et les autres travailleurs de la santé doivent suivre une formation professionnelle obligatoire et continue sur l'histoire, la culture et la vision du monde des Premières Nations, et doivent être tenus responsables de leurs actions. Il convient de noter que l'apprentissage par l'expérience pratique est également essentiel.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent également reconnaître que les nations, les communautés et les personnes sont constamment en train de faire leur deuil et de se remettre de siècles d'oppression.
- Tous les étudiants et les administrations d'universités doivent être initiés à l'histoire et à la sensibilité culturelles des Autochtones, comme le recommande la Commission de vérité et réconciliation.
- Les lois provinciales sur les professions de la santé réglementées et les statuts provinciaux régissant certains fournisseurs de soins de santé devraient être modifiés pour garantir la présence de personnes nommées par les Premières Nations au sein des conseils ou des commissions (en tant que membres à part entière).
- De plus, les organismes de gouvernance et de réglementation, en collaboration avec les représentants des Premières Nations, doivent modifier leurs codes de déontologie et leurs procédures d'opération normalisée respective afin qu'ils reflètent mieux les conceptions des Premières Nations de la santé et qu'ils donnent des instructions plus explicites à leurs membres sur la façon d'interagir avec les patients des Premières Nations et de les traiter de manière appropriée, respectueuse et adaptée à leur culture.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Une formation dirigée par des Autochtones sur la sécurité culturelle et la santé et la culture inuites devrait être obligatoire pour tous les travailleurs de la santé et incluse dans l'intégration du personnel.
- Il existe actuellement une barrière culturelle qui empêche les Inuits de recevoir des soins de santé équitables. Les Inuits se plaignent souvent de l'absence de soins compétents, informés et sûrs sur le plan culturel. Le manque d'éducation sur la culture, la langue et l'histoire des Inuits est à l'origine de nombreux problèmes, notamment d'expériences de racisme et de discrimination.
- Les communautés éloignées ont besoin d'une attention particulière. Les professionnels de la santé qu'ils reçoivent sont souvent sous-qualifiés, récemment diplômés ou non formés

pour travailler dans des communautés éloignées, ce qui crée un manque de confiance dans la compétence du professionnel de la santé qui fournit les soins. Ces facteurs font ressortir la raison pour laquelle il est essentiel d'offrir une formation locale aux Inuits.

- Outre les personnes qui accèdent aux services, nous devons également faciliter la sécurité culturelle dans les milieux de soins afin que les professionnels de la santé inuits se sentent en sécurité au travail.
- En ce qui concerne la sensibilisation aux SSNA, les fournisseurs de soins de santé ont de la difficulté à comprendre les règles des SSNA. Les Inuits peuvent être considérés comme des patients difficiles lorsqu'ils utilisent les SSNA, car cela prend plus de temps et nuit à l'accès au service.
- De plus, de nombreux articles médicaux ne figurent pas sur la liste des SSNA (généralement des médicaments), et il y a des incohérences quant aux médicaments assurés entre les pharmacies et un manque de compréhension de la couverture des SSNA. Les fournisseurs de soins de santé doivent demeurer au fait de ces problèmes.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Pour que le système de soins de santé commence à répondre aux besoins des Métis, les praticiens de la santé doivent comprendre les perspectives uniques et diverses des Métis. Ces besoins uniques sont enracinés dans les traditions culturelles des Métis et sont affectés par les traumatismes et le colonialisme historiques et actuels.
- Il est nécessaire d'élaborer un programme d'études, en partenariat avec des partenaires métis, afin de former les travailleurs et les professionnels de la santé des systèmes de santé fédéraux et provinciaux pour qu'ils soient sécuritaires sur le plan culturel et qu'ils comprennent les problèmes de santé uniques rencontrés par les Métis, et leurs causes profondes. Il ne peut s'agir d'un simple cours, mais plutôt d'un processus d'apprentissage continu, d'autoréflexion et d'acquisition de compétences qui sont mesurées par les organismes de réglementation de la santé (p. ex. l'ordre d'infirmières et les collèges de médecins et chirurgiens).
- La formation devrait être axée sur le soutien intergénérationnel et contemporain en matière de soins traumatiques, l'identité et l'histoire des Métis (y compris le racisme historique et actuel), les déterminants sociaux de la santé des Métis et la santé de la population, les connaissances traditionnelles et culturelles. On devrait aussi veiller à ce que toutes les politiques qui touchent les Métis soient envisagées sous « l'angle de la santé ». Cela permettra de mieux comprendre la culture et donc de réduire la discrimination, le profilage racial et les préjugés. De plus, chaque communauté est distincte dans ses approches de la santé et du bien-être des Autochtones. Il est nécessaire de renforcer les capacités de formation à l'échelon communautaire pour répondre aux besoins de formation continue du personnel du secteur de la santé en matière de partenariat.
- Les programmes de formation doivent être évalués de façon continue par les communautés métisses, les Aînés et les Gardiens du savoir pour s'assurer que les efforts déployés font une différence pour les familles métisses qui ont accès aux services de première ligne.
- Les recommandations précises qui, selon les participants métis, pourraient être intégrées aux DLDA comprennent un engagement envers la confiance relationnelle, la communauté

et la culture, ainsi que l'apprentissage professionnel propre à la culture de l'établissement métis.

- Les recommandations précises qui, selon les participants métis, pourraient être intégrées aux DLDA comprennent un engagement envers la confiance relationnelle, la communauté et la culture, ainsi que l'apprentissage professionnel propre à la culture de l'établissement métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les professionnels de la santé doivent recevoir une formation obligatoire, continue et complète en matière de lutte contre le racisme et l'oppression, de compétence culturelle en santé des Autochtones tenant compte des traumatismes, et ce, dès l'école et à tous les échelons de leur carrière par la suite.
- Cette éducation et cette formation à la compétence culturelle doivent être normalisées et dirigées par des Autochtones. Un centre culturel pourrait être utilisé comme carrefour pour former les fournisseurs de soins de santé.
- La formation et l'éducation incluant le contexte historique (y compris un aperçu de la colonisation et de la politique coloniale), les approches tenant compte des traumatismes et l'empathie seraient une première étape naturelle pour réduire les tensions.
- Une formation à la sécurité des personnes bispirituelles et LGBTQQIA+ devrait également être incluse. Les fournisseurs de soins de santé doivent connaître, comprendre et éduquer les personnes autochtones 2ELGBTQQIA+ et percevoir leurs besoins en matière de santé dans une optique holistique. Il est également nécessaire que les fournisseurs de soins de santé soient sensibilisés au langage et aux pronoms utilisés dans les communautés bispirituelles. Le manque d'éducation engendre de la violence contre les personnes bispirituelles.
- La compréhension des traumatismes et de leurs répercussions sur la santé exige l'élaboration de stratégies, de programmes et de services holistiques et tenant compte des traumatismes. Il a également été noté que cette histoire et cette réalité ont entraîné des répercussions sur tous les peuples autochtones, qu'ils soient patients, clients, personnel de santé ou professionnels.
- Un cadre d'échange de connaissances pourrait être mis en place pour soutenir la formation à la compétence culturelle et pour suivre et repérer les pratiques exemplaires en matière de soins de santé des Autochtones.

Recrutement et maintien en poste

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il faut davantage de médecins, d'infirmières, d'infirmières praticiennes, d'équipes de santé unifiées, de techniciens en radiologie et de préposés aux services de soutien à la personne.
- Les problèmes de recrutement et de maintien en poste ont entraîné de longs temps d'attente et des soins incohérents.

- Un système de santé des Premières Nations doit avoir l'autorité et la capacité d'établir des stratégies de perfectionnement des ressources humaines. Ces stratégies faciliteraient les contributions individuelles au bien-être de la communauté et donneraient aux personnes le sentiment d'avoir un but, et plus de favoriser la confiance en soi, la croissance personnelle et la bonne santé.
- Les Premières Nations doivent déterminer si les personnes sont qualifiées ou ont les connaissances nécessaires pour soutenir la guérison et être reconnues pour leur travail par une compensation appropriée. Les systèmes de santé des Premières Nations reconnaîtraient qu'il existe de nombreuses façons de savoir, d'acquérir des connaissances et de développer des compétences. Certaines personnes n'ont pas réussi dans le système d'éducation occidental, mais sont des soignants naturels et devraient jouer un rôle significatif dans le système de soins de santé des Premières Nations.
- Les praticiens ont exprimé leur gratitude pour la création d'associations professionnelles qui comprennent la réalité de la prestation de soins de santé au sein des Premières Nations. Elles ont permis aux professionnels de continuer à élargir leur base de connaissances, d'apprendre ce qui était nouveau dans la prestation et la gestion des services de santé, en plus de favoriser la création de réseaux de soutien par les pairs. Les organisations professionnelles des Premières Nations devraient également faire partie des systèmes de santé dirigés par les Premières Nations.
- Les responsables de la santé ont fait part de leur fatigue, du fait qu'ils travaillaient sans relâche depuis le début de la pandémie et du peu de soutien dont ils disposaient. Ils ont souligné la nécessité d'un soutien en matière de santé mentale pour les travailleurs, les professionnels de la santé et les dirigeants afin de favoriser la rétention dans leurs communautés.
- De nombreuses personnes travaillant dans le secteur des soins de santé, et en particulier dans le secteur de la santé mentale et des dépendances, avancent en âge. Les stratégies visant à encourager, à recruter, à former, à placer et à maintenir en poste une nouvelle main-d'œuvre dans le domaine de la santé mentale et des dépendances doivent être soutenues à l'avenir.
- La visibilité des Autochtones dans les milieux de soins de santé améliorerait l'expérience des Autochtones en matière de soins de santé.
- Parmi les stratégies visant à améliorer le recrutement, la rétention et la représentation des Autochtones au sein du système de santé, citons la création de volets autochtones pour les carrières de la santé dans les établissements d'enseignement postsecondaire, l'octroi d'allocations aux étudiants vivant dans des milieux ruraux, l'élaboration de politiques de soutien à la promotion des Autochtones, la garantie d'un logement adéquat et la gratuité de l'enseignement.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il existe de nombreuses lacunes et de nombreux obstacles au recrutement et au maintien en poste des professionnels de la santé réglementés. Les communautés inuites ont des difficultés à maintenir en poste le personnel de santé et, par conséquent, fonctionnent en sous-effectif ou font appel à du personnel à court terme qui a une connaissance ou une

expérience limitée de la culture inuite. Cette rotation et ce changement constants érodent la confiance et empêchent les Inuits d'accéder aux services de santé.

- En outre, le système actuel provoque l'épuisement des professionnels de la santé. Les employés épuisés ne sont pas en mesure de fournir des soins avec compassion dans la mesure nécessaire.
- Dans les communautés, il est nécessaire de recruter et de former des techniciens, des équipes qualifiées (p. ex. pour les radiographies de masse lors des éclosions de tuberculose), des spécialistes de l'orthophonie, des préposés aux soins personnels, des dentistes, des sages-femmes, des médecins, des infirmières, des auxiliaires en santé communautaire, des aides à domicile, ainsi que des gestionnaires et des responsables de la santé.
- Les communautés ne peuvent pas obtenir une infirmière sur une base permanente. Les infirmières sont de garde 24 heures sur 24 pendant plusieurs semaines, voire des mois. Une deuxième infirmière aiderait à réduire l'épuisement professionnel, à assurer la sécurité des infirmières et de la communauté (il n'y a pas de mandat pour avoir deux infirmières dans chaque communauté pour assurer la sécurité, alors que la Gendarmerie royale du Canada a le mandat d'avoir deux employés dans chaque communauté pour assurer la sécurité).
- Les obstacles que rencontrent les Inuits pour accéder à l'éducation (p. ex. le manque de possibilités de formation et d'éducation au niveau local, le besoin de services de garde d'enfants, le choc culturel, l'isolement), les inégalités de rémunération pour les Inuits qui travaillent dans le domaine médical, le faible accès à Internet, ainsi que les obstacles liés à l'autorisation d'exercer et les lois qui empêchent certains professionnels de joindre le système et travailler dans leur domaine de spécialité, sont autant de facteurs qui ont une incidence sur le recrutement et le maintien en poste et sur la représentation des Inuits dans les soins de santé.
- De plus, il existe actuellement une lacune quant à la disponibilité et à l'adéquation de services de soins de santé fournis en inuktitut. Il est nécessaire de former et de maintenir en poste des professionnels parlant couramment l'inuktitut pour aider à la prestation des soins de santé. Les professionnels inuits et non inuits qui maîtrisent l'inuktitut se voient souvent demander d'offrir des services d'interprétation, en plus de leur travail, sans recevoir une compensation supplémentaire. Ce travail peut être émotionnellement épuisant, ce qui rend difficiles le recrutement et le maintien en poste de travailleurs parlant l'inuktitut.
- Il est nécessaire de soutenir davantage les Inuits qui souhaitent poursuivre des études et occuper des rôles dans le domaine de la santé, et d'encourager les Inuits à choisir ces domaines de carrière. Ce soutien prend diverses formes : des services de garde d'enfants pour réduire les obstacles auxquels se heurtent les parents pour accéder aux possibilités, l'aide au logement, le soutien culturel, le financement des frais de scolarité, la garantie que des places sont réservées aux Inuits dans les universités et auprès des organismes professionnels, les programmes de mentorat pour les jeunes, les programmes de soutien aux étudiants, le soutien aux demandes d'emploi, l'élaboration de politiques d'embauche propres aux Inuits, l'adoption de dispositions législatives sur les postes en soins de santé et de meilleures offres d'emploi après l'obtention du diplôme.
- De plus, il est nécessaire d'établir des partenariats avec les collèges et les universités afin d'offrir des programmes dans le Nord et (ou) avec les organisations de revendications

territoriales afin d'élaborer des programmes propres aux Inuits. Il s'agit notamment de la formation à la gestion (pour soutenir les gestionnaires inuits qui travaillent dans le système de santé), du diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, des programmes de sages-femmes, de santé sexuelle et reproductive, des programmes d'aide-pharmacien et des programmes menant à l'obtention d'un certificat pour les personnes occupant déjà des fonctions dans le domaine de la santé.

- Ces programmes doivent être transférables dans les régions du nord et du sud et doivent être souples en ce qui concerne le calendrier et l'offre du programme par étapes (p. ex. un certificat, puis un diplôme complet).

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il faut fournir des fonds pour augmenter le nombre de professionnels de la santé, de spécialistes, d'intervenants-pivots et de défenseurs des droits métis au sein du système de santé afin de remédier à la grave pénurie de médecins, d'améliorer la continuité des soins et de permettre des expériences plus sûres.
- Il faut davantage de mesures incitatives pour s'assurer que la participation des Métis à la prestation des soins de santé demeure proportionnelle aux besoins de la communauté.
- Pour augmenter la représentation des Métis dans le secteur de la santé, nous devons accorder la priorité à l'embauche de Métis formés dans leurs communautés d'origine, financer les étudiants métis pour qu'ils suivent une formation en santé et en médecine, veiller à ce que des places soient réservées aux Métis dans les universités et dans divers postes de soins de santé, élaborer des programmes qui offrent des possibilités d'avancement, élaborer des programmes qui permettent aux Métis ayant une famille (y compris les familles monoparentales) de suivre et de réussir leur scolarité, et en retour, demander aux diplômés de s'engager à travailler pendant un certain nombre d'années dans un établissement de santé local ou géré par des Métis.
- Le renforcement de l'utilisation des technologies de l'information pour faciliter l'accès et la formation des travailleurs et des professionnels de la santé peut également contribuer au recrutement et au maintien en poste.
- Il conviendrait de mettre en place des mesures de responsabilisation et d'évaluation de l'efficacité de cette formation.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Selon plusieurs jeunes, le fait d'avoir un médecin dans la réserve revenait à dire qu'il est censé être un spécialiste de tout, y compris de la santé mentale. Un jeune a raconté que le médecin de sa réserve avait l'habitude de rédiger rapidement une ordonnance lorsqu'il était approché par un jeune pour des problèmes de santé mentale. D'autres jeunes ont cité l'incompréhension et le rejet de la part des médecins, et la difficulté générale de trouver un thérapeute qui connaît la culture.
- La qualité des soins de santé et de mieux-être dépend en grande partie de la qualité des fournisseurs de services qui en assurent la prestation. Cela commence par la reconnaissance que les peuples autochtones, les Premières Nations, les Métis et les Inuits, y compris les personnes 2ELGBTQQIA+, sont les experts en matière de soins et de guérison

pour eux-mêmes. Il faut aussi reconnaître que les services de santé et de bien-être sont plus efficaces lorsqu'ils sont conçus et offerts par les peuples autochtones qu'ils sont censés servir.

- La prestation de soins de santé sûrs signifie aussi la prestation de soins dans la communauté et de voir la diversité reflétée dans l'équipe de soins de santé (qui comprend d'autres Autochtones, des femmes et des personnes 2ELGBTQQIA+ pour occuper différents rôles). Par exemple, la représentation de médecins, d'infirmières, d'aides-soignants, etc. bispirituels contribuerait à favoriser la confiance et la compréhension entre les personnes qui reçoivent des soins et celles qui les fournissent.
- Partant du principe que les peuples autochtones sont les mieux placés pour prendre en charge leurs propres soins de santé et de bien-être, il est prioritaire de créer des possibilités pour les peuples autochtones reçoivent l'éducation et la formation dont ils ont besoin pour offrir des soins. Compte tenu de la croissance de la population hors réserve, il s'agit d'une priorité très élevée dans les contextes urbain et rural, où l'on observe un problème chronique de sous-financement des programmes et des services de santé et de bien-être pour les Autochtones. Cela a une incidence négative sur la capacité de maintenir en poste les travailleurs de la santé. Tous les gouvernements, les établissements d'enseignement et les organismes professionnels de la santé et du mieux-être devraient encourager, soutenir et financer équitablement les peuples autochtones pour qu'ils puissent se former et travailler dans le domaine de la santé et du mieux-être.
- Il faut mettre en place des programmes de recrutement et de financement afin d'attirer davantage d'Autochtones dans le domaine de la santé, à tous les niveaux. Il faut notamment accroître le nombre d'Autochtones dans la prestation des services de santé (p. ex. le personnel autochtone dans les hôpitaux, les intervenants-pivots en matière de santé, les Aînés, les experts en neurodiversité et en handicaps, etc.) et dans les postes de décision en matière de soins de santé destinés aux peuples autochtones. Des experts et des professionnels autochtones devraient surveiller la distribution de ce financement.
- Plus particulièrement, des fonds sont nécessaires pour aider les mères autochtones à poursuivre des carrières dans le domaine de la santé. Il faudrait accorder une attention particulière aux services de garde d'enfants pour éviter les obstacles à la participation.

Établissement de relations entre les fournisseurs et les personnes ou les communautés

« Les participants s'entendent pour dire que le fait de "pousser" des médicaments sur ordonnance est un problème chronique dans le modèle médical occidental. L'idée que les médecins puissent prescrire des médicaments à des patients qui ne se sentent pas écoutés, se sentent négligés et bousculés, ne correspond pas à leur façon de percevoir la guérison et le bien-être. »

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les professionnels de la santé doivent se montrer respectueux, ne pas porter de jugement et ne pas faire de suppositions.

- Il y a un manque de confiance dans les médecins, les infirmières, les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé qui doit être rebâti si nous voulons améliorer les résultats pour nos citoyens. Les citoyens doivent être respectés. Les choix concernant la manière de répondre à leurs besoins de santé doivent être respectés.
- Un autre aspect important des soins de santé consiste à s'assurer que les professionnels de la santé disposent du temps nécessaire pour rencontrer les clients. Trop souvent, les visites des infirmières sont précipitées et, compte tenu des difficultés de déplacement dans la communauté, elles peuvent être interrompues et sporadiques. Pour instaurer la confiance, les professionnels de la santé doivent prendre le temps de développer des relations et il doit y avoir une continuité des soins au sein du système.
- Des partenariats avec des organisations qui ont une connaissance approfondie des problèmes et qui jouissent de la confiance des membres de la communauté pourraient contribuer à rendre les espaces de soins existants moins traumatisants et mieux à même de fournir des soins de qualité.
- Un réseau de centres de santé peut accroître la capacité globale du système à se soutenir mutuellement en temps de crise ou en cas de pénurie de personnel.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- L'amélioration des soins passe par l'établissement de relations et de confiance avec la communauté. Les fournisseurs de services auraient de meilleures relations avec leurs patients s'ils étaient issus de la communauté ou s'ils comprenaient la langue et la culture inuites.
- Il faut veiller à ce que les professionnels de la santé utilisent un langage clair et simple afin de réduire les risques de malentendus.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent s'attaquer aux causes profondes d'un problème de santé, au lieu de proposer le Tylenol comme solution miracle.
- Il faudrait qu'un plus grand nombre de médecins fassent confiance aux Inuits et leur accordent de la crédibilité. Parfois, les Inuits ne sont pas crus ou pris au sérieux et se heurtent à des obstacles en tentant d'accéder à des services médicaux.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les peuples autochtones souscrivent à un concept fondamental de valeurs de type « tous mes proches ». La communication est un élément nécessaire pour répondre à ce besoin.
- Il faut élaborer un énoncé de valeurs sur le respect de la culture et des croyances culturelles.
- Les relations fructueuses entre les fournisseurs de services et les Métis sont fondées sur la confiance relationnelle, le partage des responsabilités et se développent au fil du temps.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les services de soins de santé doivent être fondés sur le consentement, en reconnaissant le déséquilibre de pouvoir qui est présent dans les interactions relatives aux soins de santé.

Aucun peuple autochtone ne devrait être contraint ou forcé de participer à des procédures auxquelles il ne consent pas ou ne peut pas consentir.

- L'acceptabilité des services de santé repose sur la modification fondamentale des déséquilibres de pouvoir entre les patients et leurs fournisseurs de soins, et sur la manière dont les soins de santé sont dispensés pour améliorer les résultats en matière de santé chez le patient.
- Il faut des fournisseurs de soins de santé qui reconnaissent les effets croisés de la violence et d'autres formes d'inégalité sur la santé, qui comprennent le contexte social de la santé, qui respectent les expériences vécues des personnes et qui travaillent de manière à s'assurer que les patients ne soient pas à nouveau traumatisés par leurs contacts avec le système de santé.
- Le personnel et les établissements de soins de santé doivent disposer du temps et des ressources nécessaires pour communiquer de manière efficace avec les patients.
- Les soins de santé manquent à la fois de cohérence et d'approches centrées sur la personne. Les visites sont souvent trop courtes, directes, invalidantes, informatives et condescendantes.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent travailler en collaboration avec les communautés autochtones pour s'assurer que les programmes de santé et de bien-être sont holistiques et incluent les pratiques de guérison autochtones locales.
- Les jeunes ont également exprimé leur gratitude envers les fournisseurs de soins de santé qui ont pris le temps d'écouter et de respecter leurs pratiques culturelles (comme des processus d'accueil à suivre lorsqu'un membre de la communauté est à l'agonie) et leurs identités de genre.

5) Conclusion et prochaines étapes

En conclusion, les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles partagent une vision semblable dans certains domaines touchés par les DLDA, mais il existe également une diversité au sein de chacun de ces groupes et entre eux. En ce qui concerne les DLDA, cette situation est particulièrement visible au sein des Premières Nations, car certaines d'entre elles ne soutiennent pas fondamentalement les dispositions législatives proposées, tandis que d'autres voient des possibilités de faire avancer les intérêts des Premières Nations grâce à cette initiative.

Il sera difficile de concilier les intérêts d'une telle diversité de cultures et de groupes dans une législation nationale. Même sur des sujets faisant l'objet d'un consensus, les dispositions législatives devront tenir compte des différentes réalités vécues par les différentes collectivités dans la multitude de compétences provinciales et territoriales au Canada. Les dispositions législatives devront être suffisamment souples pour honorer et célébrer les différentes visions de la santé qu'ont les peuples autochtones dans les territoires traditionnels du Canada. Elles devront trouver des moyens d'offrir une certaine souplesse pour répondre à des intérêts et des niveaux de préparation différents sans laisser personne de côté. Par exemple, une façon d'aller de l'avant peut être de combiner :

1. Prendre des mesures dans des domaines faisant l'objet d'un consensus : en collaboration

avec les peuples autochtones et les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada pourrait proposer des options législatives qui permettraient de prendre des mesures dans des domaines faisant l'objet d'un consensus, par exemple :

- Éliminer le racisme anti-autochtone et reconnaître les réalités actuelles et historiques qui ont mené aux inégalités actuelles en matière de santé et relatives au statut des peuples autochtones.
- Reconnaître le droit à l'autodétermination en matière de santé et aider les peuples autochtones à exercer ce droit inhérent (p. ex. en reconnaissant la souveraineté des données des peuples autochtones et leur compétence en matière de médecine traditionnelle).
- Soutenir l'inclusion équitable des médecines et des pratiques traditionnelles dans les soins de santé.
- Répondre aux besoins de santé urgents grâce à des sources de financement plus équitables et durables.
- Modifier les dispositions de financement pour les rendre plus souples.
- Établir une plus grande responsabilisation des systèmes de santé, des professionnels de la santé et du gouvernement du Canada envers les peuples autochtones.
- Soutenir les peuples autochtones pour qu'ils deviennent des fournisseurs de soins de santé.
- Améliorer la compétence culturelle des fournisseurs de soins de santé.

2. Offrir de la souplesse et des approches sur mesure lorsque les intérêts divergent :

En collaboration avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes intersectionnelles, le gouvernement du Canada pourrait examiner des modèles de participation et d'autres approches souples et adaptées, comme l'adoption de plusieurs textes de loi sur une base distincte, ou la mise en œuvre de changements de politiques parallèlement à des approches législatives. Cela garantirait également que la législation appuie les processus et les négociations en cours entre les peuples autochtones et le gouvernement du Canada, n'interfère pas avec eux, concernant l'autonomie gouvernementale, la transformation et le transfert des services de santé et des services sociaux ou d'autres accords, ententes, discussions ou activités.

La phase suivante de l'initiative relative aux DLDA est l'élaboration conjointe d'options législatives. Au cours de cette phase, les intérêts cernés dans ce rapport seront classés par ordre de priorité et traduits en options législatives possibles avec des représentants des Premières Nations, des Métis, des Inuits, des personnes intersectionnelles et des fonctionnaires des ministères de SAC et de la Justice et, lorsque cela est pertinent, des provinces et des territoires. Cette phase devrait aboutir à des options législatives entièrement chiffrées d'ici le printemps 2023, date à laquelle elles seront communiquées au Cabinet à des fins de prise de décision.

De nombreux éléments de ce rapport ne sont pas nouveaux ou surprenants. Dans de nombreux cas, il appelle à l'action sur des points qui n'ont pas été abordés ou sont demeurés sur les tablettes pendant de nombreuses années. Les contributions reçues des partenaires reflètent l'espoir que les DLDA puissent soutenir des approches dirigées par les Autochtones pour prendre des mesures en vue d'atteindre des objectifs, afin de maintenir la souveraineté et d'améliorer l'équité en matière de santé.

6) Annexe

Les besoins essentiels en matière de services de santé sont satisfaits (thème 8)

Soins continus

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il faut combler les lacunes critiques en matière de soins continus, de soins de longue durée, de soins à domicile et de soins communautaires.
- Les participants ont parlé de leurs populations vieillissantes et du besoin de créer des programmes et des services pour que les Aînés puissent vivre de façon autonome avec un soutien le plus longtemps possible (p. ex. transport, entretien du domicile, soutien du revenu).
- Les maisons de soins de longue durée devraient être appuyées par un organisme central ayant une connaissance de la prestation de services à tous les niveaux. En outre, les établissements devraient intégrer des pratiques autochtones, notamment la médecine naturelle par les plantes, et des approches naturelles de la santé et de la médecine holistiques.
- Par ailleurs, les Premières Nations ont besoin de la capacité, des ressources et de l'équipement nécessaires pour fournir des soins palliatifs et de fin de vie plus près de leur communauté. Les gens ne veulent pas se rendre dans les villes voisines, mais plutôt rester près de chez eux lorsqu'ils approchent de la fin de leur parcours.
- Les fournisseurs de soins de santé des grandes villes partent souvent du principe que les patients ont accès à des soins à domicile et à d'autres ressources nécessaires lorsqu'ils reçoivent leur congé de l'hôpital, ce qui n'est souvent pas le cas.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il y a un manque d'infrastructures, de soignants qualifiés et de services accessibles à l'échelle communautaire. Les Aînés sont souvent déplacés jusque dans le sud pour y recevoir des soins spécialisés, ce qui nuit au mode de vie des Inuits.
- En outre, des programmes adaptés à la culture doivent être intégrés dans les établissements de soins et les établissements eux-mêmes devraient être mieux adaptés à la culture et intégrer des œuvres d'art et du mobilier autochtones, utiliser des langues et des services autochtones, etc.
- En ce qui concerne le programme de soins à domicile et en milieu communautaire, il est censé soutenir et renforcer le programme provincial, mais comme il est difficile d'accéder au programme provincial, il s'agit du programme principal.
- Il est essentiel d'accorder la priorité aux plans de centres de soins continus dans les communautés où ils sont le plus nécessaires, plutôt que de mettre en œuvre des politiques

de décentralisation. Il serait prometteur de miser sur des modèles de soins de longue durée qui permettent d'accueillir de trois à quatre résidents dans une maison de soins.

- Il est également nécessaire de normaliser la couverture d'assurance des soins de longue durée.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il conviendrait de mettre en place des mesures de soutien, y compris des fonds, pour garantir l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire à tous les Métis qui en ont besoin.
- Il faut également accroître l'accès aux services de soins de longue durée pour les Métis âgés et les Métis vivant avec des handicaps ou des maladies chroniques, aux soins de répit, aux soins palliatifs, au soutien des fournisseurs de soins, aux soins post-hospitaliers, aux défenseurs des personnes âgées et au soutien et à la prévention des maladies chroniques, y compris le soutien aux déplacements, à la gestion des maladies, aux soins de suivi et à l'éducation.
- Les Aînés métis ont du mal à maintenir leur santé lorsqu'ils sont éloignés de leur communauté et de leur famille pour recevoir des soins. Il faut mettre en place des services visant à assurer le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des Aînés qui n'ont pas de famille à proximité.
- Les centres de santé communautaires gérés et exploités par les Métis pourraient être un moyen de fournir des services d'aide à la vie autonome et de soins à domicile afin de garder les Aînés près de leur famille et dans les communautés locales.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les femmes autochtones reçoivent souvent leur congé de l'hôpital sans recevoir aucune mesure de soutien après le congé. Le cloisonnement des systèmes et le manque de coordination entre eux entraînent des lacunes dans les services qui créent des urgences sanitaires aiguës et mettent les femmes autochtones en danger. Il faut établir de meilleurs liens entre les fournisseurs de services (soins primaires, soins de longue durée, soins à domicile et soins communautaires, y compris les organisations autochtones).
- Les soins aux personnes âgées et les soins à domicile doivent être accessibles.

Santé mentale et bien-être

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les séquelles de la colonisation et de l'oppression, la perte de la culture et de la langue, et les traumatismes intergénérationnels qui en résultent pour de nombreux peuples des Premières Nations ont entraîné des répercussions importantes sur la santé et le bien-être et une forte prévalence des troubles liés à la consommation de substances dans les communautés et chez les jeunes des Premières Nations.
- La pandémie de COVID-19 a exacerbé encore davantage les problèmes de santé mentale.

- Il est essentiel d'augmenter le financement des services de santé mentale et de traitement sûrs sur le plan culturel pour répondre aux besoins complexes au sein de la communauté, et d'améliorer l'accès à ceux-ci.
- En outre, il est nécessaire de garantir l'accès à des services de soutien et de conseil en matière de consommation de substances. Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones a des listes d'attente prolongées et ne réussit pas à répondre aux besoins. De nombreuses Premières Nations n'ont pas les moyens de trouver du soutien et, dans de nombreux cas, n'ont nulle part où aller pour obtenir de l'aide. Si elles ont la chance d'obtenir de l'aide, elles la trouvent souvent loin de chez elles. En outre, lorsqu'elles rentrent chez elles, il n'y a pas de suivi ou de soutien au sein de la communauté, ce qui mène souvent à la rechute.
- Il est essentiel d'améliorer l'accès à des thérapeutes, à des conseillers, à des travailleurs sociaux et à des travailleurs de la santé mentale, ainsi que de rétablir les liens avec la terre, les traditions, la culture et la langue. Ces services doivent être conçus et mis en œuvre par des personnes qui comprennent l'histoire et les traumatismes subis par les Premières Nations.
- Il est également recommandé d'élaborer et d'élargir les services hospitaliers adaptés à la culture, notamment la guérison traditionnelle, la désintoxication, les mécanismes d'adaptation à long terme, la santé mentale et les services médicaux.
- L'objectif des DLDA devrait inclure l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale afin de combler les lacunes critiques en matière de services.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- L'un des principaux thèmes soulevés lors des séances de mobilisation était la nécessité de faire de la santé et du bien-être mental une priorité à part entière des DLDA.
- De nombreux participants ont évoqué le besoin de guérir individuellement et collectivement des effets de longue date du colonialisme. Les participants ont fait état des liens entre le bien-être mental et la guérison et ont expliqué que les traumatismes peuvent se manifester par des séquelles physiques qui s'impriment dans le corps. Les Aînés inuits croient qu'une fois que les Inuits auront une bonne santé mentale, il en ira de même de leur santé physique.
- Les mesures de soutien à la santé mentale devraient être améliorées pour inclure des soins intégrés et axés sur les traumatismes, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies (p. ex. des programmes axés sur la terre), les mesures de soutien axées sur la famille et la communauté et les soins ancrés dans les expériences et les besoins propres aux Inuits.
- Comme dans de nombreux autres domaines prioritaires, les participants ont également souligné le besoin d'avoir des temps d'attente plus raisonnables, des espaces sûrs, des processus d'aiguillage simplifiés, de meilleures communications concernant les services et d'un plus grand nombre de services de santé mentale au sein des communautés afin d'alléger le fardeau que représentent les déplacements et d'améliorer la réussite des programmes.

- Le lien entre la sécurité alimentaire et la santé mentale a été souligné et de nombreux participants ont exprimé leur soutien aux programmes de congélateurs communautaires.
- Les participants ont également souligné l'importance de reconnaître le rôle des travailleurs sociaux qui fournissent des soins de santé mentale au sein des communautés et de renforcer le soutien qui leur est apporté.
- Certaines des régions inuites ont également fait part de leur désir de prendre en charge les services de santé mentale.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les communautés vivent des crises dans le domaine de la santé mentale, en particulier dans la communauté des Métis 2ELGBTQQIA+. Les citoyens qui vivent avec des vulnérabilités en santé mentale et des dépendances, y compris la consommation de substances et les idées suicidaires, ont besoin de soutien. Le traitement des troubles et l'éducation à la santé doivent soutenir les familles, être facilement accessibles, adaptés à la réalité des Métis et tenir compte des traumatismes.
- La prestation actuelle des services présente un manque notable de soutiens adaptés à la culture qui ne sont pas facilement accessibles en cas de besoin. Les participants ont souligné le besoin que les spécialistes de la santé mentale comprennent la culture et le patrimoine des Métis. Si les travailleurs de la santé acquéraient une compétence culturelle, cela contribuerait grandement à éviter les pièges de l'incompréhension.
- La stigmatisation qui entoure les problèmes de santé mentale a également été citée comme une raison importante expliquant le manque de participation aux interventions fondées sur des mesures préventives. Des programmes et des ressources comme la Métis Crisis Line et le Métis Counselling Connection visent à résoudre les problèmes liés à la stigmatisation et continuent d'être appréciés par la communauté. Cependant, les participants estiment que ces initiatives ne suffisent pas à elles seules.
- Les ressources locales pour lutter contre les dépendances sont très limitées. Les services doivent composer avec les difficultés que sont les temps d'attente, la distance et la capacité financière.
- De plus, en ce qui concerne le système de santé provincial, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* empêche les familles de soutenir leurs proches aux prises avec des problèmes de santé mentale.
- Les centres de santé communautaires gérés et exploités par les Métis peuvent être un moyen d'offrir des traitements contre les dépendances (centres et programmes de guérison), un soutien en santé mentale adapté à la culture, y compris la prévention du suicide chez les jeunes, à l'échelle communautaire.
- Les dispositions législatives doivent reconnaître le besoin urgent de soutien et de financement en matière de santé mentale et de bien-être.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il faut améliorer la qualité et accroître la disponibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés à la culture (p. ex. des programmes axés sur la terre, des mesures de soutien à la suite d'un traumatisme, des équipes mobiles de

traitement des traumatismes et des dépendances, des programmes de prévention, des activités culturelles et des initiatives qui enracinent les gens dans leurs rôles traditionnels au sein de notre société tout en leur offrant un accès équitable continue à la psychologie occidentale qui tient compte des identités complexes, etc.).

- À l'heure actuelle, il semble qu'il n'y ait pas de services de counselling adaptés pour les personnes bispirituelles. Les personnes bispirituelles se trouvent dans une situation unique où leur diversité sexuelle est également liée à leur appartenance autochtone et doivent donc bénéficier d'une compréhension de la culture de la part de leur conseiller.
- Les programmes et activités communautaires, les espaces sécurisés, ainsi que les échanges de bénévoles ou de travailleurs ont également été soulignés comme des moyens de soutenir la santé mentale des jeunes.

Services dans les régions éloignées et rurales

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- L'une des principales lacunes cernées par les responsables de la santé est le problème continu de l'accès aux soins de santé dans les communautés nordiques et éloignées. Il faut mettre en place des stratégies et effectuer des investissements pour améliorer l'accès aux services de santé dans ces communautés, en mettant l'accent sur le rapprochement des soins du domicile.
- Le fait de rapprocher les services de dépistages et de diagnostics du domicile au moyen de cliniques mobiles augmenterait la présence des soins de santé locaux, le dépistage de santé, la confiance envers les services de soins de santé et les résultats positifs.
- Les services d'urgence ont été expressément nommés comme un problème pour les communautés rurales et éloignées. Les gens doivent parcourir une longue distance pour se rendre dans un service d'urgence, ce qui est traumatisant et peut également avoir une incidence sur les résultats en matière de santé du patient.
- De plus, il ressort de ces discussions sur les dispositions législatives que les mesures et les stratégies de santé publique doivent tenir compte de la personne, du lieu et de l'histoire des communautés des Premières Nations. Les exigences de la stratégie de santé publique des Premières Nations du Nord et des régions éloignées sont différentes de celles conçues pour les communautés du Sud ou ayant un accès routier.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Plusieurs obstacles ont été soulignés, comme la distance et les temps de déplacement, le coût des exploitations dans le Nord, les problèmes de ressources humaines en matière de santé, ainsi que les délais pour recevoir des services de soins de santé.
- Il existe un besoin impérieux de disposer de cliniques de santé mobiles afin de fournir un soutien structurel pour alléger le processus d'obtention d'aide (p. ex. soutien aux malades chroniques, récupération des médicaments d'ordonnance, soutien aux soignants) et pour améliorer l'accessibilité des services (p. ex. vaccins).
- Le manque d'accès aux soins de santé dans l'Inuit Nunangat pousse certains Inuits à migrer vers le sud du Canada, ce qui entraîne souvent une marginalisation accrue et des

conséquences fatales. Des termes forts, comme « migration des soins de santé » et « immigration », qui deviennent « Inuits vivant en milieu urbain », sont utilisés pour décrire ce paysage en évolution et devraient être reflétés dans les politiques et la législation.

- Il convient de noter qu'il sera toujours nécessaire d'avoir accès à un grand centre de santé centralisé, étant donné la présence de communautés éloignées accessibles uniquement par avion.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les Métis vivant dans des communautés rurales et éloignées doivent composer avec des défis uniques.
- Il faut offrir des services de transport et de l'aide financière aux déplacements liés à la santé, ainsi qu'un meilleur accès à des programmes et à des services de santé appropriés, adaptés à la culture et aux réalités des communautés rurales et éloignées.
- La prestation de services mobiles pourrait également contribuer à combler le déficit actuel en matière de transport et à élargir l'accès aux soins primaires. Ce service pourrait être offert par l'intermédiaire de centres de santé communautaires gérés et exploités par des Métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- L'éloignement de sa région de résidence et d'autres facteurs géographiques peuvent créer des obstacles à l'accès aux services de soins de santé.
- Les peuples autochtones vivant dans les réserves et dans les zones rurales et éloignées restent mal desservis et doivent souvent parcourir de longues distances pour accéder à des soins de santé. Cela peut devenir incroyablement onéreux, surtout si l'on tient compte des coûts de l'hébergement. Compte tenu du coût et du temps nécessaires pour se déplacer afin de recevoir des soins, les femmes autochtones sont obligées d'attendre d'avoir un besoin urgent avant d'accéder aux services. Cette situation pourrait être évitée si les personnes avaient accès à des soins dans leur communauté ou un meilleur accès à des services de transport. Des soins plus fréquents pourraient même mener à des diagnostics permettant de sauver des vies.
- Au lieu que les personnes qui ont besoin de services se déplacent pour les recevoir, il faudrait amener les services jusqu'aux personnes qui en ont besoin à l'aide de cliniques mobiles. On a également souligné le rôle des organisations autochtones urbaines en tant que fournisseurs de services au sein du centre ou par l'intermédiaire de cliniques mobiles.
- On a également souligné le besoin d'offrir des programmes destinés spécifiquement aux personnes bispirituelles dans les établissements de santé en milieu rural.

Service en milieu urbain

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les participants ont souligné une disparité intéressante entre les citoyens ayant accès à des services limités sur les terres visées par un traité (à la maison) et les citoyens ayant

accès à des services dans les centres urbains. Par exemple, dans un environnement urbain, les citoyens sont souvent placés sur des listes d'attente ou obligés de payer des frais supplémentaires de leur poche.

- Ils doivent soutenir leurs membres qui ne vivent plus dans la communauté.
- Il a été recommandé de créer d'autres centres de prestation de services en milieu urbain pour tenir compte de l'urbanisation croissante des membres des Premières Nations et que les gouvernements des Premières Nations, fédéral et provinciaux soutiennent les centres déjà en activité.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les Inuits qui émigrent dans le sud du Canada sont souvent encore plus marginalisés dans le système de soins de santé que dans leur communauté d'origine. Les participants ont cerné des obstacles à l'accès aux soins basés sur la langue, le manque d'information, le traitement inhumain lorsqu'on traite avec les systèmes gouvernementaux et le manque d'accès à des soins de santé sécuritaires et adaptés à la culture.
- Les associations d'Inuits urbains du Sud ont indiqué qu'elles aimeraient continuer à recevoir des fonds pour financer des programmes et pour soutenir la prestation des soins de santé.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il ne se dégage aucun thème majeur des commentaires des Métis d'après les rapports de mobilisation reçus.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- La majorité du soutien du Canada aux soins de santé des Autochtones s'est limitée aux Premières Nations inscrites dans les réserves et aux Inuits vivant dans le Nord. Les Autochtones vivant en milieu urbain sont censés utiliser les services provinciaux, qui ne sont pas aussi pertinents sur le plan culturel.
- Les peuples autochtones vivant en milieu urbain sont confrontés à des difficultés attribuables à l'absence de soins de santé appropriés ou accessibles (p. ex. personnel insuffisant, cliniques non disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, services qui ne sont pas abordés de manière globale, difficultés à s'orienter dans un système colonial urbain, manque de moyens de transport en milieu urbain, manque de soutien pour les dépenses médicales, etc.).
- Il est nécessaire de garantir un accès équilibré et équitable aux soins de santé et à la guérison traditionnelle dans les environnements urbains.
- L'accent a été mis sur l'importance des environnements urbains propices à la connexion avec la nature, les cours d'eau urbains et des hôpitaux urbains qui combinent les approches occidentales et traditionnelles.
- Les besoins précis de la communauté autochtone urbaine en matière de services comprennent la santé mentale, les soins aux diabétiques, les soins aux Aînés, l'aide à la

maternité, l'aide à la garde d'enfants et les mesures de soutien sécuritaires pour les personnes bispirituelles.

- On a suggéré de tirer des enseignements des modèles de centres de santé urbains existants, solides et dirigés par des Autochtones.

Services sexospécifiques

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les communautés marginalisées, y compris la communauté 2ELGBTQQIA+, ont besoin d'un accès sûr à des aides et à des services de santé et de bien-être propres à leurs besoins.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Peu de choses sont faites pour éduquer les jeunes sur les questions relatives aux personnes 2ELGBTQQIA+. Actuellement, il n'existe pas de services désignés pour les personnes 2ELGBTQQIA+. Un investissement est nécessaire pour mettre en place des programmes éducatifs axés sur la diversité, l'égalité des sexes et les questions liées aux personnes 2ELGBTQQIA+.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Afin d'améliorer les résultats et de garantir l'équité et l'égalité des soins de santé pour les personnes 2ELGBTQQIA+, l'objectif sous-jacent de l'ensemble des systèmes, des politiques et des DLDA doit, entre autres, intégrer une perspective intersectionnelle tenant compte du genre.
- En outre, il est essentiel d'avoir une plus grande représentation et une meilleure inclusion des personnes 2ELGBTQQIA+ lors de l'élaboration des politiques, afin de mieux prendre en charge leur santé physique et mentale.
- Il est nécessaire d'améliorer l'accès des Métis à des services de santé et de santé mentale adaptés à la culture, en particulier pour les populations plus ciblées, comme les personnes 2ELGBTQQIA+, les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre.
- Il faut également envisager le transport, l'hébergement et le financement d'urgence des ressources, y compris les possibilités de logement et de refuge pour les femmes métisses et les personnes de diverses identités de genre et leurs familles qui fuient la violence familiale.
- Les centres de santé communautaires gérés et exploités par les Métis peuvent également contribuer à offrir des espaces sécuritaires aux citoyens victimes de violence (p. ex. personnes 2ELGBTQQIA+, femmes, hommes, enfants, Aînés).

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les cadres de santé systémiques auxquels les personnes bispirituelles sont forcées de se soumettre n'ont pas fonctionné et ne fonctionneront jamais. La participation à ces

systèmes est forcée et se fonde sur les besoins binaires des Canadiens en matière de santé sexuelle et de genre.

- Les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre, et les communautés, sont distinctes et ont besoin de soutiens équitables pour déterminer elles-mêmes leurs propres modèles de santé.
- Il y a un manque de représentation à l'intersection de la santé des personnes 2ELGBTQQA+ et de celle des Autochtones. La complexité des besoins en santé est négligée, et les systèmes de soins de santé canadiens continuent de sous-représenter ces personnes, de les échapper et de négliger.
- De nombreux jeunes bispirituels, non binaires et (ou) transgenres ont indiqué qu'ils devaient surmonter des obstacles importants pour affirmer leur identité de genre. Pour que le système de santé soit sûr, il faut que les identités sexuelles et de genre soient respectées et que des mesures de soutien culturel et respectueuses du genre soient accessibles et disponibles.
- Les normes en matière de genre et de beauté doivent être décolonisées et le système de soins de santé doit offrir une éducation sur la diversité sexuelle autochtone et s'engager envers l'apprentissage.

Sages-femmes, santé des mères, des parents et des enfants

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il est impératif de disposer de programmes et de services destinés aux enfants, aux femmes, aux femmes enceintes et aux familles.
- Les femmes des Premières Nations doivent avoir accès à des soins médicaux modernes, ainsi qu'à des services intégrant la tradition et la culture près de la communauté et de la famille, afin d'améliorer la santé des mères et l'expérience de la maternité.
- Il a également été recommandé d'élaborer un programme complet de santé maternelle et fœtale, administré par les centres de santé régionaux des Premières Nations, afin de soutenir la prestation de soins adaptés à la culture.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les soins prénataux, le travail et l'accouchement, et les soins postnataux pour les femmes inuites sont un processus « descendant » et « médicalisé » où l'accouchement est géré au moyen d'une approche de soins nouvelle et centrée sur le médecin. L'accouchement à domicile n'est pas soutenu et les sages-femmes ne sont disponibles que dans peu de régions.
- L'insuffisance des infrastructures d'accouchement est un problème grave. Les femmes inuites doivent souvent quitter leur communauté pendant des périodes prolongées afin d'accéder à des services médicaux pour le travail et l'accouchement dans une ville inconnue, même lorsque cela n'est pas médicalement nécessaire. Ce déficit entraîne des dépenses pour les familles inuites qui subissent le traumatisme d'être séparées de leurs proches à un moment extrêmement important de leur vie.

- Le problème est aggravé par le fait que le transport médical est difficile d'accès. La famille et (ou) les personnes qui soutiennent les futures mères voyagent séparément et doivent parfois attendre plusieurs jours avant de prendre un vol commercial pour être présentes à la naissance du bébé de leur proche.
- L'isolement et le stress déclenchés par ces expériences d'accouchement traumatisantes ont conduit ou contribué à une hausse des suicides et des problèmes de santé mentale chez les femmes inuites avant et après le travail et l'accouchement.
- La nécessité d'une évacuation médicale aller-retour pour obtenir des soins de santé crée également des obstacles importants aux soins préventifs. Des complications de santé qui seraient autrement détectées, diagnostiquées et traitées lors des examens prénataux de routine ne sont découvertes que plusieurs semaines plus tard, ce qui peut exacerber le risque pour la mère et l'enfant.
- D'autres domaines doivent être améliorés, comme le soutien post-partum pour l'alimentation des nourrissons (c.-à-d. les services d'allaitement) et la cohérence et la collaboration (c.-à-d. la gestion du roulement du personnel, l'instauration de la confiance).
- Il est nécessaire d'adopter une approche holistique de la grossesse accompagnée d'un soutien durant l'accouchement. Les sages-femmes sont considérées comme essentielles au retour des traditions dans les communautés inuites, car les naissances dans la communauté sont en harmonie avec la culture inuite. Cela ne se limite pas à l'accouchement, mais inclut le soutien à la santé du bébé, le soutien à l'allaitement, etc. Cependant, la disponibilité des services locaux de sages-femmes est limitée (financement, épuisement professionnel, problèmes de compétence, etc.).
- Les non-Autochtones doivent apprendre des communautés autochtones pour s'assurer que les services sont adaptés à la culture.
- Il conviendrait d'élaborer une politique pour reconnaître la profession de sage-femme inuite et pour obtenir le soutien des professionnels de la santé afin d'accroître la prestation de services de sage-femme.
- Certaines régions inuites ont exprimé leur intérêt à prendre en charge la prestation des services de sages-femmes.
- Les DLDA fondées sur des distinctions doivent :
 - faciliter et financer l'accès à des services de sages-femmes et de soins de santé sexuelle et génésique sécuritaires sur le plan culturel et substantiellement égaux dans les communautés inuites,
 - et faciliter et financer l'élaboration de programmes visant à restituer le contrôle, la certification et la prestation de services de soins de santé sexuelle et génésique, y compris la profession de sage-femme, aux communautés inuites.

Messages des Métis et des partenaires métis

- L'une des priorités soulignées est la prestation de soins prénataux et postnataux adéquats et de services de santé maternelle aux communautés métisses. Cela comprend des modèles de soins de maternité dirigés par les communautés métisses, ainsi que l'augmentation et la diversification de la main-d'œuvre des soins de maternité en

- fournissant des ressources financières fédérales-provinciales plus importantes pour les sages-femmes, les doulas et les infirmières spécialisées dans la santé des femmes.
- Il est également essentiel de s'assurer que les besoins des Métis de diverses identités de genre en matière de santé, de reproduction et de bien-être sont reconnus et respectés, y compris la planification familiale, le soutien des personnes 2ELGBTQQIA+ dans le choix de la thérapie médicale et des procédures chirurgicales et le traitement de la fertilité abordable et sécuritaire sur le plan culturel.
- Les centres de santé communautaires gérés et exploités par les Métis peuvent également contribuer à fournir un accès aux soins entourant accouchement, y compris des cliniques de soins prénataux et nataux, des sages-femmes, des doulas, des options traditionnelles et spirituelles, et un espace pour les accouchements à l'extérieur des milieux hospitaliers.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les déplacements pour accéder aux soins sont particulièrement éprouvants pour les femmes autochtones enceintes vivant dans des communautés rurales et isolées. Elles doivent souvent quitter leur domicile pour accoucher en toute sécurité.
- Il faut tenir des conversations importantes sur l'éducation des enfants, et des espaces sûrs doivent être créés pour que les personnes apprennent comment devenir enceintes ou mener à bien une grossesse alors qu'elles prennent de la testostérone, ou reçoivent des soins appropriés pour leur grossesse alors qu'elles se présentent comme un genre qui ne correspond pas à ce qui est considéré comme « une femme ».
- De plus, nous devons être plus conscients de la façon dont nous parlons de la planification familiale avec les parents 2ELGBTQQIA+, et nous assurer qu'ils disposent de renseignements précis et sûrs pour prendre des décisions informées et éclairées qui sont les meilleures pour eux et leurs familles.

Traduction et services linguistiques

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- La langue se perd avec chaque nouvelle génération. Les langues doivent être préservées.
- Il est nécessaire que les services de soins de santé soient fournis dans les langues autochtones.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les participants ont exprimé qu'une partie importante de la création de soins de santé adaptés à la culture repose sur l'accès à des services de santé dans les langues inuites.
- Les participants ont indiqué que l'incapacité d'accéder à des services de soins de santé dans les langues inuites entraîne de moins bons résultats de santé chez les Inuits. Par exemple, il arrive que des personnes évitent de se faire soigner en raison de la barrière de la langue ou reçoivent un niveau de soins inférieur en raison de problèmes de communication lors des processus de diagnostic et de traitement. Ces obstacles sont plus fréquents chez les Aînés, qui sont moins susceptibles de parler couramment l'anglais ou le

français. Les participants ont plaidé en faveur d'une amélioration de l'accessibilité pour les Aînés, affirmant que les professionnels de la santé parlant couramment les langues inuites et les interprètes connaissant la terminologie médicale sont essentiels pour aider les Aînés à comprendre les traitements, les procédures et les médicaments, ainsi que pour fournir un soutien général, surtout lorsque les patients sont loin de leur communauté pour recevoir des soins.

- Les participants ont suggéré des mesures générales de revitalisation de la langue afin d'augmenter le nombre de locuteurs de la langue inuite et d'améliorer la représentation dans les soins de santé. Un participant a également recommandé une mise en œuvre plus cohérente de la prime au bilinguisme pour les professionnels de la santé qui parlent des langues inuites.
- La maîtrise des langues inuites a été soulignée comme une aptitude importante pour une variété de rôles, y compris les liaisons avec les clients, les intervenants-pivots dans le cadre de voyages à des fins médicales, les coordonnateurs des services aux Aînés, les conseillers en santé mentale, les travailleurs des soins de longue durée, les sages-femmes, les professionnels de la santé sexuelle, et plus encore.
- Les interprètes devraient faire partie des équipes de soins de santé et un soutien est nécessaire pour améliorer leur recrutement et leur maintien en poste. Il convient également d'explorer les possibilités de formation croisée entre les interprètes et les médecins.
- De plus, l'inuktitut et la culture inuite devraient être intégrés dans tous les établissements de soins de santé en élaborant des affiches et du matériel de soins de santé en inuktitut.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Les systèmes de soins de santé qui fournissent des soins de santé respectueux de la culture comprennent ceux qui respectent la langue locale. Des traducteurs sont requis pour assurer le soutien linguistique.
- Les Métis évitent souvent d'aller chez le médecin en raison de diverses barrières linguistiques (p. ex. le jargon des soins de santé qui prête à confusion, les problèmes de traduction).
- Les centres de santé communautaires gérés et exploités par les Métis ont été cités comme des mécanismes que les intervenants-pivots des patients pourraient utiliser pour aider les membres de la communauté à s'orienter dans le système et fournir des services de traduction si nécessaire.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- La langue est au cœur de la mobilité des droits.
- Le manque de services de traduction et d'interprétation a été cité comme une raison pour laquelle les besoins en matière de santé ne sont pas satisfaits. Les peuples autochtones ont le droit d'avoir des fournisseurs de soins de santé qui parlent leur langue autochtone. La langue ne doit pas être un obstacle à l'accès aux soins de santé.

- Pour que le système de santé soit accessible, le personnel et les établissements de soins doivent disposer du temps et des ressources nécessaires pour communiquer efficacement avec les patients (traduction linguistique, interprétation en langue signée).
- Il convient également de soutenir la formation donnée en langues autochtones.

Services auxiliaires

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les communautés ont besoin d'un accès accru aux services de chiropraticiens, de physiothérapeutes, de massothérapeutes, de maîtres reiki, d'acupuncteurs, d'ergothérapeutes, de spécialistes ainsi qu'à des services de promotion de la santé, de prévention du diabète et de dialyse.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est nécessaire d'offrir un soutien accru aux services de santé auxiliaires (p. ex. physiothérapeutes, orthodontistes, orthophonistes, spécialistes des soins dentaires, oto-rhino-laryngologistes).

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il est nécessaire d'offrir un soutien accru aux services de santé auxiliaires (p. ex. physiothérapeutes, chiropraticiens, services de diététiques, prévention du diabète, massothérapeutes, spécialistes de soins dentaires, optométristes, podiatres, spécialistes oto-rhino-laryngologistes).

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il faut inclure les services de santé auxiliaires (soins oculaires, santé mentale, soins dentaires, etc.) dans le modèle de soins de santé universels.

Services de santé sexuelle

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- La santé sexuelle et reproductive inclut les enseignements culturels, les initiations au passage à l'âge adulte.
- Du point de vue du gouvernement, atteindre l'équité en matière de santé pour les peuples des Premières Nations demande d'aborder les domaines prioritaires clés définis par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. L'une de ces priorités consiste à s'attaquer au fardeau disproportionné des maladies chroniques et infectieuses chez les peuples autochtones en partageant les connaissances et en favorisant le dialogue sur les infections transmissibles sexuellement.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les programmes communautaires d'éducation, de sensibilisation et de prévention sont absents des services de santé sexuelle et génésique des Inuits. Cette lacune en éducation va de pair avec des idées fausses sur la santé sexuelle, les infections transmissibles sexuellement, le dépistage du cancer, la contraception, la planification familiale et l'accès aux services de santé pour les jeunes et les jeunes mères.
- Les services de santé locaux accessibles aux femmes inuites se limitent à ceux offerts par les infirmières autorisées. Il n'y a pas de médecins permanents ni de résidents en médecine. L'accès à des sites permettant d'obtenir des médicaments sur ordonnance est également limité. Dans la plupart des communautés, il n'y a pas de pharmacie ni de pharmacien.
- Il faut mettre en place des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive et des programmes de formation dans les communautés afin que les Inuites puissent devenir des sages-femmes certifiées et d'autres professionnelles de la santé capables de servir leurs propres communautés. Cela permettrait également de garantir des soins sécuritaires sur le plan culturel.
- Afin d'établir une base équitable pour la santé sexuelle et reproductive des Inuits, les DLDA fondée sur la distinction doivent favoriser et financer :
 - l'accès à des services de sages-femmes et de soins de santé sexuelle et reproductive adaptés à la culture et substantiellement égaux dans les communautés inuites,
 - et l'élaboration de programmes visant à restituer le contrôle, la certification et la prestation de services de soins de santé sexuelle et génésique aux communautés inuites.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il faut investir dans des initiatives de prévention, d'éducation et de sensibilisation culturellement sécuritaires élaborées et dirigées par les communautés et les partenaires métis pour prévenir les infections transmissibles sexuellement et pour faciliter l'accès continu aux soins et aux mesures de soutien en matière de santé sexuelle et de reproduction.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il est important que les personnes de tout genre et de toute sexualité reçoivent une éducation complète en matière de santé sexuelle. Sinon, cela conduit à des sentiments d'ostracisme et d'aliénation. Un manque de sensibilisation à la santé sexuelle et aux relations sexuelles peut même se manifester par des problématiques comme la manipulation et la violence par le partenaire, car on ne nous enseigne pas que les partenaires de même sexe ou de diverses identités de genre sont capables d'afficher ces comportements, puisqu'on nous les enseigne uniquement à prendre en compte les comportements cisgenres hétéronormatifs avec le sexe opposé.

- Les jeunes autochtones doivent pouvoir accéder à des soins de santé sexuelle sûrs et de qualité, quel que soit leur lieu de résidence. En outre, les ressources et l'éducation en matière de santé sexuelle doivent être accessibles, p. ex. à l'école primaire et au collège, afin que les enfants et les jeunes puissent comprendre la complexité de leur identité individuelle.
- On a également souligné le besoin de financer des produits d'hygiène féminine et des contraceptifs gratuits et (ou) à prix réduit pour les jeunes autochtones à l'âge d'avoir leurs règles.

Accès à Internet, télémédecine et technologie virtuelle

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- On a mentionné que des investissements accrus étaient nécessaires dans les solutions d'accès à Internet (p. ex. pour la bande passante, les exigences en matière de matériel, la capacité administrative) pour garantir l'accessibilité des services de soins de santé.
- La pandémie a entraîné une augmentation de la prestation de services de santé et de santé mentale, par voie virtuelle, ce qui a permis d'accroître l'accès aux fournisseurs de soins de santé. Les participants ont parlé de la nécessité d'apprendre des deux mondes et de tirer parti des forces des différents modes de prestation (en personne et virtuel) pour répondre aux besoins et au bien-être des Premières Nations.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- L'accès à Internet est limité et des fonds sont nécessaires pour que les communautés inuites atteignent les normes des autres communautés canadiennes.
- L'amélioration de l'accès à Internet, de la bande passante, des lignes téléphoniques et de la couverture cellulaire pourrait contribuer à améliorer la prestation des services de santé, car elle permettrait d'offrir des services de télésanté.
- L'augmentation des services virtuels et de télésanté contribuerait à réduire les visites dans les centres de santé, à combler les lacunes lorsqu'aucune visite du médecin n'est prévue, à permettre l'accès à la formation et à favoriser des suivis plus fréquents (étant donné la dépendance actuelle envers le transport aérien).
- La télésanté présente certains inconvénients (p. ex. elle peut faire perdre l'aspect humain des services de santé et il est difficile d'obtenir une évaluation complète et appropriée par téléphone). La vidéoconférence tient compte de certains de ces facteurs en permettant aux fournisseurs et aux patients de voir le langage corporel, les expressions faciales et d'établir un contact visuel, autant d'aspects de la communication qui sont importants dans de nombreuses cultures autochtones.
- Il convient également de noter que la législation provinciale actuelle constitue un obstacle à la prestation d'un plus grand nombre de services de télésanté et de services virtuels.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Bien qu'Internet ait amélioré l'accès à l'information, les zones mortes et les problèmes d'Internet contribuent à l'isolement et au manque de sécurité.
- L'amélioration des plateformes existantes de télésanté et en ligne pour accroître l'accès, améliorer la prestation des services de santé et la continuité des soins est une priorité pour la santé et le bien-être des Métis.
- La télésanté et les lignes d'aide sont un autre service qui pourrait être offert par un centre de santé communautaire géré et exploité par les Métis.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les inégalités liées à Internet, à la large bande et aux soins par voie virtuelle, ont un impact sur l'accès aux services de soins de santé.
- Un plus grand nombre d'options de télésanté réduirait les besoins de déplacement.

Services de santé non assurés (SSNA)

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Le financement fédéral des programmes de base des Premières Nations n'a pas suivi le rythme de la croissance, ce qui crée des pressions importantes sur les systèmes de prestation de services de santé des Premières Nations et sur les services essentiels fournis dans le cadre du programme des SSNA.
- En outre, il est nécessaire d'améliorer l'assurance, car la couverture fournie par la Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuit est limitée.
- Comme c'est le cas pour la plupart des programmes qui soutiennent les communautés des Premières Nations, les SSNA sont offerts sans base législative ni cadre de gouvernance. Au lieu de cela, le gouvernement maintient la position selon laquelle les soins de santé sont fournis aux Premières Nations au titre d'une volonté politique et non en tant qu'obligation légale. Les politiques de santé ne sont pas des lois et, en tant que telles, elles ne sont pas exécutoires. Il est donc facile de les modifier, à moins que leurs objectifs soient enchâssés dans des dispositions législatives.
- Il ressort comme priorité clé que les dispositions législatives devraient simplifier les SSNA et augmenter le nombre de services du programme.
- L'incapacité de traduire équitablement les services du programme des SSNA, l'accès aux médicaments d'ordonnance et le transport ont également été cités comme des problèmes courants du programme des SSNA.
- Pour aider les Premières Nations à s'orienter dans le programme, il a été proposé de créer un réseau national d'administrateurs des Premières Nations chargés de la prestation des services du programme des SSNA.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les participants ont souligné le fait que les inefficiences entourant la prestation actuelle du programme fédéral des SSNA font en sorte qu'un grand nombre d'Inuits doivent

encore payer des frais de leur poche, voient leurs demandes de remboursement refusées ou ne reçoivent pas les traitements ou les prestations médicales nécessaires.

- Les participants ont indiqué que la lourdeur des processus de demande de prestations et de remboursement des dépenses au programme des SSNA est un obstacle majeur à l'accès aux soins. De nombreux participants ont fait part d'expériences au cours desquelles eux-mêmes ou d'autres Inuits ont eu du mal à s'orienter dans le programme en raison de la complexité du processus de demande, d'une mauvaise compréhension des exigences de la demande et de l'admissibilité, et d'un manque de soutien au sein du système.
- En outre, les participants ont éprouvé des problèmes constants dans la soumission des demandes de remboursement pour une variété de prestations différentes (p. ex. soins dentaires, orthodontie et médicaments sur ordonnance). Dans bien des cas, les participants ont eu de la difficulté à obtenir ou à recevoir le remboursement de leurs prestations, car de nombreux fournisseurs de services ne savaient pas comment facturer directement les SSNA, et les bénéficiaires ne savaient pas quels fournisseurs de services étaient inscrits et pouvaient facturer les frais directement au programme des SSNA. Les politiques fédérales de remboursement doivent être renforcées.
- Les changements entourant la couverture des médicaments en vente libre et sur ordonnance sont une autre question soulevée par les participants. Les listes de médicaments admissibles étant révisées périodiquement, certains bénéficiaires ont fait part de leur confusion et de leur frustration lorsqu'il s'agissait de connaître et de comprendre les changements apportés à la couverture, en particulier dans les cas où ils étaient auparavant admissibles à la couverture, mais ont par la suite perdu cette couverture en raison de modifications apportées aux critères d'admissibilité.
- Les participants ont souligné le besoin de disposer d'une couverture et (ou) une couverture améliorée et flexible pour les services des interprètes, des intervenants-pivots, des conseillers inuits, des accompagnateurs de voyage et des aides au soutien émotionnel et spécialisés. Tout comme le soutien aux Inuits vivant en milieu urbain et on recommande la création d'un rôle de médiateur indépendant pour les SSNA.
- Les participants ont suggéré que le programme des SSNA fasse l'objet de dispositions législatives officielles afin de réglementer les changements apportés au programme, d'assurer la transparence et de normaliser la prestation du programme.
- D'autres suggestions ont été formulées pour améliorer le programme : confier l'administration des SSNA aux régions inuites (là où il y a de l'intérêt), simplifier la couverture et légiférer pour que les SSNA couvrent les services de santé sexuelle globaux, offrent une couverture complète pour l'équipement, définissent une norme de soins pour les bénéficiaires incarcérés et offrent une couverture normalisée pour les résidents d'établissements de soins de longue durée.
- Plusieurs participants ont également suggéré que la mobilisation des Inuits sur la façon d'améliorer le programme des SSNA serait une étape importante pour améliorer la confiance, la transparence et le succès du programme.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Le gouvernement fédéral a compris depuis longtemps sa responsabilité en matière de prestations de santé complémentaires et de services d'urgence pour les Premières Nations et les Inuits. Cependant, de nombreux services de santé fédéraux offerts aux autres peuples autochtones ne sont pas accessibles aux Métis.
- Cette priorité est liée à l'accès et au caractère abordable des soins de santé. Le manque de couverture constitue un obstacle financier important à la prise en charge des soins de santé essentiels.
- Les dispositions législatives doivent reconnaître le besoin urgent de prestations de santé complémentaires pour les Métis. La priorité la plus entendue en ce qui concerne l'ensemble des Métis de chaque compétence était la couverture des services qui ne sont pas couverts par l'entremise des programmes sociaux, des régimes privés et de l'assurance-maladie provinciale et territoriale. Cela comprend, sans s'y limiter, les soins médicaux, les déplacements, les urgences, les déplacements à des fins médicales, la physiothérapie, les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, de vision et de l'audition, les équipements médicaux spécialisés et les soins primaires et spécialisés).
- Lorsqu'il existe des programmes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis, comme dans les Territoires du Nord-Ouest, il est essentiel de transférer le programme et le financement sous la garde et la responsabilité des partenaires métis. De plus, le programme devrait être complété par un financement fédéral pour en soutenir l'élargissement.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les peuples autochtones vivant dans les réserves et dans les régions rurales et éloignées restent mal desservis, et les Métis et les membres non-inscrits des Premières Nations sont exclus du programme des SSNA.
- De plus, bien que le programme des SSNA fournisse un financement et un soutien aux Premières Nations inscrites dans des contextes urbains, ce soutien n'est pas distribué de manière juste et équitable. De nombreux membres des Premières Nations qui déménagent en milieu urbain constatent que certains services financés par les SSNA auxquels ils avaient accès dans la réserve ne sont plus couverts dans leur nouveau lieu de résidence.
- Le gouvernement doit travailler en étroite collaboration avec les communautés et les organisations de santé autochtones existantes sur la réforme des SSNA. Les recommandations sont les suivantes :
 - créer des lignes directrices pour s'orienter dans le système de soins de santé,
 - simplifier et clarifier les processus liés aux SSNA,
 - augmenter le financement et élargir les SSNA pour couvrir tous les peuples autochtones, y compris les Métis et les Autochtones non-inscrits, ainsi que pour offrir des soins respectueux du genre aux personnes autochtones 2ELGBTQQIA+,
 - et normaliser l'éducation des fournisseurs de soins de santé sur ce qui est et n'est pas couvert par les SSNA.
- Les dispositions législatives doivent prévoir un accès sans obstacle à un régime de soins de santé.

Immobilisations et infrastructure

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Les Premières Nations ne disposent pas de l'infrastructure nécessaire pour regrouper les fonctions d'administration et de prestation des soins de santé. Les participants ont parlé du besoin d'avoir des hôpitaux, des cliniques, des postes de soins infirmiers, des salles d'urgence, des centres de guérison, un centre de dialyse, des pharmacies, des centres de traitement des dépendances et des espaces pour les programmes de santé dans la communauté.
- Les dispositions législatives doivent garantir le renforcement et l'entretien des infrastructures de santé. L'infrastructure de santé comprend tout, des bâtiments physiques jusqu'aux communications en passant par les professionnels formés et une voie d'accès à l'éducation pour les jeunes étudiants des Premières Nations qui désirent faire carrière dans le domaine de la santé. Une solide infrastructure de santé des Premières Nations n'est possible que si l'on s'attaque aux déterminants de la santé, notamment l'emploi, le logement et l'éducation.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Les participants ont cerné de nombreux défis interreliés et cumulatifs liés au manque d'infrastructures de santé, ainsi qu'à des infrastructures vieillissantes.
- Les participants ont mentionné un manque d'infrastructures d'aide à la vie autonome, d'infrastructures de transport local, de centres de soins holistiques, de maisons de soins de longue durée, d'infrastructures liées à l'accessibilité, de centres de traitement des dépendances ou des traumatismes, d'infrastructures pour la prestation de soins à l'accouchement, de refuges et d'infrastructures pour la prestation de soins dentaires, ainsi que des éléments de l'architecture nécessaires pour soutenir une large bande fiable et abordable. Cela a pour effet d'augmenter les frais de déplacement, d'isoler les personnes des communautés et de contribuer à la migration des familles vers des destinations plus au sud.
- Les participants vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat ont également fait état d'un manque d'infrastructures de santé propres aux Inuits dans les provinces (p. ex. il n'y a qu'un seul centre de santé dirigé par des Inuits à l'extérieur de l'Inuit Nunangat).
- La qualité et la distribution de l'eau sont des préoccupations pour les Inuits, car les avis d'ébullition de l'eau sont fréquents et l'infrastructure de distribution de l'eau est en mauvais état dans certaines communautés.
- Les participants ont également parlé des logements inadéquats et de piètre qualité, et ont décrit de nombreux effets secondaires et cumulatifs des mauvaises conditions de logement, comme le surpeuplement, les impacts sur la santé et les difficultés à maintenir en poste les professionnels de la santé.
- Les solutions en matière d'infrastructures de transport comprennent la mise à niveau des infrastructures aéroportuaires afin de pouvoir accueillir de plus gros avions et d'augmenter la capacité de transport aérien, des liaisons plus fréquentes avec les fournisseurs et les destinations du sud, l'amélioration des infrastructures portuaires afin de

permettre une livraison plus efficace des aliments entre les communautés, ainsi que l'amélioration ou l'expansion des infrastructures routières afin de rendre les aliments, les fournitures et les services plus abordables et plus accessibles.

- Il est essentiel de répondre aux besoins en matière d'infrastructures et d'équipements afin de renforcer la capacité de prestation des services et des programmes de soins de santé et de fournir des services de santé supplémentaires à l'échelle locale (p. ex. dialyse, services de diagnostic de la tuberculose).

Messages des Métis et des partenaires métis

- En s'appuyant sur l'infrastructure existante du gouvernement métis, il faut investir dans la création d'un réseau de centres de santé communautaire polyvalents, multifonctionnels et axés sur la famille qui offrent des services de santé et de soutien à la communauté. Chaque centre fournira les services établis par l'autorité ou le ministère de la santé du gouvernement métis et pourrait inclure une variété de services selon les besoins locaux et la capacité disponible.
- Des investissements dans l'infrastructure sont également nécessaires pour les Métis et les établissements métis en milieu urbain.
- Les citoyens ont également besoin d'un accès amélioré aux équipements de diagnostic médical.
- Les infrastructures communautaires contribueraient à promouvoir un mode de vie sain dans la communauté.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Il est nécessaire d'obtenir un financement de base, durable et continu pour effectuer des investissements en immobilisation et dans des bâtiments de qualité. Il s'agit d'investissements visant à prévenir les problèmes de santé (eau potable, logement, etc.) ainsi qu'à créer de nouveaux services dans les réserves (centres de santé, hôpitaux, etc.).
- Les centres culturels et de bien-être devraient être considérés comme des infrastructures communautaires enchâssées dans les cadres gouvernementaux, et soutenus comme des domaines d'investissement appropriés. Le financement de cette infrastructure communautaire doit inclure les Métis, les Autochtones non-inscrits et les Autochtones vivant hors réserve.

Intervenants-pivots et défenseurs des droits en matière de santé

Messages des membres et des partenaires des Premières Nations

- Il faut un plus grand nombre d'intervenants-pivots autochtones pour mieux répondre aux besoins des patients autochtones, notamment ceux qui doivent sortir de la réserve pour recevoir des soins. Cela est important pour surmonter les barrières linguistiques, repérer les ressources, s'orienter dans les complexités du système et signaler les cas de racisme, en particulier lorsque la sécurité culturelle n'est pas un aspect intégré aux soins de santé.

- Les gestionnaires locaux de la santé des Premières Nations peuvent être en mesure de déterminer où les intervenants-pivots de la santé sont nécessaires et où les ressources peuvent être affectées pour faciliter l'accès aux services de santé offerts dans une communauté ou une région particulière.
- Il est nécessaire d'avoir un plus grand nombre d'intervenants-pivots de garde le soir et le week-end.

Messages des Inuits et des partenaires inuits

- Il est nécessaire d'intégrer des intervenants-pivots inuits pour les patients dans certaines régions, et l'on observe un mouvement en ce sens, afin d'aider les Inuits à s'orienter dans le système, à comprendre que les soins médicaux sont un droit et à surmonter les barrières linguistiques. Toutefois, certains estiment qu'il s'agit d'une solution provisoire.
- Lorsqu'une personne accède à des soins de santé, il lui est difficile de savoir quels services sont disponibles, de comprendre les modalités du programme des SSNA, de recevoir une carte de soins de santé et une preuve de statut. De plus, l'aide pour s'orienter dans le système est limitée.
- Les postes d'intervenants-pivots auprès des patients doivent être améliorés, car les interprètes ne sont pas bien rémunérés et il est difficile de les recruter. La traduction de termes médicaux exige des compétences hautement spécialisées et le poste doit être rémunéré en conséquence. De plus, il est difficile de traduire ou d'interpréter directement du français à l'inuktitut. Il faut souvent traduire d'abord en anglais avant de traduire en inuktitut.
- Les postes à pourvoir sont les suivants : des agents de liaison avec les clients à l'hôpital, qui accompagnent les patients jusqu'au lieu de leurs rendez-vous et parlent l'inuktitut, des intervenants-pivots auprès des patients lorsque ceux-ci quittent la province, et des postes de coordonnateurs pour les Aînés.

Messages des Métis et des partenaires métis

- Il est nécessaire de recruter des intervenants-pivots qui connaissent les soins de santé adaptés aux Métis pour guider les patients métis dans le système de soins de santé et pour défendre leurs droits, afin de s'assurer qu'ils reçoivent les soins appropriés dans le but d'atteindre l'équité en matière de santé avec les autres Canadiens.
- Les intervenants-pivots métis sont nécessaires dans les hôpitaux, mais aussi dans les centres de services communautaires.
- Des intervenants-pivots métis devraient être embauchés pour faciliter l'accès aux services et aux ressources. Faire en sorte que les Métis se sentent plus à l'aise dans le système médical. Comblent le fossé entre la médecine occidentale et les perspectives des Métis. Défendre les droits des patients, et fournir des services de traduction.
- Les participants ont demandé une reconnaissance et un soutien accrus des fournisseurs de services propres aux Métis, y compris la mise en place d'intervenants-pivots connaissant la culture métisse dans tout le secteur des soins de santé.

Messages des personnes et des partenaires intersectionnels

- Les intervenants-pivots du secteur de la santé doivent souvent composer avec une méfiance envers le système de soins de santé en raison des politiques gouvernementales du passé.
- Nous avons besoin d'espaces au sein des établissements de soins de santé coloniaux occidentaux où les personnes bispirituelles peuvent avoir accès à agents de liaison sensibles à la réalité des personnes bispirituelles qui peuvent garantir la pertinence culturelle des services, aider à les orienter dans le système et s'assurer qu'elles reçoivent des soins équitables et sûrs, aider à la traduction et à l'interprétation, et agir en tant que défenseurs des droits, au besoin.
- Les jeunes autochtones ont dû faire preuve d'une grande ingéniosité et d'une grande résilience pour apprendre à s'orienter dans le système de santé actuel. Cela est d'autant plus vrai dans le cas des jeunes dont l'identité se situe à de multiples intersections de la marginalisation.
- Affecter des ressources pour pourvoir des postes d'intervenants-pivots autochtones en soins de santé à l'échelle locale et veiller à ce qu'un service de liaison soit accessible 24 heures sur 24 dans les hôpitaux.
- Les organisations autochtones urbaines sont souvent appelées à aider leurs clients à comprendre les options de services de soins de santé qui leur sont offertes et à les aider à prendre des rendez-vous et à s'y rendre. Toutefois, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador, le rôle d'intervenant-pivots en matière de soins de santé est élargi et bénéficie d'une reconnaissance plus officielle.
- Le rôle d'intervenant-pivot en matière de soins de santé est particulièrement important pour les personnes qui vivent seules ou loin de leurs proches ou de leur communauté et pour les membres des Premières Nations et les Inuits des communautés éloignées qui se rendent en milieu urbain pour accéder à des services de santé.
- Les femmes et les familles autochtones doivent avoir le droit de bénéficier des services d'un défenseur des droits autochtones au sein du système traditionnel lorsqu'elles cheminent dans leur parcours de santé, afin d'avoir la certitude d'obtenir des soins de qualité, respectueux et culturellement sûrs. Les dispositions législatives doivent garantir l'accès à un défenseur des droits autochtones au sein des systèmes de santé traditionnels, qui aide à s'orienter et à tenir les systèmes responsables de la prestation de soins de qualité aux femmes et aux familles autochtones.
- Les intervenants-pivots devraient également être utilisés pour aider les travailleurs des soins de santé à comprendre la santé et le bien-être des Autochtones d'une manière holistique.
- L'option d'accompagnement des personnes qui doivent se déplacer pour obtenir des soins de santé par un intervenant-pivot devrait être couverte par les SSNA et l'intervenant-pivot ne devrait pas compter comme une ressource de soutien supplémentaire.
- Des fonds sont également nécessaires pour aider les familles autochtones à comprendre le principe de Jordan, l'initiative inuite Les enfants d'abord et les SSNA.

