

Énoncé de position de l'APN : Promouvoir la santé et la guérison des Premières Nations grâce à une réforme du système

Préparé en vue de la réunion des Premières Nations et des premiers ministres (RPNPM)

Pour examen par les Chefs des Premières Nations

En bref

Les Premières Nations possèdent des droits et des pouvoirs inhérents, issus de traités et protégés par la Constitution, en matière de santé et de mieux-être de leurs citoyens. Ces droits sont reconnus et affirmés à l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Les Premières Nations ont leur propre conception de la santé et de la guérison, fondée sur leurs lois, leurs langues, leurs cultures, leurs terres, leurs cérémonies, leurs médecines traditionnelles, leurs relations familiales et communautaires, ainsi que leurs systèmes de connaissances.

Les citoyens des Premières Nations comptent sur les services fournis par les systèmes des Premières Nations, ainsi que par les systèmes fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ces systèmes fonctionnent selon des lois, des mandats, des modalités de financement, des règles d'admissibilité et des structures de responsabilité différents. Lorsque les gouvernements ne parviennent pas à se coordonner ou tentent de se renvoyer la responsabilité, les membres des Premières Nations subissent des retards et des interruptions de soins, se voient refuser des services et obtiennent de moins bons résultats.

Engagement immédiat dans le cadre de la RPNPM

1. Garantir la participation permanente des Premières Nations aux tables rondes fédérales, provinciales et territoriales des ministres de la Santé consacrées à la santé et à la guérison, ainsi qu'aux processus des responsables concernés, y compris l'établissement de l'ordre du jour, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et la reddition de comptes. Cet engagement devrait constituer un résultat immédiat et concret de la RPNPM et une première illustration des processus politiques plus larges nécessaires pour faire progresser une réforme structurelle à long terme.

Programme de réforme à plus long terme

En s'appuyant sur cet engagement, les Premières Nations et les gouvernements devraient mettre en place un processus à plus long terme visant à :

2. créer les conditions politiques et les structures nécessaires pour que les Premières Nations, les partenaires dans le cadre des traités et les régions puissent faire progresser leurs propres modèles de gouvernance en matière de santé et de guérison;
3. soutenir un processus dirigé par les Premières Nations en vue d'élaborer des options pour un cadre politique moderne en matière de santé et de guérison, fondé sur les droits et l'autodétermination;
4. renforcer la participation des Premières Nations aux décisions relatives au financement de la santé, aux transferts financiers et aux accords bilatéraux qui ont une incidence sur la santé et la guérison des Premières Nations;

5. promouvoir un financement durable et équitable, tout en garantissant aux Premières Nations une influence significative sur les systèmes qui ont une incidence sur leurs résultats en matière de santé;
6. mettre en place des approches dirigées par les Premières Nations en matière de reddition de comptes et de souveraineté des données.

L'APN ne propose pas un modèle unique de gouvernance nationale en matière de santé des Premières Nations. L'objectif est de garantir l'espace politique, les structures et les engagements nécessaires pour que les Premières Nations, les partenaires dans le cadre des traités et les régions puissent faire progresser leurs propres modèles en fonction de leurs droits, de leurs priorités et de leur situation particulière.

1. Énoncé de position

Les Premières Nations sont des peuples souverains et des détentrices de droits qui possèdent des droits inhérents, issus de traités et protégés par la Constitution. Les Premières Nations n'ont jamais renoncé à leur autorité pour définir la santé et la guérison, ni pour déterminer comment la santé et le mieux-être de leurs citoyens seront favorisés. L'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît et affirme les droits ancestraux et issus de traités existants. Il n'accorde pas ces droits.

Les Premières Nations conçoivent la santé et la guérison de manière holistique, en établissant des liens entre le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel et la famille, la communauté, le territoire, la langue, la culture, les cérémonies, les médecines traditionnelles, les systèmes alimentaires et l'autodétermination. Ces conceptions varient d'une Première Nation à l'autre et doivent être définies par les détenteurs de droits eux-mêmes. La réforme du système de santé doit créer les conditions nécessaires pour que les lois, les systèmes de connaissances, les pratiques de guérison et les structures de gouvernance des Premières Nations orientent la conception, la prestation et l'évaluation des soins.

Les décisions prises par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux façonnent l'accès aux services de santé des citoyens des Premières Nations. Les Premières Nations doivent donc être en mesure d'exercer une influence significative dans tous les processus où ces décisions sont prises. Une participation permanente aux processus intergouvernementaux pertinents en matière de santé constitue une mesure concrète et immédiate pour atteindre cet objectif. Cette participation doit respecter les relations directes entre la Couronne et les Premières Nations, les traités modernes, les accords d'autonomie gouvernementale, la diversité régionale, ainsi que les approches définies par les Premières Nations en matière de représentation et de reddition de comptes.

La Réunion des Premières Nations et des premiers ministres (RPNPM) est l'occasion de redéfinir cette relation. L'objectif politique immédiat devrait être de mettre en place un

processus politique à long terme permettant aux Premières Nations de participer directement aux décisions qui touchent leur santé et leur guérison, en commençant par assurer leur participation permanente aux processus fédéraux, provinciaux et territoriaux pertinents. Cela constituerait une démonstration immédiate et tangible d'un engagement plus large en faveur d'une réforme structurelle et ouvrirait une nouvelle voie à la participation des Premières Nations aux décisions qui touchent leur santé et leur guérison.

La participation permanente n'a pas pour but d'établir ou d'imposer un modèle national unique de gouvernance des Premières Nations. Les approches en matière de gouvernance de la santé des Premières Nations varient d'une nation à l'autre, d'un territoire visé par un traité à l'autre et d'une région à l'autre, et doivent continuer à être déterminées par les Premières Nations elles-mêmes. L'objectif est de créer l'espace politique et les structures qui permettront aux Premières Nations, à leurs partenaires dans le cadre des traités et aux régions de faire progresser leurs modèles respectifs de santé et de guérison tout en participant, en tant que détentrices de droits, aux systèmes plus larges qui ont une incidence sur la santé et la guérison des Premières Nations.

Sans réforme structurelle, les investissements renouvelés et les nouveaux investissements dans le domaine de la santé continueront d'être acheminés par l'intermédiaire de systèmes qui ne tiennent compte ni des priorités, ni des droits, ni des réalités des Premières Nations, perpétuant ainsi précisément les résultats que ces systèmes ont été conçus pour produire. Un financement supplémentaire au sein d'une structure inchangée ne produira pas de résultats différents; seule une transformation structurelle le permettra.

Parallèlement, l'amélioration durable de la santé et de la guérison des Premières Nations ne dépend pas uniquement de la réforme du système de santé. Les résultats en matière de santé sont façonnés par les déterminants sociaux de la santé, notamment le logement, l'eau potable, l'éducation, les infrastructures, la langue, la culture et l'autodétermination. La RPNPM offre une occasion unique de faire progresser la réforme structurelle du système de santé de concert avec des engagements plus larges qui renforcent les conditions nécessaires pour que les Premières Nations parviennent à des résultats équitables en matière de santé et de guérison.

La priorité immédiate est d'assurer la participation permanente des Premières Nations à la prise de décisions intergouvernementales en matière de santé, suivie d'un processus politique durable permettant aux gouvernements des Premières Nations de traiter les questions de gouvernance, de politique, de financement et de reddition de comptes. Ensemble, ces réformes permettront de transformer un système fragmenté en un système coordonné, équitable et adapté à la culture, afin de favoriser des soins plus proches du lieu de vie.

2. Résumé

Dans sa structure actuelle, le système de santé dispense des soins fragmentés et de qualité insuffisante, révélant l'existence d'un système à deux vitesses dans lequel les Premières Nations souffrent systématiquement d'un accès et de résultats inférieurs à ceux de la population canadienne en général. Les programmes fédéraux, les services provinciaux et territoriaux, ainsi que les services communautaires dirigés par les Premières Nations fonctionnent selon des modalités de financement, des structures de reddition de comptes et des processus administratifs distincts qui ne forment pas un continuum de soins intégré.

Les conséquences se mesurent non seulement sur le plan des résultats en matière de santé, mais aussi par les diagnostics tardifs, les soins refusés, les souffrances évitables et les décès prématurés. Les expériences de Jordan River Anderson, Mary Bull-Sinclair, Joyce Echaquan, Harlen Laboucan, Jaali Sutherland-Weenie et de nombreuses autres personnes continuent de démontrer le coût humain des systèmes fragmentés et des défaillances liées aux questions de compétence.

Bien que les populations des Premières Nations soient prises en compte dans les calculs servant à répartir le Transfert canadien en matière de santé (TCS), les Premières Nations n'ont qu'une influence limitée sur les décisions qui déterminent les priorités en matière de santé, l'allocation des ressources et la mesure des performances. Être pris en compte dans le décompte de la population n'équivaut pas à être pris en compte dans la manière dont les fonds sont alloués ou les services fournis.

Le renouvellement des accords fédéraux de financement à long terme en matière de santé présente à la fois un risque et une occasion. Le risque est que les nouveaux investissements soient simplement acheminés par l'intermédiaire des mécanismes existants, qui n'ont jamais permis de remédier aux inégalités de longue date, laissant ainsi les structures et les résultats inchangés. L'occasion réside dans le fait que ce renouvellement constitue un levier et peut servir de catalyseur à des relations renouvelées qui renforcent le pouvoir décisionnel des Premières Nations, améliorent la coordination entre les champs de compétence et mettent en place les mécanismes nécessaires à des soins de santé et à une guérison équitables et adaptés à la culture.

La RPNPM offre l'occasion de définir cette nouvelle orientation. Les engagements immédiats devraient inclure une participation permanente des Premières Nations aux tables rondes des ministres de la Santé consacrées à la santé et à la guérison, tant à l'échelle fédérale que provinciale et territoriale, ainsi qu'aux processus des responsables concernés, notamment l'établissement de l'ordre du jour, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et la reddition de comptes. Cette participation ne doit pas être considérée comme une initiative isolée ni comme la création d'un modèle national unique de gouvernance en matière de santé pour les Premières Nations. Elle devrait plutôt

constituer la première étape d'un processus politique à plus long terme qui offre aux Premières Nations, aux partenaires dans le cadre des traités et aux régions la possibilité de faire progresser leurs propres approches en matière de gouvernance et d'aborder des questions plus larges relatives aux politiques, au financement et à la reddition de compte.

3. Contexte et historique

Les services de santé destinés aux citoyens des Premières Nations sont dispensés par le biais de systèmes qui se recoupent : ceux des Premières Nations, du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires. Les provinces et les territoires organisent et dispensent généralement aux résidents, y compris aux membres des Premières Nations, des services hospitaliers et médicaux couverts par l'assurance maladie. Ils prennent également des décisions concernant la planification du système de santé, la prestation régionale des services, les effectifs de santé, les soins d'urgence et les soins aigus, les services spécialisés, ainsi que de nombreux services de santé mentale, de lutte contre les dépendances, de réadaptation, de soins à domicile, de soins continus et de santé publique.

Le gouvernement fédéral établit, au moyen de la Loi canadienne sur la santé (LCS), les conditions nationales applicables aux services de santé assurés et soutient les systèmes provinciaux et territoriaux. Il finance ou administre également des prestations complémentaires et des programmes communautaires destinés aux membres et aux communautés des Premières Nations admissibles. Ces rôles du gouvernement fédéral s'inscrivent dans un contexte plus large, à la fois constitutionnel, conventionnel, législatif, politique et historique, et ne doivent pas être interprétés ou appliqués de manière à restreindre ou à supplanter les obligations constitutionnelles, conventionnelles et fiduciaires de la Couronne.

Les Premières Nations sont des gouvernements et détiennent des droits. Leur autorité en matière de santé et de guérison est fondée sur des droits inhérents, des traités, leurs propres lois et leur propre gouvernance, ainsi que, le cas échéant, sur des traités modernes et des accords d'autonomie gouvernementale. L'autorité des Premières Nations n'est pas un programme délégué par un autre gouvernement. La forme et l'exercice de cette autorité varient d'une Première Nation à l'autre et doivent être déterminés par les détenteurs de droits.

Les modalités propres aux territoires doivent être examinées séparément. Les gouvernements territoriaux fournissent des services de santé étendus et peuvent également administrer des prestations ou des programmes financés par le gouvernement fédéral par le biais d'accords de contribution. Les Premières Nations signataires de traités modernes et jouissant d'une autonomie gouvernementale peuvent détenir des pouvoirs et des rôles décisionnels supplémentaires. La réforme à l'échelle nationale doit donc

permettre la mise en place de modalités propres à chaque Nation, fondées sur les traités, régionales, tripartites et territoriales.

Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est le plus important transfert fédéral; il vise à apporter un soutien prévisible et à long terme aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux, tout en respectant les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.¹ La Loi canadienne sur la santé établit les principes fondamentaux des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, mais elle ne traite pas de la compétence, de la gouvernance ni des droits des Premières Nations en matière de planification du système de santé. Le financement provincial et territorial de la santé est ancré dans la législation et prévisible, tandis qu'une grande partie du financement destiné à la santé des Premières Nations est acheminée par le biais d'ententes fédérales distinctes qui n'offrent pas la même protection. Cette différence sur le plan de la sécurité du financement est importante. Il en résulte un système fragmenté, caractérisé par de multiples autorités de financement et des exigences en matière de production de documents et de reddition de comptes qui, prises ensemble, entraînent des chevauchements de mandats, des conflits de compétence, des lacunes dans les services, des retards et des défis en matière d'obligation de rendre compte. Les Premières Nations doivent continuer de composer avec ces systèmes fragmentés, alors même qu'elles sont touchées de manière disproportionnée par les inégalités en matière de santé.

Le cadre politique fédéral régissant la santé des Premières Nations est resté pratiquement inchangé depuis des décennies. Il est possible de lancer un processus dirigé par les Premières Nations afin d'élaborer des options pour un cadre politique moderne en matière de santé et de guérison, destiné à remplacer la politique fédérale obsolète. Toute modernisation doit respecter les droits inhérents et issus de traités, soutenir l'autodétermination et éviter d'imposer un modèle national unique de gouvernance.

Ces difficultés structurelles se manifestent tout au long du continuum de soins. Les services de mieux-être mental, le principe de Jordan et le programme des services de santé non assurés (SSNA) ont chacun démontré comment la fragmentation des responsabilités, la séparation des sources de financement et la diversité des mandats gouvernementaux créent des obstacles à l'accès, alourdis par des fardeaux administratifs et des lacunes dans les services. Ces programmes répondent souvent aux lacunes et aux défaillances du système de santé, plutôt que de s'attaquer aux causes structurelles de ces lacunes ou de renforcer le système lui-même.

Le continuum de soins en matière de mieux-être mental et de toxicomanie illustre comment la fragmentation des responsabilités engendre des lacunes dans les services. Les communautés des Premières Nations peuvent offrir des services de prévention, de

¹Ministère des Finances du Canada. Transfert canadien en matière de santé.

soutien culturel, de guérison axée sur la terre, de counseling, d'intervention en cas de crise et de traitement au moyen d'accords de contribution fédéraux ou de leurs propres ressources. Les systèmes provinciaux et territoriaux supervisent généralement les services d'urgence, les hôpitaux, la psychiatrie, les services de traitement réglementés, l'orientation vers des spécialistes et une grande partie du personnel de santé au sens large. Un patient peut passer d'un système à l'autre au cours d'un même parcours de soins. En l'absence de protocoles communs, d'un financement durable et d'une autorité des Premières Nations en matière de planification, les patients peuvent être confrontés à des interruptions dans les orientations vers des spécialistes, à des sorties d'hôpital non sécurisées, à un suivi inadéquat et à l'absence d'une responsabilité clairement établie à l'égard de la continuité des soins.

Le principe de Jordan met également en évidence les conséquences de la fragmentation des compétences. Les provinces et les territoires sont responsables des services hospitaliers et médicaux pris en charge par l'assurance pour leurs résidents, y compris les membres des Premières Nations. Le principe de Jordan exige que les enfants des Premières Nations reçoivent les services gouvernementaux dont ils ont besoin sans interruption, retard ni refus, et que le gouvernement auquel ils s'adressent en premier assume les coûts lorsqu'il y a un différend quant à la responsabilité. Les SSNA offrent des prestations particulières qui ne sont pas couvertes par l'assurance provinciale ou territoriale, les régimes privés ou d'autres programmes publics, notamment en ce qui concerne les médicaments, les soins dentaires, les soins ophtalmologiques, le soutien psychologique, le matériel et les équipements médicaux, ainsi que le transport médical.

Ces systèmes sont interdépendants. Un rendez-vous chez un spécialiste provincial peut nécessiter un transport médical financé par le gouvernement fédéral. Un enfant peut avoir besoin d'une évaluation provinciale avant que le principe de Jordan ne prenne en charge du matériel, une thérapie ou un autre service. Un plan de sortie d'hôpital peut dépendre de prestations, de moyens de transport, des capacités de la communauté et d'un suivi financés par différentes autorités. Lorsque les règles d'admissibilité, les autorisations, les orientations vers des spécialistes ou les procédures de sortie ne sont pas harmonisées, ce sont les familles et les communautés des Premières Nations qui doivent assumer le fardeau de s'y retrouver dans ce dédale administratif. La réponse politique doit définir les responsabilités, les normes de service, les voies de recours et la reddition de comptes avant que des lacunes ne surviennent.

Des initiatives fédérales récentes, notamment les discussions de 2020 sur une législation en matière de santé fondée sur les distinctions et les accords bilatéraux de financement de la santé de 2023, témoignent d'une reconnaissance croissante des priorités des Premières Nations en matière de santé. Cette reconnaissance, à elle seule, ne s'est toutefois pas traduite par une participation à la prise de décision ou à une gouvernance partagée. Bien que les priorités des Premières Nations puissent être reconnues dans les

engagements stratégiques et les plans d'action, les Premières Nations continuent d'exercer une influence limitée sur la façon dont les priorités sont établies, les investissements sont orientés et les résultats sont évalués, ainsi que sur la façon dont les gouvernements sont tenus de rendre des comptes.

Les accords bilatéraux négociés entre le Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux soulignent ce point. Ils peuvent faire référence aux priorités des Premières Nations, mais la reconnaissance n'est pas synonyme de participation, et la simple mention ne constitue pas une gouvernance partagée.

L'APN ne propose pas un mécanisme national unique pour la réaffectation du Transfert canadien en matière de santé. Lorsque de futurs accords de transfert, accords bilatéraux ou autres décisions intergouvernementales relatives au financement de la santé auront une incidence sur les priorités, les services ou les résultats en matière de santé des Premières Nations, ces dernières devraient participer de manière significative aux processus pertinents de définition des priorités, de mise en œuvre, de suivi et de reddition de comptes. Les mécanismes appropriés devraient refléter les réalités régionales, les relations découlant des traités et les approches déterminées par les Premières Nations.

4. Fondements juridiques et droits

Les droits inhérents et l'autorité inhérente aux Premières Nations découlent de leur existence en tant que peuples souverains et ne sont pas accordés par la Couronne. L'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît et affirme les droits ancestraux et issus de traités existants. Il assure une protection constitutionnelle aux droits antérieurs à cette disposition et inclut les droits découlant des accords modernes relatifs aux revendications territoriales. Malgré ce fondement constitutionnel, la politique fédérale en matière de santé n'a pas établi de cadre global fondé sur les droits pour la gouvernance de la santé des Premières Nations. Les autorités existantes, notamment les dispositions de la *Loi sur les Indiens* et de la Politique sur la santé des Indiens de 1979, n'offrent qu'une orientation limitée et ne créent aucune obligation claire en matière de gouvernance coordonnée, de reddition de comptes ou de prise de décision partagée entre les systèmes fédéraux, provinciaux, territoriaux et des Premières Nations.² Les Premières Nations fondent leurs droits et leurs responsabilités en matière de santé sur leurs propres droits inhérents, leurs lois, leurs histoires orales, leur compréhension des traités, les traités historiques, les traités modernes, les accords sur les revendications territoriales et les ententes sur l'autonomie gouvernementale. La position fédérale doit respecter ces fondements distincts et ne doit pas imposer une interprétation unique du droit à la santé.

²Lavoie, J. G. (2013). Policy silences: Why Canada needs a National First Nations, Inuit and Métis health policy. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1), 22690.

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) et le principe de Joyce établissent collectivement une attente claire selon laquelle les Premières Nations doivent bénéficier d'un accès équitable à des services de santé respectueux de leur culture et d'une participation significative aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur mieux-être. La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones affirme le droit des peuples autochtones aux médecines et pratiques de santé traditionnelles, à l'accès aux services de santé sans discrimination, ainsi qu'au meilleur état de santé physique et mentale possible. Elle affirme également le droit à l'autodétermination et à la participation aux décisions qui touchent à leurs droits. Ensemble, ces cadres renforcent les principes d'autodétermination, d'égalité réelle, de prise de décision dirigée par les Premières Nations et de reddition de comptes, qui reconnaissent que l'amélioration des résultats en matière de santé nécessite davantage qu'un simple renforcement du financement et de la prestation des services. L'amélioration des résultats nécessite des réformes structurelles permettant aux Premières Nations de participer, en tant que détentrices de droits, à la gouvernance, à la planification et à la supervision des systèmes de santé et de soins.

Ce contexte politique et législatif renforce la nécessité de conclure des ententes sur la santé des Premières Nations qui clarifient les rôles et les responsabilités, comblent les lacunes en matière de compétence, renforcent la reddition de comptes et garantissent la participation des Premières Nations à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du système de santé.³ Ces fondements exigent une réforme du système de santé qui respecte l'autorité des Premières Nations, protège les obligations découlant des traités et les obligations de la Couronne, appuie les approches en matière de santé et de guérison définies par les Premières Nations et assure un accès équitable à l'ensemble du continuum de soins.

5. L'enjeu

Malgré des décennies d'initiatives politiques et d'investissements ciblés, d'importantes inégalités en matière de santé persistent entre les Premières Nations et les non Autochtones. Ces disparités trouvent leur origine non seulement dans un financement insuffisant, mais aussi dans la conception des systèmes dans le cadre desquels les services sont planifiés, dispensés et évalués.

Un système produit systématiquement les résultats pour lesquels il a été conçu. Le système de santé canadien n'a pas été conçu en considérant les Premières Nations comme des partenaires à part entière en matière de gouvernance, de prise de décisions

³Lavoie, Josée G. *Le droit à la santé issu des traités et l'héritage de la Politique sur la santé des Indiens (1979) : considérations législatives et politiques contemporaines* (Assemblée des Premières Nations, 2023).

ou de reddition de comptes. Par conséquent, les Premières Nations sont contraintes de composer avec un système à plusieurs niveaux de gouvernement, sources de financement et exigences administratives, simplement pour accéder à des services qui devraient s'inscrire dans un système de soins intégré. Cette fragmentation nuit à la continuité des soins, retarde l'accès aux traitements et limite la capacité des Premières Nations à développer leurs propres approches reflétant les priorités communautaires et les perspectives culturelles.

Les Premières Nations continuent d'être exclues de nombreuses tables rondes et instances intergouvernementales où sont prises les décisions ayant une incidence sur leur santé. Remédier à cette exclusion constitue une première étape concrète et réalisable vers une réforme plus large.

6. Considérations stratégiques

Les relations entre les Premières Nations et les gouvernements provinciaux et territoriaux continuent de façonner les possibilités de réforme du système de santé et de guérison des Premières Nations. Les approches en matière de gouvernance diffèrent selon les régions et reflètent les relations découlant des traités, les réalités historiques et les priorités de chacune.

Il n'existe pas de modèle de gouvernance unique capable de répondre aux besoins de toutes les Premières Nations. Le rôle de l'Assemblée des Premières Nations n'est pas de plaider en faveur d'un modèle national unique de gouvernance en matière de santé, mais plutôt d'obtenir les engagements politiques et la structure de gouvernance nécessaires pour que les Premières Nations, les partenaires dans le cadre des traités et les organisations régionales des Premières Nations puissent faire progresser leurs modèles respectifs de santé et de mieux-être, qui reflètent leurs droits et leurs priorités.

Un engagement politique national en faveur d'une participation permanente des Premières Nations aux tables rondes des ministres de la Santé et aux processus des responsables concernés créerait un mécanisme permanent au moyen duquel les Premières Nations pourraient influencer les décisions systémiques plus larges, tandis que les dispositifs de gouvernance continueraient à se développer à l'échelle des nations, des traités et des régions.

L'expérience a montré que des avancées importantes en matière de santé et de guérison des Premières Nations peuvent perdre de leur élan à mesure que les gouvernements et les priorités politiques changent. Pour instaurer la confiance et mener à bien une réforme significative et durable, il faut des dispositifs de gouvernance qui perdurent au-delà des cycles électoraux et garantissent continuité et stabilité. Les Premières Nations doivent avoir l'assurance que les engagements pris aujourd'hui seront maintenus dans le temps,

ce qui permettra aux gouvernements et aux Premières Nations de procéder à des changements significatifs pour obtenir de meilleurs résultats à long terme.

L'Autorité de santé des Premières Nations de Colombie-Britannique illustre les avantages du leadership des Premières Nations en matière de gouvernance de la santé. Sa structure montre comment le transfert du pouvoir décisionnel aux Premières Nations améliore l'accès aux soins, la coordination et la sécurité culturelle d'une manière que les systèmes fédéraux et provinciaux, pris isolément, n'ont pas réussi à atteindre.⁴ Toutefois, elle ne doit pas être considérée comme un modèle à reproduire à l'échelle nationale. Les Premières Nations d'autres régions doivent définir, en matière de gouvernance, des approches adaptées à leurs propres droits, priorités et circonstances.

L'Accord de Kelowna a montré que les engagements politiques, aussi importants soient-ils, ne peuvent perdurer sans des mécanismes de gouvernance conçus pour les protéger à long terme. Les Premières Nations ne peuvent compter sur la bonne volonté d'un seul gouvernement pour pérenniser la réforme; c'est pourquoi ce sont les mécanismes de gouvernance, et non les seuls engagements politiques, qui doivent ancrer les résultats de la RPNPM.

Parallèlement, les mécanismes intergouvernementaux existants, notamment le Conseil de la Fédération, continuent de façonner la politique nationale de santé et les priorités de financement sans que les Premières Nations ne disposent d'aucun pouvoir décisionnel officiel.

Alors que les gouvernements envisagent de futures réformes et modalités de financement, l'occasion est de veiller à ce que les décisions ayant une incidence sur la santé des Premières Nations soient prises avec les Premières Nations et s'appuient sur leurs droits, leurs priorités et leurs points de vue. La Réunion des Premières Nations et des premiers ministres offre l'occasion de mettre ce principe en pratique en garantissant la participation permanente des Premières Nations à la prise de décisions intergouvernementales et en veillant à ce que les futures réformes soient élaborées avec les Premières Nations.

7. Recommandations stratégiques

Pour remédier aux inégalités persistantes en matière de santé, il ne suffit pas d'apporter des améliorations progressives aux programmes ou de prendre des engagements de financement à court terme. Des progrès significatifs dépendent de réformes structurelles qui garantissent la participation des Premières Nations à la prise de décisions au sein du système de santé et créent les conditions permettant aux Premières Nations de faire

⁴Autorité de santé des Premières Nations, Colombie-Britannique. L'ASPN est largement citée comme la première et unique autorité de santé provinciale dirigée par les Premières Nations au Canada et est reconnue internationalement comme un modèle d'autodétermination en matière de santé.

progresser leurs propres priorités en matière de gouvernance, de politiques, de financement et de reddition de comptes.

La RPNPM devrait se concentrer sur un engagement politique immédiat et réalisable, appuyé par des processus à plus long terme visant une réforme structurelle.

Engagement immédiat dans le cadre de la RPNPM

- 1. Assurer une participation permanente des Premières Nations aux tables pertinentes des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé portant sur la santé et la guérison, ainsi qu'aux processus des responsables concernés, notamment en ce qui concerne l'établissement de l'ordre du jour, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et la reddition de comptes, afin de donner rapidement une expression concrète aux processus politiques à plus long terme issus de la Réunion des Premières Nations et des premiers ministres.**

La Réunion des Premières Nations et des premiers ministres devrait donner lieu à un engagement d'assurer la participation permanente des Premières Nations aux tables rondes des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi qu'aux processus des responsables concernés. Cette participation devrait aller au-delà de la simple consultation et inclure l'établissement de l'ordre du jour, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et la reddition de comptes sur les questions touchant à la santé et à la guérison des Premières Nations. Cet engagement devrait constituer une première étape concrète du processus politique plus vaste et à long terme visant à faire progresser la réforme structurelle des systèmes de santé et de guérison.

Programme de réforme à long terme

À partir de cet engagement immédiat, les Premières Nations et les gouvernements devraient mettre en place un processus soutenu afin d'aborder les domaines suivants :

- 2. Créer les conditions propices à la mise en place de dispositifs de gouvernance en matière de santé définis par les Premières Nations.**

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient collaborer pour mettre en place des structures de gouvernance en matière de santé et de guérison des Premières Nations, dans lesquelles celles-ci participeraient en tant que partenaires à part entière à la planification, à la mise en œuvre, au suivi, à la reddition de comptes et au règlement des différends. Ces structures peuvent inclure des approches propres à chaque nation, régionales, tripartites ou d'autres formes de collaboration déterminées par les Premières Nations. Elles devraient définir clairement les rôles et les responsabilités, les mesures de reddition de comptes, les ententes de partage des données et les voies permettant de résoudre les

chevauchements de compétences là où les systèmes fédéraux, provinciaux, territoriaux et des Premières Nations se recoupent. L'objectif est de garantir que les Premières Nations participent en tant que détentrices de droits et partenaires aux décisions les concernant, tout en respectant la diversité régionale et les structures de gouvernance existantes. Cette recommandation s'appuie sur les orientations politiques définies par les Premières Nations.^{5,6,7}

3. Soutenir un processus dirigé par les Premières Nations visant à élaborer des options pour un cadre politique moderne en matière de santé et de guérison des Premières Nations, fondé sur les droits et l'autodétermination.

Le Canada devrait soutenir un processus dirigé par les Premières Nations visant à élaborer des options pour un cadre politique moderne en matière de santé et de guérison des Premières Nations, destiné à remplacer la politique fédérale obsolète. Ce cadre devrait s'appuyer sur les droits inhérents et issus de traités, l'autodétermination et les approches des Premières Nations en matière de santé et de guérison. Il devrait examiner comment la future politique soutiendra davantage la planification intégrée, le financement durable, la prestation coordonnée des services et les modèles de soins ancrés dans la culture, sur l'ensemble du continuum de la santé et de la guérison.⁸

4. Renforcer la participation des Premières Nations au financement de la santé, aux accords de transfert et aux accords bilatéraux.

Les futurs accords relatifs au Transfert canadien en matière de santé, les ententes bilatérales en matière de santé et les autres accords de financement intergouvernementaux ayant une incidence sur la santé et la guérison des Premières Nations devraient intégrer des mécanismes garantissant la participation des Premières Nations à la définition des priorités, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à la reddition de comptes. Ces accords devraient également favoriser une meilleure coordination entre les différentes administrations et reconnaître les Premières Nations comme des partenaires à part entière dans la conception des systèmes destinés à leur dispenser des services.

Cette recommandation ne propose pas un mécanisme national unique de réaffectation du Transfert canadien en matière de santé. Elle reconnaît que les

⁵Assemblée des Premières Nations. *Notre droit à la santé : les points de vue des Premières Nations à travers les générations* (2021).

⁶Assemblée des Premières Nations. *Partager les pratiques respectueuses dans le cadre du continuum de soins* (2023).

⁷Assemblée des Premières Nations. *Recommandations stratégiques des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus* (2024).

⁸ Lavoie, Josée G. *Le droit à la santé issu des traités et l'héritage de la politique de santé des Indiens (1979) : considérations législatives et politiques contemporaines* (2023).

Premières Nations doivent exercer une influence significative sur les décisions intergouvernementales en matière de financement de la santé lorsque ces décisions ont une incidence sur les systèmes et les services dont bénéficient les Premières Nations, et sur leurs résultats.

5. Promouvoir un financement durable tout en assurant une réelle influence sur le système.

Les Premières Nations devraient bénéficier d'un accès direct à un financement durable et équitable, tout en exerçant une réelle influence sur les systèmes provinciaux et territoriaux qui ont une incidence sur l'accès aux soins, leur continuité et les résultats. Un financement direct sans influence réduit les Premières Nations au rôle de simples bénéficiaires de systèmes conçus par d'autres. Une influence sans financement direct et durable les rend dépendantes d'intermédiaires et de décisions prises par d'autres instances. Ces deux éléments sont indispensables pour faire progresser l'autodétermination et garantir des résultats équitables.

6. Mettre en place des cadres de reddition de comptes intégrés, dirigés par les Premières Nations, qui respectent la souveraineté en matière de données.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient mettre en place des cadres de reddition de comptes intégrés qui respectent la souveraineté des Premières Nations en matière de données, garantissent la transparence des rapports et évaluent les résultats par rapport aux priorités des Premières Nations. Les gouvernements devraient soutenir le développement et la pérennité d'infrastructures régionales de données sur la santé appartenant aux Premières Nations et placées sous leur contrôle, notamment des centres de données régionaux, lorsque les Premières Nations en déterminent la nécessité. Le renforcement de la capacité de recueillir, de gérer, d'analyser et d'utiliser les données sur la santé contribuera à faire progresser la souveraineté des données, à améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes, à soutenir la planification et l'évaluation des services et à faire en sorte que les informations relatives à la santé reflètent les priorités et les réalités des Premières Nations.

8. Conclusion

La Réunion des Premières Nations et des premiers ministres offre l'occasion de reconnaître l'autorité des Premières Nations en matière de santé et de guérison, et de changer la manière dont sont prises les décisions qui ont une incidence sur les citoyens des Premières Nations. Les Premières Nations s'engagent dans ce travail en tant que gouvernements et détentrices de droits possédant leurs propres lois, systèmes de connaissances, relations découlant des traités et conceptions de la santé. Alors que les

gouvernements envisagent de futures modalités de financement et orientations stratégiques, le moment est venu de mettre en place des structures qui soutiennent véritablement le leadership, la collaboration et la reddition de comptes des Premières Nations, plutôt que de reproduire les dispositifs qui ont fait défaut aux Premières Nations pendant de nombreuses générations.

L'engagement politique immédiat visant à instaurer une participation permanente des Premières Nations aux tables rondes des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi qu'aux processus des responsables concernés, est à la fois concret et réalisable. Cet engagement doit déboucher sur une définition claire des responsabilités fédérales, provinciales et territoriales, un financement durable, la protection des obligations découlant des traités et des obligations de la Couronne, une gouvernance déterminée par les Premières Nations, ainsi qu'une obligation de rendre compte en matière d'accès équitable et de résultats.

Un changement significatif exigera un engagement soutenu de la part des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et des Premières Nations. L'instauration d'une participation permanente des Premières Nations à la prise de décisions en matière de santé constitue une première étape concrète permettant aux gouvernements de commencer à s'attaquer aux obstacles systémiques qui persistent et de favoriser des résultats plus équitables en matière de santé et de guérison pour les Premières Nations, et dans le cadre de laquelle les décisions ayant une incidence sur la santé et la guérison des Premières Nations ne seront plus prises sans les Premières Nations elles-mêmes.

Annexe A : Messages clés, annonces proposées et objectif politique

A. Messages clés en matière de santé et de guérison

- 1. L'APN cherche à obtenir l'espace politique et les structures nécessaires à la réforme du système de santé.**

L'APN ne cherche pas à établir un modèle national unique de gouvernance en matière de santé des Premières Nations. L'objectif est de garantir l'espace politique et les structures nécessaires pour que les Premières Nations, les partenaires dans le cadre des traités et les régions puissent faire progresser leurs propres approches de gouvernance en matière de santé et de guérison.

- 2. Pour obtenir des résultats à long terme en matière de santé et de guérison, une réforme structurelle est nécessaire.**

L'amélioration de la santé et de la guérison des Premières Nations nécessite plus qu'un simple financement supplémentaire. Elle exige des réformes en matière de gouvernance, de reddition de comptes et de prise de décisions.

- 3. Les Premières Nations doivent être des partenaires dans la réforme du système.**

La réforme à long terme du système de santé et de guérison doit être élaborée avec les Premières Nations en tant que détentrices de droits et partenaires dans la prise de décisions intergouvernementales, conformément aux droits inhérents, issus de traités et protégés par la Constitution.

B. Annonces proposées

1. Les premiers ministres s'engagent à assurer la participation permanente des Premières Nations aux tables rondes des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ainsi qu'aux processus des responsables concernés, notamment en matière d'établissement de l'ordre du jour, d'élaboration des politiques, de mise en œuvre et de reddition de comptes.
2. Les premiers ministres enjoignent aux ministres de la Santé de collaborer avec les Premières Nations afin de mettre en place, dans un délai de six mois, le mécanisme de participation approprié et le plan de travail initial.

C. Objectif politique

L'objectif immédiat de la RPNPM est d'assurer la participation permanente des Premières Nations à la prise de décisions intergouvernementales en matière de santé, en tant que première étape d'un processus à plus long terme de réforme structurelle du système de santé et de guérison.

Ce processus à long terme doit respecter les relations découlant des traités, la diversité régionale, les structures de gouvernance existantes des Premières Nations, ainsi que le droit de ces dernières de déterminer les approches qui reflètent le mieux leurs priorités et leur situation particulière.

Cet engagement marquerait un tournant fondamental, passant de la mobilisation et de la consultation à une participation soutenue des Premières Nations aux décisions qui façonnent les politiques de santé, le financement, la mise en œuvre et la reddition de comptes.