



Rapport sur le Forum virtuel
de l'Assemblée des Premières Nations :

Continuum de soins sur sept générations

Forum virtuel • 10-12 mai 2022



Rapport sur le Forum virtuel de l'Assemblée des Premières Nations :

Continuum de soins sur sept générations

Forum virtuel • 10-12 mai 2022

Jour 1 :

Étudier une approche de continuum de soins sur sept générations
10 mai 2022

Jour 2 :

Suivre le chemin circulaire naturel de la vie
11 mai 2022

Jour 3 :

Le continuum de soins sur sept générations en action
12 mai 2022



Rapport rédigé par le Conseil tribal Naut'sa mawt
au nom de l'Assemblée des Premières Nations

Table des matières

INTRODUCTION	3
OBJECTIF	3
Jour 1 – Étudier l'approche du continuum de soins sur sept générations.....	4
Jour 2 – Suivre le chemin circulaire naturel de la vie.....	5
Jour 3 – Le continuum de soins sur sept générations en action.....	6
POINTS DE VUE DES PARTENAIRES AUTOCHTONES	7
Jour 1 – Étudier l'approche du continuum de soins sur sept générations.....	7
Jour 2 – Suivre le chemin circulaire naturel de la vie.....	13
Jour 3 – Le continuum de soins sur sept générations en action.....	18
ANNEXE 1	23
Participants	23
ANNEXE 2	25
Ordres du jour.....	25
ANNEXE 3	28
Biographies des conférenciers	28
ANNEXE 4	31
Résultats du sondage	31
ANNEXE 5	36
Compendium des recommandations	36

INTRODUCTION

En mai 2022, l'Assemblée des Premières Nations (APN) a organisé un forum virtuel, intitulé *Continuum de soins sur sept générations*, qui comprenait trois séances auxquelles ont participé du personnel de l'APN, des gardiens du savoir et de nombreux représentants d'organisations, de gouvernements et de communautés des Premières Nations de l'ensemble du pays. La liste complète figure dans les annexes. L'événement a également bénéficié du soutien d'une équipe technique d'Aspen Films et du personnel du Conseil tribal Naut'sa mawt.

L'APN est l'organisation nationale de défense d'intérêts qui s'emploie à concrétiser les aspirations communes des citoyens des Premières Nations soit plus de 900 000 personnes habitant dans plus de 600 communautés, villes et villages des Premières Nations au Canada dans des domaines d'intérêt national ou international. L'organisation est dirigée par un Comité exécutif, composé d'une Cheffe nationale élue et de Chefs régionaux représentant chaque province et territoire. Des représentants de cinq conseils nationaux (gardiens du savoir, jeunes, anciens combattants, 2ELGBTQQIA+ et femmes) orientent et appuient les décisions du Comité exécutif.

OBJECTIF

L'objectif du forum virtuel était de réunir des membres de communautés, des représentants d'organisations régionales et nationales des Premières Nations et des conférenciers pour présenter leurs travaux et projets en matière de mieux-être ainsi que leurs solutions fondées sur la culture, tout en intégrant le principe des sept générations dans une approche holistique du continuum de soins. Cette approche prévoit des services de santé, sociaux et économiques qui veillent à la santé et au bien-être des membres des Premières Nations pendant la grossesse, l'enfance, l'âge adulte et la vieillesse. Le continuum de soins correspond à une approche de mieux-être qui suit la personne à tous les âges de sa vie et qui s'adapte à l'évolution de ses besoins.

Pour atteindre ses objectifs, l'APN a organisé un forum virtuel comprenant trois séances, chacune abordant un sujet différent lié au continuum de soins. Chaque journée a commencé par un mot de bienvenue du président du forum, Cedric Gray Lehoux, suivi de la reconnaissance du territoire et de l'allocation d'un gardien du savoir. Celui-ci commençait par partager quelques pensées, avant d'ouvrir la séance par une prière et de proposer une réflexion culturelle. Le premier ensemble d'exposés de la journée a été présenté par des orateurs individuels et des groupes d'experts. Une courte pause-santé et un interlude musical ont été organisés avant le deuxième ensemble d'exposés. À la fin de chaque séance, Cedric Gray Lehoux a prononcé une allocution de clôture et a remercié les participants pour leur présence et leur contribution à la discussion. Les séances se sont achevées à la fin de la troisième journée. À ce moment-là, un gardien du savoir a partagé quelques pensées, puis a clos le forum par une prière

Jour 1 - Étudier l'approche du continuum de soins sur sept générations

Le premier jour du forum virtuel a été consacré à l'adoption de l'approche des sept générations pour le continuum de soins. Il comprenait les exposés ci-dessous.

1. *Réflexion culturelle*, gardien du savoir Oscar Kistabish

- Dans son discours d'ouverture, l'aîné Oscar Kistabish a mis l'accent sur l'interdépendance de tous les éléments et la responsabilité de chacun de nous dans la transmission des connaissances culturelles.

2. *Étudier les réalités et les possibilités dans le domaine du mieux-être des Premières Nations*

Jonathan Luke Dunn, analyste principal des politiques, Secteur de la santé, APN

- Jonathan a centré son exposé sur le contexte actuel des soins de santé. Il a présenté la définition de l'APN du continuum de soins sur sept générations et les objectifs du forum de trois jours.

3. *Un périple dans le système de soins de santé* Vanessa Tait, Crie bi-spirituelle

- L'exposé a porté sur l'expérience personnelle de l'oratrice, qui a aidé son défunt père à naviguer dans le système de soins de santé. Elle a honoré la vie de son père en faisant connaître son expérience et en soulignant les lacunes du système.

4. *À quoi ressemble un continuum sur sept générations*, groupe

Les deux experts ont parlé du système de soins de santé actuel et des domaines à améliorer.

Membres du groupe

- Dr Alika Lafontaine, président élu de l'Association médicale canadienne
- Josée Lavoie, professeure et directrice, Ongomiizwin Research Indigenous Institute of Health and Healing.

Activité de formation au pow-wow, Amanda Fox, instructrice

5. *Intégrer les populations prioritaires*, groupe

La séance comprenait des discussions d'experts sur la façon dont le continuum de soins pourrait intégrer une approche plus holistique et être inclusif à l'égard des citoyens des Premières Nations.

Membres du groupe

- Albert William McLeod, militant des droits humains des citoyens bispirituels des Premières Nations
- Nakuset, directrice, Foyer pour femmes autochtones de Montréal

Jour 2 - Suivre le chemin circulaire naturel de la vie

Le deuxième jour du forum virtuel a porté sur le chemin circulaire naturel de la vie. Il comprenait les exposés ci-dessous.

1. *Réflexion culturelle*, gardien du savoir Lyndon Linklater

- L'ainé Lyndon Linklater a commencé la journée en décrivant les quatre composantes de l'être humain, ainsi que le cercle de la vie, qui commence par la naissance et se termine par la réunion avec le monde des esprits.

2. *Soins à la naissance et pendant l'enfance*, groupe

Les discussions ont porté sur les différents besoins des enfants et des enfants à naître autochtones.

Membres du groupe

- Alisha Julien Reid, coprésidente, Conseil national autochtone des sages-femmes
- Michelle McLean et Tara Little, directrice des services de santé et coordinatrice des services de santé des Premières Nations de Lennox Island
- Chef Cadmus Delorme, Chef de la Première Nation de Cowessess

Interlude musical par Aysanabee

3. *Soins aux adultes et aux personnes âgées*, groupe

L'exposé était centré sur l'échange et une discussion sur les besoins en santé des adultes et des personnes âgées.

Membres du groupe

- Dre Ojistoh Horn, docteure de famille, Clinique médical d'Akwesasne
- Lorraine McLeod, directrice adjointe, Diabetes Integration Project, FNHSSM
- Holly Prince, gestionnaire de projet et chercheuse adjointe au Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université Lakehead

4. *Voyage vers Mino Bimaadiziwin*, Ryan McMahon, comédien ojibway

- L'exposé portait sur *Mino Bimaadiziwin*, une expression de la langue ojibway qui signifie « vie heureuse », plus précisément sur la manière dont ce concept recoupe la compréhension actuelle de la santé et la façon d'inclure un point de vue autochtone pour redéfinir cette compréhension et les attentes connexes.

Jour 3 - Le continuum de soins sur sept générations en action

Les exposés du troisième jour portaient sur des exemples de continuum de soins sur sept générations en action.

1. *Réflexion culturelle* gardienne du savoir Barb Brant

- L'aînée Barb Brant a commencé la dernière journée en soulignant l'importance des initiatives locales et l'influence des différents Autochtones qui l'ont conseillée tout au long de sa vie.

2. *Développement d'une main-d'œuvre pour le continuum des soins*, groupe

Il s'agissait de discussions sur la façon de soutenir les personnes et leurs communautés, tout en maintenant une main-d'œuvre pour le continuum de soins.

Membres du groupe

- Kelly Holley, directrice, principe de Jordan, Unama'ki
- Felix Walker, directeur général, Centre du bien-être familial et communautaire de la nation crie de Nisichawayasihk
- Marion Crowe, directrice général, Association des gestionnaires de santé des Premières Nations

Interlude musical par Fawn Wood

3. *Systèmes de continuum de soins existants*, groupe

Le groupe a discuté de la façon dont les systèmes de continuum de soins existants englobent le mieux-être des personnes et de la communauté dans le cadre de services de santé, sociaux et économiques.

Membres du groupe

- James Morris, directeur exécutif, Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout
- William David, directeur, Secteur du développement économique, APN
- Sonia Isaac-Mann, vice-présidente, Programmes et services de santé et de mieux-être communautaires, Autorité sanitaire des Premières Nations

4. *Que faire avec toutes ces connaissances?*, Dre Carol Hopkins, directrice exécutive, Thunderbird Partnership Foundation

- L'exposé était axé sur les prochaines étapes de l'adoption d'une approche des sept générations pour le continuum de soins.

Prière de clôture gardien du savoir Ed Sackaney

POINTS DE VUE DES PARTENAIRES AUTOCHTONES

La présente section est consacrée aux réflexions culturelles des gardiens du savoir et aux exposés des orateurs individuels et des groupes, ainsi qu'aux principales questions et recommandations issues des trois journées du forum virtuel.

Jour 1 Étudier l'approche du continuum de soins sur sept générations

1. *Réflexion culturelle*, gardien du savoir Oscar Kistabish

La réflexion culturelle a commencé en insistant sur le fait qu'un changement était en cours et qu'il y avait une raison particulière pour laquelle le forum avait réuni autant de personnes. Le gardien du savoir a parlé de la nécessité de prendre soin de l'eau, du feu, des animaux, des arbres et de tous les éléments qui peuplent la forêt : nous devons respecter tous les éléments qui nous ont été donnés, car ils sont tous interdépendants. Il a insisté sur le fait que nous devons en prendre soin dès aujourd'hui, car hier n'est plus qu'un souvenir et demain n'est pas encore là. Il a rendu hommage aux sept générations qui l'ont précédé et qui lui ont transmis sa langue, sa culture, ses connaissances, son mode de vie et d'autres éléments. Il a également signalé qu'il se trouvait au milieu d'un cycle de sept générations : trois avant lui et trois après lui. Il a également parlé de la responsabilité que lui et sa génération ont de transmettre la culture et les connaissances aux générations futures. Il a toutefois reconnu que la culture est en évolution et que les notions qui lui ont été transmises ont déjà changé entre son enfance et ses arrière-petits-enfants. Il a conclu en faisant remarquer qu'il était important d'écouter et de regarder avec attention le monde qui nous entoure. Chaque personne a la responsabilité d'apprendre des générations précédentes, mais il lui incombe aussi d'enseigner et de transmettre ses connaissances aux plus jeunes. Ce don doit être partagé et ne peut pas être gardé seulement pour notre usage personnel.

2. *Étudier les réalités et les possibilités dans le domaine du mieux-être des Premières Nations*, Jonathan Luke Dunn

Jonathan a commencé son exposé en rappelant qu'il existait un équilibre dans les communautés des Premières Nations avant la colonisation. Il a expliqué comment les langues, les terres, les connaissances et les cultures sont fragmentées, étouffées et contrôlées par des entités étrangères depuis la colonisation. Cela concerne aussi le système de soins de santé. Il a souligné le déséquilibre que subissent actuellement les citoyens des Premières Nations qui cherchent à obtenir des soins, ainsi que la nécessité d'inclure un modèle de mieux-être holistique qui traite les clients plutôt que les patients. Il a aussi donné un bref aperçu de l'élaboration éventuelle d'une résolution de l'APN sur le continuum de soins sur sept générations et a donné la définition de l'APN d'une approche de continuum de soins, à savoir « un modèle holistique, accessible dans toutes ses dimensions, axé sur la personne et la communauté, régi par les Premières Nations, collaboratif et intégré dans un système de soins de santé plus large, qui garantit une santé et un bien-être social et économique culturellement sûrs, qui prend en compte la médecine traditionnelle en tant qu'aspect intégral des soins, qui peut être préservé durablement pour les prochaines générations et qui possède les données et les renseignements nécessaires pour gérer et évaluer efficacement les services ». Jonathan a conclu en décrivant les objectifs du forum.

3. Un périple dans le système de soins de santé, Vanessa Tait

L'exposé a commencé par une mise en contexte du court documentaire, *Gift to Give*, qui a été projeté. Celui-ci est consacré au parcours du père de Vanessa Tait et d'elle-même dans le système de santé pour obtenir un traitement pour une maladie rénale. Vanessa a ensuite présenté un diaporama décrivant les problèmes auxquels ils ont été confrontés pour obtenir une greffe de rein, ainsi que les défis plus vastes que les communautés autochtones doivent relever en matière de soins de santé.

Les principaux problèmes qu'elle a présentés sont les suivants. Pendant leur séjour dans le système de santé, elle et son père ont face à de nombreuses reprises au racisme, au manque de compétence culturelle et de compassion et à des soins inéquitables. Elle a dû faire pression sur les médecins pour qu'ils lui permettent de donner un de ses reins à son père afin qu'il puisse retourner dans sa communauté. Les médecins ne voyaient pas l'intérêt pour lui de retourner dans sa communauté, ni pour elle de donner un de ses reins à un homme en phase terminale. Enfin, Vanessa et son père, comme beaucoup d'Autochtones, ont dû parcourir de grandes distances pour obtenir des soins, parfois pendant de longues heures. La charge financière supplémentaire et le fait de ne plus être en contact avec sa communauté peuvent avoir un impact important sur la santé physique et mentale d'une personne.

Recommandations

Vanessa Tait a présenté les recommandations suivantes concernant l'offre de services communautaires centrés sur le patient dans les communautés des Premières Nations.

- **Des pouvoirs accrus pour le personnel sur place** – Le personnel infirmier praticien est en mesure d'orienter un client vers un spécialiste, plutôt que d'attendre la recommandation d'un médecin itinérant qui n'est présent dans la communauté qu'une fois par mois, voire moins.
- **Plus de personnel de soutien** – Veiller à ce que les communautés disposent d'aides-soignants et d'autres professionnels de soutien médical, y compris pour les soins palliatifs, afin que les membres de la communauté puissent recevoir des soins équitables et un soutien de fin de vie sans quitter leur domicile.
- **Accès à un équipement spécialisé** – Disposer d'un équipement de dialyse sur place ou plus près du domicile.
- **Transposer la communauté en ville** – Mettre en place des installations urbaines pour accueillir les membres des Premières Nations qui doivent quitter leur communauté pour recevoir des soins. Il peut s'agir d'un lieu de soutien où les membres des Premières Nations peuvent loger pendant qu'elles reçoivent un traitement, tout en restant en contact avec leur communauté et en recevant des soins culturellement sûrs.

4. À quoi ressemble un continuum sur sept générations – Groupe

Les exposés ont été suivis d'une période de questions en présence de deux docteurs, le Dr Alika Lafontaine et la Dre Josée Lavoie.

Le Dr Lafontaine (Association médicale canadienne) a souligné la façon dont le système de santé traite différents droits : les droits humains sont des droits que tout le monde acquiert; les droits juridictionnels signifient que vous obtenez la même chose que les autres personnes autour de vous; les droits issus de traités sont négociés. Il a ajouté que « si les droits négociés ne sont pas clairs, on peut constater une absence de soins ». Ces différents droits sont aussi directement liés aux déterminants sociaux de la santé, qui ont un effet sur le bien-être d'une personne, et certains sont directement liés aux soins de santé. Le racisme anti-autochtone est, par exemple, profondément lié aux services ou fournisseurs de soins de santé. La géographie, l'exclusion sociale, le racisme anti-autochtone et la langue, par exemple, déterminent la capacité d'une personne d'accéder aux soins. L'insécurité alimentaire, le logement, l'emploi et l'éducation, pour n'en citer que quelques-uns, ont un impact sur l'état de santé d'une personne.

Le Dr Lafontaine a conclu en disant que tout citoyen d'une communauté rurale ou éloignée qui n'a aucun lien avec une personne du domaine des soins de santé ou toute personne aidant seulement un membre de sa famille immédiate ou élargie peut être victime de racialisation et en subir les effets sur la qualité des soins.

La Dre Lavoie, Ongomiizwin Research Indigenous Institute of Health and Healing, Université du Manitoba, a expliqué qu'il devrait exister un moyen pour les familles et les citoyens des Premières Nations de demander aux ordres professionnels, tel l'Ordre des médecins et des chirurgiens, de tenir leurs professionnels responsables des mauvais traitements qu'ils infligent aux patients autochtones. Si ces professionnels ne sont pas tenus responsables de leurs actes envers les patients autochtones, le racisme existant au sein des structures et systèmes de santé perdurera. Elle a souligné que le Canada aime se comparer aux États-Unis et se sentir supérieur parce qu'il possède un meilleur système de santé. Cependant, il refuse d'apprendre d'autres systèmes de santé qui pourraient améliorer considérablement la qualité des soins.

La Dre Lavoie a décrit le système de soins de santé du Canada comme une structure disparate, qui fonctionne en silos. Elle a montré à quel point il est décousu et comment un patient doit défendre ses intérêts ou ceux de ses proches. Elle a fait remarquer que les dossiers médicaux dans les réserves ne sont pas transférés avec le patient dans les établissements provinciaux, ce qui fait que le patient doit de nouveau décrire ses antécédents médicaux et se battre pour être entendu par les professionnels de la santé. Elle a insisté sur le fait que le système pourrait être amélioré, mais qu'il n'y a pas suffisamment de pression et de demandes de la part du public ou du gouvernement. Ainsi, le fossé et le manque de communication entre les systèmes provinciaux et ceux des réserves perdurent.

Il est important de noter que, même si elles sont étouffées par la bureaucratie, les barrières administratives et le manque de financement, les communautés des Premières Nations font preuve d'une souplesse et d'une créativité qui pourraient servir d'exemple à d'autres personnes.

Recommandations

- Le thème des soins de santé doit prendre en compte le racisme, la discrimination, la colonisation et la normalisation des mauvais traitements que subissent les citoyens autochtones, les personnes de couleur, les immigrants et les personnes issues de milieux socioéconomiques défavorisés.
- Il faut faire une distinction entre la lutte contre le racisme et la lutte contre les dommages causés par le racisme. Éliminer le racisme n'élimine pas obligatoirement ses dommages. Atténuer l'influence du colonialisme est une tâche pluriannuelle et générationnelle, tandis que modifier le comportement d'une personne peut être fait rapidement. Cette modification aurait un impact immédiat sur les soins de santé. Se concentrer sur le changement d'intention derrière les actes pourrait prendre des années.
- Le système de santé doit être davantage responsabilisé, notamment par les ordres professionnels comme l'Ordre des médecins et des chirurgiens et l'Ordre des infirmières et des infirmiers, car les professionnels ne sont pas tenus responsables de leur comportement problématique dans le traitement des patients autochtones.
- Le concept d'éloignement concernant les communautés des Premières Nations doit être remis en question. Par exemple, le fait de recevoir des soins de santé inadéquats en raison de l'éloignement est une vision coloniale. Ces communautés autochtones étaient autrefois toutes liées entre elles et constituaient des pôles d'activité lorsque les rivières étaient utilisées comme principal moyen de transport. Cependant, des villes ont été construites près de la frontière ou en fonction de considérations économiques, ce qui a soudainement coupé ces communautés de leurs réseaux traditionnels et réduit leur accès aux soins de santé.

Recommandations pour un changement de système de santé

- Les patients ne devraient pas avoir la tâche de faire changer le système de santé lorsqu'ils essaient de s'y retrouver et de recevoir des soins appropriés. De la même façon, il est injuste que le fardeau de s'exprimer revienne toujours aux communautés et aux groupes des Premières Nations touchés. Malheureusement, il est difficile de dire quelle autre solution pourrait mener à un changement.
- Il faut davantage concentrer les efforts sur les ressources et le personnel médical, qui sont actuellement mis à rude épreuve par la pandémie de COVID-19. En raison de cette pression et surtout de l'épuisement du personnel, tout patient qui ne défend pas ses intérêts pourrait recevoir des soins inadéquats.
- Il est nécessaire d'adopter une législation officielle qui précise les conditions d'accès aux soins médicaux pour les Premières Nations vivant dans les réserves. Il est également important de comprendre les politiques, notamment pour être en mesure de défendre soi-même les soins auxquels a droit un patient.
- Le gouvernement doit cesser de se soustraire à sa responsabilité de modifier le système de soins de santé en affirmant qu'il s'agit d'une question provinciale, plutôt que fédérale, et qu'elle ne relève donc pas de sa compétence.

- Toute mesure en faveur de la responsabilisation doit intégrer des données pertinentes, qui peuvent ensuite entraîner des changements en faveur des populations autochtones, c'est-à-dire lorsque les responsables politiques ont accès aux données et se sentent poussés à apporter les changements nécessaires au système de santé.

5. Intégration des populations prioritaires – Groupe

Exposés d'Albert William McLeod et de Nakuset, suivis d'une période de questions.

Albert William McLeod (militant des droits humains des personnes bispirituelles Premières Nations) a soulevé des questions importantes. En matière de décolonisation et de réconciliation, il faut comprendre les dommages causés aux langues autochtones et la perte de mots et de concepts pour exprimer la diversité des sexes. Par exemple, le terme *agookwe* signifie « femme cachée » en ojibwé, et *nadleh* signifie « transformateur » en navajo. Le colonialisme et l'assimilation forcée ont altéré et perturbé la diversité des genres qui existait dans les systèmes de connaissances autochtones traditionnels, et ils ont remplacé cette diversité par le modèle binaire restrictif et polarisé de l'homme et de la femme. Il a également été dit que la rigidité de ce modèle binaire est directement liée à la violence sexiste.

Nakuset (Foyer pour femmes autochtones de Montréal, Québec) a affirmé que les peuples autochtones doivent parfois créer leurs propres services et solutions, plutôt que d'attendre que d'autres le fassent à leur place. C'est la seule façon de s'assurer des services et des solutions. Par exemple, bien que la ville ait fait don d'une tente chauffante, les frais de nourriture, les salaires du personnel et toutes les autres dépenses sont retombés sur les épaules de Résilience Montréal : environ 100 000 \$ par mois. Ce montant a été couvert par des collectes de fonds, mais il s'agissait tout de même d'un fardeau financier important et insoutenable pour Résilience Montréal. Les gouvernements municipal, provincial et fédéral ne prennent toujours pas en compte la crise de l'itinérance à Montréal, car personne ne veut en assumer la responsabilité et offrir un soutien pour une solution à long terme.

Recommandations

- Les services doivent être équitables et les personnes 2ELGBTQQIA mieux acceptées, comme c'est le cas pour leurs homologues cisgenres et hétérosexuels.
- Les générations futures doivent travailler pour contrer le colonialisme et établir le fait que les femmes bispirituelles autochtones occupent une place spéciale au pays, tant aujourd'hui que demain. Les leçons tirées par les citoyens bispirituels dans la lutte contre le VIH/sida pourraient être utiles pour lutter contre la pandémie de COVID-19.
- Parmi les autres recommandations en matière d'inclusion et de soutien figure le suivi de la participation régionale des personnes bispirituelles et de leurs alliés avec lesquels on peut communiquer ou que l'on peut imiter. Mettre à profit son influence politique, écrire des lettres aux principaux acteurs et aux personnes influentes, créer un réseau de médias sociaux, présenter des exposés lors de conférences (en particulier sur la santé ou le logement), établir des liens avec les médias télévisés et radiophoniques locaux, inclure des personnes bispirituelles dans les événements, affirmer les identités et les rites de passage bispirituels, soutenir les rassemblements de personnes bispirituelles, etc.

Une période de questions a suivi les exposés.

« **Quel type de changement faut-il?, Comment peut-on modifier notre vision et notre façon de travailler pour changer le système et les politiques en place dans vos deux domaines? »**

- **Albert McLeod** a demandé avec insistance la création d'un conseil bispirituel à l'APN, car seules les personnes bispirituelles peuvent exprimer leurs intérêts. Au cours du forum, la Cheffe nationale RoseAnne Archibald s'est engagée à créer un conseil au sein du réseau de l'APN, en attendant qu'il soit adopté lors d'un vote qui aura lieu plus tard cette année en vue de modifier la Charte de l'APN. Il s'agit de faire en sorte que les personnes bi-spirituelles soient représentées et qu'elles puissent utiliser leurs compétences et leurs expériences dans l'intérêt des Premières Nations.
- **Nakuset** a fait remarquer qu'il semble que tous les changements proviennent du travail acharné des Premières Nations elles-mêmes, notamment la collecte de fonds, la défense des droits et même la création de programmes pour aider les populations autochtones. À ce jour, personne n'a encore donné suite aux innombrables recommandations des rapports sur l'itinérance, car personne ne semble être tenu de les lire ou de les mettre en œuvre.

« **À quoi ressemblerait un continuum de soins qui engloberait les populations que vous représentez? Quels types de services pourrions-nous mettre en place? Vers quelles mesures devrions-nous nous orienter pour adopter vraiment une approche holistique pour notre mieux-être et nos soins? »**

- **Albert McLeod** a souligné que l'orientation, l'éducation et la sensibilisation sont essentielles au mieux-être et aux services de soins. Par exemple, il existe tout un langage et un glossaire de termes que les parents, les soignants et les dirigeants devraient apprendre concernant les jeunes transgenres. Cela comprend le langage de l'équité, de la sécurité culturelle et de la compréhension de l'identité et de la façon d'être considéré.
- **Nakuset** a déclaré qu'il faudrait des services pour tous les problèmes propres aux sans-abri. Les refuges de Montréal n'admettent pas les sans-abri qui sont sous l'influence de substances ou qui ont de graves problèmes de santé mentale, alors qu'ils représentent les sous-ensembles les plus vulnérables de la population des sans-abri. Ce sont les personnes qui passent entre les mailles du filet et qui ont le plus besoin de services. Il est important de travailler avec les gens tels qu'ils sont. Il faut aussi davantage de services pour les jeunes qui sortent du système de la protection de l'enfance en raison de leur âge, car ils sont encore plus prédisposés à l'itinérance.

« **Quels seraient les indicateurs de réussite fondés sur les atouts? »**

- **Albert McLeod** a déclaré que c'est le travail de tous les enseignants d'aider les élèves autochtones à surmonter les difficultés afin qu'ils puissent obtenir leur diplôme du niveau secondaire ou postsecondaire. C'est leur travail de résoudre les problèmes des étudiants pour les aider à obtenir un diplôme, à se lancer dans une carrière et à apporter leur contribution.
- **Nakuset** a souligné que le nom de *Résilience Montréal* représente les difficultés, la force et la résilience des sans-abri. L'objectif est d'éliminer les obstacles et d'aider chaque personne à réussir, ce qui peut être différent selon la personne. Il peut s'agir pour eux de trouver une communauté bienveillante et d'avoir accès à de la nourriture saine, à des douches, à des vêtements propres et à un logement. Il est important d'accepter les gens comme ils sont, de comprendre d'où ils viennent et de construire un parcours à partir de ces renseignements. La gentillesse peut ouvrir tellement de portes et changer de manière significative la vie des personnes.

Jour 2 Suivre le chemin circulaire naturel de la vie

Réflexion culturelle, gardien du savoir Lyndon Linklater

La réflexion culturelle de la deuxième journée a commencé par un bref récit relatant la première rencontre des parents du gardien du savoir Lyndon Linklater, de leurs origines culturelles et de leurs expériences dans les pensionnats. Il a fait remarquer que la décision de sa mère de s'enfuir pour éviter de retourner au pensionnat a permis à celle-ci de conserver une grande partie du savoir autochtone et des enseignements traditionnels sur l'art d'être parent, ce qui a eu un impact important sur son éducation. En revanche, à cause de son expérience au pensionnat, son père a fini par développer un trouble de stress post-traumatique et une dépendance à l'alcool, ce qui a entraîné un milieu familial dysfonctionnel. Même si son père a fini par devenir sobre, lui et ses frères ont suivi ses traces, devenant alcooliques, puis sobres quelques années plus tard. Il a aussi souligné l'effet de la prière, des émotions et des choix concernant les quatre composantes de l'être humain : l'esprit, les émotions, le corps et l'âme. Ces composantes sont importantes et jouent un rôle avant la conception et pendant la naissance. Il a raconté que, à la naissance d'un bébé, un petit trou est fait dans les talons de ses mocassins pour permettre à l'esprit de passer, garantissant ainsi à l'enfant un lien avec le monde des esprits. Cette étape fait partie de son voyage dans le cercle de la vie. Lorsqu'une personne décède, la pratique cérémoniale consiste aussi à faire, comme à la naissance, un trou dans le talon de ses mocassins pour boucler le cercle et permettre le retour dans le monde des esprits.

1. Soins à la naissance et pendant l'enfance - Groupe

Exposés et période de questions avec Alisha Julien Reid, Michelle McLean, Tara Little et le Chef Cadmus Delorme

Alisha Julien Reid (Conseil national autochtone des sages-femmes) a expliqué qu'un volet important de la profession de sage-femme autochtone consiste à rétablir les enseignements traditionnels sur l'accouchement et l'éducation des enfants et à décoloniser les pratiques de naissance. Tous ces éléments font partie du cercle traditionnel de la vie qui a été perturbé par l'éloignement des femmes autochtones pour qu'elles accouchent dans des hôpitaux plutôt que dans leurs communautés.

Michelle McLean et Tara Little (Services de santé de la Première Nation de Lennox Island, Î.-P.-É.) ont donné un aperçu des services de santé offerts par la Première Nation de Lennox Island à la communauté, notamment des programmes pour les enfants. Ces services sont offerts en collaboration avec l'équipe du développement d'enfants en santé, dont les objectifs sont d'assurer un soutien et une présence continus, de cerner les lacunes et de prévenir le dédoublement des services. En outre, l'équipe fournit un soutien, des conseils et des ressources pour responsabiliser les parents, en tant que personnes les plus importantes dans la vie de leurs enfants.

Le Chef Cadmus Delorme (Première Nation de Cowessess, Sask.) a ensuite expliqué le concept cri de *miyo pimatisowin*, qui se traduit par la recherche d'une vie heureuse. Son exposé a mis l'accent sur le fait que nous devons veiller à ce que les enfants et les jeunes autochtones puissent jouir d'un équilibre mental, physique, affectif et spirituel.

Recommandations

- Il est important de créer des centres de naissance autochtones et de ramener le sang sur la terre, qui était traditionnellement issu de la chasse, des menstruations et des pratiques et cérémonies de naissance, tel l'enterrement du placenta. Tout cela aide à enraciner l'enfant dans la terre et son territoire traditionnel.
- Les citoyens autochtones doivent parvenir à un point où ils peuvent exercer leurs droits inhérents, décoloniser les pratiques de naissance et combiner leurs forces politiques dans un programme qui va au-delà des éléments strictement administratifs.
- L'esprit du guerrier est endormi. Il a besoin d'être réveillé. Habituellement, un guerrier était victorieux au combat. L'objectif du guerrier moderne est maintenant d'établir la paix et de trouver un équilibre mental, physique, affectif et spirituel.

Une période de questions a suivi les exposés.

« À votre avis, quels sont les indicateurs de réussite qui permettraient de mesurer l'amélioration de la qualité de vie des Premières Nations? »

- Un indicateur de réussite pourrait être le maintien des enfants dans leur communauté. Des moments de naissance positifs, la participation des partenaires, l'allaitement au sein et la promotion des pratiques de formation de liens affectifs, tel le contact avec la peau, seraient également des indicateurs de réussite.
- Il est essentiel que les fournisseurs de services encouragent les personnes à accéder aux services et aux programmes qui leur sont destinés. Le fait d'entretenir une bonne relation avec un fournisseur, comme celui de bénéficier de services d'accompagnement, encourage les familles à accorder plus de confiance à l'organisation. De plus, elles sont plus susceptibles de profiter des possibilités offertes.
- L'établissement d'une relation fiable permet aux jeunes autochtones de mieux comprendre l'information fournie et d'y accorder une plus grande confiance. Les jeunes ont besoin d'être sollicités là où ils se trouvent. Il est nécessaire de créer un contexte où des discussions inconfortables peuvent avoir lieu, car tout le monde n'aborde pas certaines questions d'un point de vue positif. Cependant, ces discussions inconfortables sont nécessaires pour connaître la vérité.

« Comment une communauté peut-elle fournir un soutien? Comment les organisations fournissent-elles un soutien pendant ces périodes difficiles [par exemple la dépression périnatale]? »

- L'un des volets fondamentaux de la profession de sage-femme est de tenir une discussion éclairée avec les familles afin qu'elles soient au courant de l'aspect médical relatif à l'accouchement. On dit souvent aux gens ce qui va leur arriver sans qu'ils participent à la décision, ce qui peut leur donner le sentiment d'avoir été blessés ou traumatisés par leur expérience. Il est possible d'atténuer cette impression en impliquant la patiente dans la prise de décisions tout au long des étapes prénatales, de la grossesse, de la naissance et postnatales.

« Comment s'est déroulé le processus d'élaboration de votre propre loi sur la protection de l'enfance? Depuis combien de temps la Première Nation de Cowessess a-t-elle sa propre loi? Combien de temps ont duré les douleurs de la croissance? »

- Depuis 14 mois, la Première Nation de Cowessess exerce sa pleine compétence sur ses enfants, ses soins et ses services de prévention. Bien que cela ait été un défi et qu'il y ait eu beaucoup de méfiance entre la Couronne et les citoyens autochtones, le projet en valait la peine.

« Compte tenu de l'état d'esprit holistique entourant la prévention, l'intervention et la postvention, quels sont les besoins les plus importants de vos communautés en matière de protection de l'enfance? »

- Grâce au principe de Jordan, elles ont été en mesure de répondre à la plupart de leurs besoins en matière de prévention, d'intervention et de postvention de ces dernières années. Il s'agit maintenant de mettre en œuvre les ressources de manière appropriée, un jour après l'autre. Le plus grand défi a été la coordination, la gestion des attentes et des préoccupations des familles et la capacité de répondre aux besoins. Il a également été difficile de faire preuve d'humilité lorsqu'un défi dépassait les moyens disponibles.

Une question de suivi a été posée : Comment votre communauté aborde-t-elle le problème du dépassement de la limite d'âge, à savoir 18 ans, et que l'enfant est susceptible de passer à travers les mailles du filet?

- Le Programme de compétences préalables à l'emploi, qui aide les jeunes qui sont sur le point d'atteindre l'âge limite, a été mentionné. Il est parfois frustrant de ne pas pouvoir obtenir tout ce dont on a besoin dans le cadre du principe de Jordan. On essaie toutefois de discuter de manière plus approfondie avec les clients afin de leur faire connaître les services dont ils pourraient avoir besoin une fois qu'ils auront atteint l'âge de 18 ans. Il est important de travailler avec les jeunes à toutes les étapes de leur vie, y compris à l'âge adulte et jusqu'à un âge avancé.

« Quelle approche avez-vous adoptée pour lutter contre la violence familiale et veiller au mieux-être des femmes victimes de cette violence? »

- Une panéliste a relaté l'histoire d'un homme qui a assisté à la naissance de son fils. Elle a souligné l'importance de faire participer les partenaires au processus d'accouchement. L'homme a fondu en larmes en voyant les efforts déployés par sa partenaire lors de l'accouchement. Il a ensuite indiqué que si un plus grand nombre de personnes participaient à l'accouchement de leurs enfants et pouvaient compatir aux efforts de leur partenaire, le fléau de la violence familiale diminuerait.

2. Soins aux adultes et aux personnes âgées - Groupe

Exposés et période de questions avec la Dre Ojistoh Horn, Lorraine McLeod et Holly Prince

La Dre Ojistoh Horn (Clinique médicale d'Akwesasne, Ont.) a expliqué les nombreuses maladies, telles que la dépression, la schizophrénie et le cancer, et les défis auxquels font face les personnes âgées dans les résidences avec services de soutien, les pavillons de soins infirmiers et les résidences de soins de longue durée ou palliatifs. Les réserves n'ont pas été conçues pour permettre aux membres et aux communautés des Premières Nations de s'épanouir. Par exemple, le manque constant d'accès à l'eau potable, les femmes et les filles autochtones disparues ou assassinées, les logements insalubres, la pollution environnementale et la toxicomanie sont des fléaux qui touchent les réserves. Les personnes âgées ont fait face à ces défis et en subissent encore les conséquences. Les polluants environnementaux, tels que le mercure présent en concentration élevée dans l'eau, entraînent une démence précoce et d'autres maladies, tout comme les autres contaminants toxiques présents dans l'air, le sol, la faune et même le lait maternel. Ces substances ont des répercussions physiques à tous les stades de la vie. La colonisation est à l'origine de nombreux problèmes touchant les communautés. C'est pourquoi l'autodétermination et le leadership des Autochtones, comme les principes de sécurité culturelle, d'humilité et de soins tenant compte des traumatismes, doivent être intégrés.

Lorraine McLeod (Diabetes Integration Project, Man.) a expliqué le Diabetes Integration Project, qui est dirigé et géré par des Premières Nations. Axé sur le client, il préconise des soins culturellement sûrs, une compréhension holistique de la santé, une approche non déficitaire et la prise en compte et compréhension des nombreux déterminants qui influent sur la santé des personnes, des familles et des communautés.

Holly Prince (Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université Lakehead, Ont.) a expliqué que les citoyens autochtones veulent recevoir des soins de la part de fournisseurs de soins de santé des Premières Nations tout en restant dans leur propre communauté. Selon l'endroit, les membres des Premières Nations doivent quitter leur communauté et se rendre dans des centres urbains pour recevoir des traitements; ils décèdent parfois dans ces centres urbains ou hôpitaux. Cette triste situation ne correspond pas à la façon dont les communautés des Premières Nations considèrent et traitent la mort comme un événement sacré. La mort est également un événement social. Le fait de se trouver hors de la communauté représente un défi sur le plan des rituels de fin de vie les plus importants, qui sont censés aider l'esprit d'une personne à demeurer en paix et à s'assurer qu'il est suffisamment fort pour boucler le cercle et retourner dans le monde des esprits, auprès du Créateur. Les soins palliatifs sont un concept occidental : il n'existe pas d'équivalent culturel dans le savoir autochtone, car les pratiques autochtones visent à assurer la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès de la personne, ce qui offre des avantages à toutes les étapes de la vie et pas seulement pour les aînés.

Recommandations

- Les personnes âgées sont riches d'une sagesse qui n'est pas encore exploitée. Il est donc essentiel qu'elles soient consultées et incluses dans les discussions sur la façon d'améliorer les soins. Nous devons tous travailler ensemble pour apporter des changements significatifs.

- Il faut davantage de personnel infirmier autochtone, car il peut servir de passerelle entre la médecine occidentale et les pratiques de santé et de guérison traditionnelles.
- Les communautés gagneraient à adopter une approche palliative beaucoup plus tôt afin d'améliorer la qualité de vie, notamment dans le cas de maladies comme le diabète. Il serait également très bénéfique de fournir plus d'informations et de se concentrer sur le renforcement des capacités des communautés.

Une période de questions a suivi les exposés.

« La province soutient-elle la fourniture de nouveaux outils pour lutter contre le diabète? »

- Le Diabetes Integration Project est financé par l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones de Santé Canada, mais l'équipement utilisé est acheté par les Premières Nations. Pour l'assurance de la qualité et l'exactitude des résultats, elles font appel à un laboratoire externe en Colombie-Britannique. Le contrôle assumé par les Premières Nations sera également déterminant pour combler les lacunes fragmentées créées par les différents systèmes provinciaux, fédéraux et communautaires.

« Comment le gouvernement pourrait-il tirer des leçons des approches adoptées par les Premières Nations face à ce genre de situation [COVID-19 et centres de soins de longue durée]? »

- Une panéliste a déclaré qu'elle était la seule docteure travaillant à plein temps dans une communauté de 10 000 personnes pendant la pandémie. Ainsi, elle devait trier les personnes qui avaient le plus rapidement besoin d'un diagnostic, qui étaient généralement les personnes âgées. L'un de leurs centres de soins de 50 lits a également connu une éclipse : 50 % des patients ont été infectés et la moitié est décédée. Ils ont demandé l'aide de la Croix-Rouge pour faire face à cette situation. Le problème a été l'approche descendante utilisée : les médecins au sommet et le personnel de soutien, tels les agents d'entretien et les cuisiniers, au bas de l'échelle. Ces derniers ont la tâche importante d'entretenir l'établissement. L'approche descendante ne reconnaît pas leur importance. Il faut faire sentir à ces personnes qu'elles font partie de l'équipe et qu'elles sont essentielles à la réussite de l'établissement. Il faut aussi les former aux crises sanitaires (comme la COVID-19). Cette approche descendante a eu un effet négatif sur leur capacité à lutter contre la pandémie. C'est pourquoi il convient d'adopter une approche traditionnelle fondée sur le travail d'équipe, où chacun a la même importance et participe aux efforts de gestion de crise.

« Quelles sont les préoccupations des Premières Nations lorsqu'elles cherchent des soins de fin de vie? Existe-t-il des éléments propres aux communautés des Premières Nations? »

- Étant donné que la colonisation a eu un impact considérable sur les communautés des Premières Nations et sur la façon dont les soins sont perçus, il est important de reconnaître que la mort est un événement social plutôt qu'un événement médicalisé. Le système de soins de santé occidental n'a pas été conçu par les Premières Nations. Ainsi, celles-ci continuent de voir leur santé et leurs soins se détériorer. Il faut s'efforcer de ramener les soins au sein de la communauté afin d'intégrer les connaissances et la qualité des soins autochtones dans les traitements, en particulier pour la phase de fin de vie. Pour cela, il est nécessaire d'élaborer des processus permettant de cerner les principaux facteurs de réussite de chaque communauté.

3. Voyage vers Mino Bimaadiziwin - Ryan McMahon

Exposé : vivre une vie heureuse et comment comprendre le concept de la véritable santé.

L'exposé de Ryan McMahon était axé sur sa conception des principes fondamentaux de la santé et d'une vie heureuse, connus sous le nom de mino bimaadiziwin en ojibway, et sur la nécessité d'intégrer un point de vue autochtone pour le concept de véritable santé. Il a expliqué qu'en raison des lacunes du gouvernement actuel, la question de la décolonisation repose désormais sur les épaules des enfants et des jeunes générations. Ils ont le fardeau d'apprendre le passé, tout en regardant vers l'avenir et en déterminant la mise en œuvre de changements pour aller de l'avant. Le point fondamental est que la réconciliation est facultative : on peut se fier à son cœur et à son esprit. C'est un concept valable et une bonne façon de progresser en tant que pays, mais c'est aussi un choix. Le gouvernement a échoué en ne considérant pas la réconciliation comme une exigence officielle. La voie à suivre n'est pas claire, c'est pourquoi le travail à accomplir dans les années à venir incombe aux jeunes générations.

Ryan McMahon a signalé que nous devons commencer à relater des histoires plus positives sur ce pays; des histoires qui incluent tout le monde, en particulier les Autochtones. La narration est la voie à suivre. Il est très important de partager le temps et les histoires et de favoriser la compréhension mutuelle. C'est ce que signifie le terme ojibway diibajimowinan, qui se traduit par « un partage d'esprits pour s'unir ». Le terme biiskabaaying, ou « regarder en arrière pour pouvoir regarder en avant », peut être considéré comme une véritable réconciliation. Il a aussi déclaré que la décolonisation a plus de valeur que la réconciliation, car c'est la colonisation qui a brisé la relation entre l'esprit autochtone et la terre. La réconciliation ne parvient pas à réparer les dommages de la colonisation et continue d'en causer.

Le retour à l'amour est fondamental pour aller de l'avant et nous amener là où nous devrions nous trouver. L'amour a été brisé au fil du temps, notamment par les pensionnats et la séparation des enfants de leur famille, de leurs parents et de leur communauté. Il y a eu des dommages intergénérationnels qui doivent être réparés. La voie à suivre doit être ancrée dans l'esprit, la terre, la loi et la notion selon laquelle on récolte les fruits de nos efforts. La relation que nous entretenons avec le monde qui nous entoure est mutuelle. Elle est éternelle. L'esprit est intimement lié à la terre, et vice versa. Ainsi, le voyage vers mino bimaadiziwin consiste à lier ces trois conceptions.

Jour 3 - Le continuum de soins sur sept générations en action

Réflexion culturelle, gardienne du savoir Barb Brant

La gardienne du savoir a commencé sa réflexion culturelle en souhaitant la bienvenue à tous les participants à la dernière séance. Elle a présenté quelques informations sur elle-même et sa vie. Elle a ensuite parlé de feu l'ainé Elmer Courchene, qui était membre du Conseil des aînés de l'APN, et de ses enseignements, notamment le don de la bénédiction du feu. Elle a insisté sur l'importance des initiatives locales dans la continuation des soins et sur le fait que la seule façon d'assurer la poursuite des soins est de maintenir le feu allumé dans les communautés des Premières Nations, tant sur le plan des médicaments que des liens existant entre les personnes. Elle a également évoqué les grand-mères et les Autochtones qui l'ont conseillée et qui ont accompli ou accomplissent encore un travail considérable pour les Autochtones. Elle estime que l'essence même du continuum de soins est d'abord d'être prévenant avec soi-même, puis d'étendre cette prévenance aux autres.

1. Développement d'une main-d'œuvre pour le continuum de soins des Premières Nations - Groupe

Exposés et période de questions avec Kelly Holley, Felix Walker et Marion Crowe

Kelly Holley (principe de Jordan, N.-É.) a mentionné cinq grands défis auxquels son organisme a fait face dans le cadre d'un continuum de soins : 1) la gestion des fonds; 2) le manque de fournisseurs de services; 3) la gestion des cas; 4) les clients qui quittent le principe de Jordan; 5) le travail en vase clos. Les solutions à ces défis passent par la mise en place de soutiens, un approvisionnement en matériel, un financement adéquat, la rationalisation de la gestion des données en embauchant un administrateur de logiciels, l'utilisation des évaluations du Cercle de soins, la création et exécution de plans de soins pour les personnes qui dépassent l'âge limite de la prise en charge et un partenariat avec d'autres groupes pour éviter le travail en silos.

Felix Walker (Nisichawayasihk Cree Nation Family & Community Wellness Centre, Man.) a signalé que les valeurs fondamentales du centre sont la justice sociale, l'autonomie, l'importance intrinsèque des personnes, la durabilité, la coopération et le mieux-être de la communauté. En 2002, après avoir suivi de nouvelles orientations stratégiques, le centre a été en mesure de diminuer le nombre d'enfants pris en charge, de réduire le taux de mortalité infantile, d'accroître l'espérance de vie, d'augmenter le taux de rétention du personnel, de s'engager dans la planification de la relève et de permettre à davantage de familles d'avoir accès aux programmes.

Marion Crowe (Association des gestionnaires de santé des Premières Nations) a expliqué qu'une partie fondamentale de l'objectif de l'Association est de permettre aux personnes d'acquérir des compétences, notamment en matière de leadership et de gouvernance, d'établissement de partenariats, de défense d'intérêts, de gestion financière, de ressources humaines et de prestation de services de santé. Son objectif est de soutenir d'autres organismes qui s'alignent sur sa maxime ambitieuse : « par nous, pour nous ». Le partenariat avec la First Nation Education Administrators Association en est un exemple.

Une période de questions a suivi les exposés.

« Avec le financement inadéquat que les communautés reçoivent, comment pouvez-vous favoriser un esprit de soins parmi votre personnel et répondre aux besoins de votre communauté? »

- Il est important d'établir des partenaires. C'est la seule façon de faire fonctionner le principe de Jordan et d'étendre sa portée.
- Il est également important de faire des prévisions à long terme des besoins de la communauté afin de s'assurer qu'ils s'inscrivent dans le budget et qu'il est possible d'y répondre sur le plan du personnel. Parfois, il suffit de se lancer et d'aller de l'avant, d'investir dans son propre personnel et d'aller de l'avant.
- La planification de la durabilité est également vitale. Elle doit être établie, tout comme la priorisation des revenus propres. Si le financement public est une forme de soutien nécessaire, il est important que toute communauté ou organisation dispose de revenus propres sur lesquels elle peut compter en cas de baisse du financement.

2. *Systèmes de continuum de soins existants - Groupe*

Exposés et période de questions avec avec James Morris, William David et Sonia Isaac-Mann

James Morris (Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout, Ont.) a expliqué comment l'Autorité sanitaire parvient à servir 33 communautés des Premières Nations, soit plus de 40 000 personnes, et à offrir de nombreux services. Soucieuse d'adopter une approche de la santé et du mieux-être plus holistique, l'Autorité sanitaire applique le modèle des Chefs de la Nation Nishnawbe Aski, qui est circulaire et qui privilégie des principes de contrôle local, la participation communautaire et la prise de décisions locale pour la conception des programmes de santé communautaire.

William David (Secteur du développement économique de l'APN) a déclaré qu'il a remis en question les points suivants dans le contexte de l'extraction des ressources et du développement des ressources naturelles : 1) l'amélioration des résultats économiques entraîne une amélioration de la situation sanitaire, sociale et environnementale; 2) l'hypothèse selon laquelle des économies saines sont liées à des communautés saines.

Sonia Isaac-Mann (Programmes et services de santé et de mieux-être communautaires de l'Autorité sanitaire des Premières Nations, C.-B.) a expliqué comment l'Autorité sanitaire a établi des partenariats dans tous les secteurs du système de santé et conclu un accord de financement tripartite avec des partenaires provinciaux et fédéraux. La vision de l'organisation est : des enfants, des familles et des communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique en bonne santé, autodéterminés et dynamiques. L'accent a été mis sur les soutiens globaux et un modèle de soins plus holistique, ainsi que sur la nécessité de transformer le système actuel et son approche occidentale.

Recommandations

- Parmi les approches de soins fondées sur les atouts, mentionnons le fait d'honorer les voix de la communauté par un engagement important, des approches centrées sur la communauté et le client, le renforcement et le soutien des capacités communautaires, la formation et le soutien des ressources humaines en santé et la transformation des services en vue de fournir des réponses adaptées à la culture.
- Il existe des possibilités de financement du développement économique et des infrastructures que les Premières Nations peuvent exploiter pour financer des projets de construction, tels des centres de santé. Les initiatives vraiment réussies des communautés autochtones sont le résultat d'un niveau d'intégration plus élevé et d'une collaboration entre plusieurs secteurs. C'est un élément essentiel pour garantir l'intégration des points de vue économiques des Premières Nations et les services dans les communautés autochtones.
- Les soins doivent englober la guérison et le mieux-être. Il faut passer d'une prise en charge tenant compte des traumatismes à une prise en charge fondée sur les traumatismes, c'est-à-dire qui s'attaque aux causes profondes à toutes les étapes de la vie, plutôt qu'aux symptômes.

Une période de questions a suivi les exposés.

« Quels sont les défis et les solutions en matière d'offre de services lorsque l'on sert une grande région comptant de nombreuses communautés dont certaines sont éloignées? Comment les initiatives de base peuvent-elles être incluses dans la démarche? »

- Les communautés éloignées reçoivent des soins inférieurs à la moyenne. Très souvent, elles ne disposent pas d'un hôpital, d'une pharmacie, d'un établissement de soins de longue durée ou d'un centre d'accès aux soins. Elles dépendent des postes de soins infirmiers et de la rotation des professionnels de la santé, en général deux semaines de présence et deux semaines d'absence. Il est nécessaire de commencer à former des infirmières et des médecins membres de la communauté qui resteront dans la communauté pour y fournir des soins.
- La question de la bureaucratie a été mentionnée. L'une des forces de l'Autorité sanitaire est sa flexibilité et sa capacité d'évoluer rapidement selon les besoins. Elle n'est pas restreinte par la bureaucratie du gouvernement. La COVID-19 a mis en évidence les lacunes du système de santé de la Colombie-Britannique. Cette révélation a incité l'Autorité sanitaire à encourager la province à créer un cadre pour les Autochtones des régions rurales et éloignées afin de combler les lacunes dans certains domaines, notamment le transport, le logement, les médecins de soins primaires qui travaillent en rotation dans les communautés, les soins dentaires et le personnel infirmier. Les projets en cours comprennent l'utilisation de drones pour transporter des fournitures pharmaceutiques dans les communautés et un partenariat avec une entreprise d'hélicoptères pour procéder à d'éventuelles évacuations ou transporter certaines fournitures.

« Sachant qu'il existe un lien direct entre le développement économique et la santé, mais qu'il est souvent négligé, comment travailler à la promotion d'une approche socioéconomique liée au mieux-être et à la santé? »

- Il est essentiel pour les Premières Nations de penser de manière intégrée au développement économique et au continuum des soins de santé. Selon le participant, dans certaines communautés, cela peut signifier axer les efforts sur le domaine commercial, tandis que dans d'autres, l'économie n'a pas vraiment une grande signification. C'est après tout un nouveau concept, qui a été inventé et mis en place par les Européens.

3. Que faire de toutes ces connaissances, Dre Carol Hopkins

L'exposé de la Dre Carol Hopkins (directrice exécutive de la Thunderbird Partnership Foundation) était axé sur les approches en matière de données fondées sur les atouts et sur leur intégration dans la planification des prochaines étapes du continuum de soins sur sept générations.

Le concept des sept générations occupe une place importante dans les langues, les récits et les enseignements autochtones, mais aussi lorsqu'il s'agit de mesurer les progrès accomplis par les Premières Nations. L'objectif est de s'assurer que les jeunes générations envisagent un avenir qui respecte les valeurs traditionnelles des générations précédentes. Cela peut souvent se mesurer par des données fondées sur les atouts, qui sont influencées par la vision du monde, la langue et différents indicateurs. La Dre Hopkins a présenté une vision opposée des données fondées sur les atouts en soulevant les questions suivantes : Que mesurons-nous vraiment? Pourquoi sommes-nous si concentrés sur la mesure des déficits? Selon elle, lorsque nous nous concentrons sur la mesure des déficits, ils deviennent la seule chose que nous voyons, ce qui nous amène à manquer de solutions potentielles parce que notre vision est captée par cette mentalité du déficit.

L'exposé a ensuite été centré sur la façon dont le gouvernement mesure la qualité de vie, puis sur l'utilisation des données recueillies et leur effet final sur les Premières Nations. Elle a souligné que la plupart des Canadiens s'accordent à dire que la santé, la sécurité et l'environnement sont des facteurs importants à prendre en compte lors de la prise de décisions. Elle a qualifié ces facteurs de domaines universels, car ils concernent aussi les Premières Nations. Cependant, ils produisent des résultats différents parmi les Autochtones. Il est important de savoir comment utiliser ces données pour favoriser la réconciliation, faire progresser les droits collectifs, accroître l'autodétermination et combler les écarts socioéconomiques. Elle a fait remarquer que les déterminants de la santé, tels que l'insécurité alimentaire et la précarité de logement, ont des conséquences directes sur les taux de toxicomanie dans les communautés. C'est pourquoi il faut cesser de blâmer les personnes pour les difficultés auxquelles elles font face et abandonner l'approche fondée sur les déficits afin de trouver des moyens d'aider ces personnes.

Recommandations

- Le mieux-être autochtone doit prendre en compte l'esprit, les émotions et le bien-être mental et physique.
- Il faut adopter une approche décolonisatrice qui comprend des méthodes et des données fondées sur les atouts. Cela permettrait de contrer l'approche dominante fondée sur les déficits dans le domaine de la santé et du mieux-être des Autochtones.
 - o Les données basées sur les atouts consistent à honorer les problèmes et les forces ensemble au sein des déterminants sociaux et comportementaux de la santé, puis à se demander comment ces données pourraient être utilisées pour définir les prochaines étapes et soutenir les futures générations.
 - o Les données fondées sur les atouts génèrent de l'information et des connaissances parmi les personnes, telles que des connaissances autochtones et spirituelles, qui peuvent servir à améliorer les résultats en santé, en particulier si elles tiennent compte des déterminants de la santé et sont considérées dans un contexte approprié, tels les facteurs sociaux propres à la communauté.

Prière de clôture, gardien du savoir et aîné Ed Sackaney

L'aîné et gardien du savoir Ed Sackaney a prononcé une dernière allocution et clôturé officiellement le forum par une prière. Il a insisté sur les traumatismes et les situations de deuil inachevé qu'il constate tous les jours, ainsi que sur le besoin de ressources supplémentaires dans les communautés pour traiter ces questions. Il a souligné l'importance de diffuser de nouveau les enseignements autochtones axés sur la confiance, l'ouverture et l'honnêteté et de créer des espaces sûrs au sein des communautés afin que les personnes puissent commencer une guérison interne dans l'intérêt des enfants et des générations futures. Il a indiqué que les Chefs et les ancêtres ont transmis aux Premières Nations des outils dont elles peuvent s'inspirer. Les Premières Nations sont encore là aujourd'hui, malgré tout ce qu'elles ont subi. Et cette résilience est formidable.

ANNEXE 1

Participants

Communautés et organisations participantes (jours 1 à 3)

Aamjiwnaang Right to Play	Conseil des Premières Nations du Yukon	KMKNO	Nation crie Peter Ballantyne
Centre de santé d'Ahtahkakoop	Centre de recherche pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Kwilmu'kw Maw-Klusuaqn Negotiation Office	Autorité sanitaire de Pikangikum
Alberta Health Services	Deer Lodge Centre	Laichwiltach Family Life Society	Riverside Community Club
Algonquins de la Première Nation de Pikwakanagan	Nation dénée	Little Salmon Carmacks First Nation	Première Nation Sagamok Anishnawbek
Asikiw Mostos O'pikinawasiwin (AMO) Society	Dokis Health Centre	London Health Sciences Centre	Nation crie de Samson
Anishinabek Nation: Union of Ontario Indians	Elizabeth Fry Society of Saskatchewan	Première Nation de Magnetawan	Saskatchewan Health Quality Council
Anishinaabe Abinoojii Family Services	First Nation Health & Social Secretariat of Manitoba	Mamaweswen, Conseil tribal North Shore	Première Nation de Serpent River
Anishinabek Educational Institute	Autorité sanitaire des Premières Nations	Conseil tribal de Meadow Lake	Première Nation de Shawanaga – Centre de santé
Anishinabek Gamik	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits	Mi'kmaq Confederacy of PEI	Première Nation de Sheguian-dah
Services à l'enfance et à la famille de Pikwakanagan	Association des gestionnaires de santé des Premières Nations	Première Nation de Mississauga	Première Nation de Sheshegwaning
Nation Anishinabek	First Peoples Wellness Circle	Première Nation des Mississaugas de Credit	Première Nation de Sioux Lookout – Autorité sanitaire
Assemblée des Premières Nations	First Nations Education Steering Committee	MKO MMIWG Liaison Unit	Services de santé des Six Nations
Assemblée des Chefs du Manitoba	Première Nation de Fort William	Conseil Mohawk de Kahnawake	Southern Chiefs' Organization
Atlantic Policy Congress of First Nations Chiefs Secretariat	Fraser Health Authority	Première Nation de Moose Deer Point	Première Nation Stelat'en
BC Women's Health Foundation	Federation of Sovereign Indigenous Nations	Université Mount Royal – Services de santé	Centre de santé de Sturgeon Lake
Biinjitiwabik Zaaging	Première Nation de Garden River	National Collaborating Centre for Indigenous Health	Première Nation T'it'q'et
Première Nations Anishnabek	Première Nation de Georgina Island	National Center for Complementary and Integrative Health	Tajjikeimik: Mi'kmaq Health and Wellness
Brant County Health Unit	Grand Conseil de la Nation Waban-Aki	UNCN Family & Community Wellness Centre	Première Nation de Thessalon
Services canadiens de l'ouïe	Santé Canada	Centre d'amitié Nogojiwanong	Première Nation Tr ondëk Hwëch in
Association canadienne pour la santé mentale– Thames Valley	Excellence en santé Canada	Ontario Federation of Indigenous Friendships Centres	Two Worlds Consulting
Croix-Rouge canadienne	Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital	Nation des Oneidas de la Thames	University Health Network
Catholic Family Services	Indigenous Diabetes Health Circle	Onkwata'karitáhtshera	Université de l'Alberta
Centre Walgwan Center	Independent First Nations Alliance	Santé Ontario	Université de Calgary
Chiefs of Ontario	Conseil tribal Kee Tas Kee Now	Ontario Native Education Counselling Association	Université de la Saskatchewan
Chippewas de Kettle et Stony Point	Keewaytinook Okimakanak Board of Education		Première Nation de Walpole Island
Première Nation des Chippewas de la Thames			Services de santé de la région Ouest des Traités 2 et 4
Clark Builders			Wik-Cihpolakon Senior Care Center
Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador			Autorité sanitaire régionale de Winnipeg
College of Physicians and Surgeons of BC			

Liste des participants – Jour 1 (10 mai 2022)

Attendance List – Day 1 (May 10, 2022)

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN)

Cedric Gray Lehoux, président
du Forum

Andrew Bisson, directeur du
Secteur de la santé, APN

Jonathan Luke Dunn, analyste
principal des politiques, Secteur
santé, APN

GARDIEN DU SAVOIR

Oscar Kistabish, Première
Nation Abitibiwinni

CONSEIL TRIBAL NAUT'SA MAWT

Caitlin Bergh, secrétaire de
séance

INVITÉS ET CONFÉRENCIERS

Albert William McLeod, militant
des droits humains des
Premières Nations

Amanda Fox, formation au
pow-wow, instructrice

Dr. Alik Lafontaine, président
élu de l'Association médicale
canadienne

Josée Lavoie, professeur et
directrice, Ongomiizwin
Research Indigenous Institute of
Health and Healing

Nakuset, directrice, Foyer pour
femmes autochtones de
Montréal

Vanessa Tait, Crie bispirituelle

Liste des participants - Jour 2 (11 mai 2022)

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN)

Cedric Gray Lehoux, président
du Forum

GARDIEN DU SAVOIR

Lyndon Linklater, Cri des
plaines, Traité n° 6

CONSEIL TRIBAL NAUT'SA MAWT

Caitlin Bergh, secrétaire de
séance

SOUTIEN TECHNIQUE

Aspen Films

INVITÉS ET CONFÉRENCIERS

Alisha Julien Reid, coprésidente
du Conseil national autochtone
des sages-femmes

Aysanabee, artiste musicien

Chef Cadmus Delorme,
Première Nation de Cowessess
Dre Ojistoh Horn, docteure de
famille, Clinique médicale
d'Akwesasne

Holly Prince, gestionnaire de
projet et chercheuse adjointe,
Centre d'éducation et de
recherche sur le vieillissement
et la santé, Université Lakehead.

Lorraine McLeod, directrice
adjointe, Diabetes Integration
Project, FNHSSM

Michelle McLean, directrice,
Services de santé de la Première
Nation de Lennox Island
Noodin, artiste musicienne

Ryan McMahon, comédien
ojibway

Tara Little, coordinatrice,
Services de santé de la Première
Nation de Lennox Island

Liste des participants - Jour 3 (12 mai 2022)

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN)

Cedric Gray Lehoux, président
du Forum

William David, directeur,
Secteur Développement
économique, APN

GARDIENS DU SAVOIR

Barb Brant, nation mohawk
Elder Ed Sackaney, nation crie

CONSEIL TRIBAL NAUT'SA MAWT

Caitlin Bergh, secrétaire de
séance

SOUTIEN TECHNIQUE

Aspen Films

INVITÉS ET CONFÉRENCIERS

Dre. Carol Hopkins, directrice
exécutive, Thunderbird
Partnership Foundation

Fawn Wood, artiste musicienne
Felix Walker, directeur général,
Centre du mieux-être familial et
communautaire de la nation
crie de Nisichawayasihk

James Morris, directeur
exécutif, Autorité sanitaire des
Premières Nations de Sioux
Lookout

Kelly Holley, gestionnaire,
prince de Jordan, Unama'ki
Marion Crowe, directrice
générale, Association des
gestionnaires de santé des
Premières Nations

Sonia Isaac-Mann, vice-prési-
dente, Programmes et services
de santé et de mieux-être
communautaires de l'Autorité
sanitaire des Premières Nations

ANNEXE 2

Ordres du jour

Jour 1 - mardi 10 mai 2022.	
<i>Étudier une approche de continuum de soins sur sept générations</i>	
HEURE	ACTIVITÉ
10 h 45 – 11 h	Connexion à la séance
11 h – 11 h 05	Accueil/reconnaissance de la terre • Cedric Gray Lehoux, président du Forum
11 h 05 – 11 h 10	Prière d'ouverture • Gardien du savoir Ed Sackaney
11 h 10 – 11 h 15	Discours de bienvenue de la Cheffe nationale • Cheffe nationale RoseAnne Archibald Message du directeur du Secteur de la santé, APN • Andrew Bisson, directeur, Secteur de la santé, APN
11 h 15 – 11 h 45	Réflexion culturelle • Gardien du savoir Oscar Kistabish
11 h 45 – 12 h	Étudier les réalités et les possibilités dans le domaine du mieux-être des Premières Nations <i>Exposé d'ouverture pour définir le contexte du continuum de soins sur sept générations et indiquer les objectifs du Forum virtuel de trois jours.</i> • Jonathan Luke Dunn, analyste principal des politiques, Secteur de la santé, APN
12 h – 12h 15	Pause mieux-être Interlude musical • Nizhwozwe
12 h 15 – 13 h	Un périple dans le système de soins de santé <i>Le parcours d'un patient dans le système de santé, relaté par sa fille qui l'a accompagné et qui souhaite honorer la mémoire de son père et présenter la vérité de son expérience dans le système de santé.</i> • Vanessa Tait, Crie bispirituelle
13 h – 13 h 50	À quoi ressemble un continuum sur sept générations? <i>Les panélistes décrivent et examinent le système de soins de santé actuel et étudient des domaines d'amélioration.</i> • Dr Alika Lafontaine, président élu, Association médicale canadienne • Dre Margo Greenwood, leader académique, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone • Josée Lavoie, professeure et directrice, Ongomiizwin Research Indigenous Institute of Health and Healing
13 h 50 - 14 h 15	Activité de formation au pow-wow <i>Préparez vos mocassins pour participer à une séance de formation au pow-wow. Vous apprendrez les pas et les chants élémentaires du pow-wow.</i> • Amanda Fox, instructrice
14 h 15 – 14 h 55	Intégrer les populations prioritaires <i>Les panélistes discutent de la manière de rendre le continuum de soins holistique et inclusif pour tous les citoyens des Premières Nations.</i> • Albert William McLeod, militant des droits humains des Premières Nations • Nakuset, directrice, Foyer pour femmes autochtones de Montréal
14 h 55 – 15 h	Allocution de clôture du Jour 1 • Cedric Gray Lehoux, président du Forum

Jour 2 - mercredi 11 mai 2022
Suivre le chemin circulaire naturel de la vie

HEURE	ACTIVITÉ
10 h 45 – 11 h	Connexion à la séance
11 h – 11 h 10	Bienvenue sur <ul style="list-style-type: none"> • Cedric Gray Lehoux, président du Forum
11 h 10 – 11 h 45	Réflexion culturelle <ul style="list-style-type: none"> • Gardien du savoir Lyndon Linklater
11 h 45 – 12 h 45	Soins à la naissance et pendant l'enfance <i>Les panelistes discutent des besoins en santé de nos enfants, y compris ceux à naître.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Alisha Julien Reid, coprésidente, Conseil national autochtone des sages-femmes • Michelle McLean et Tara Little, directrice et coordinatrice, Services de santé, Première Nation de Lennox Island • Chef Cadmus Delorme, Chef, Première Nation de Cowessess
12 h 45 – 13 h	Pause mieux-être
13 h – 13 h 15	Interlude musical <ul style="list-style-type: none"> • Aysanabee
13 h 15 – 14 h 15	Soins aux adultes et aux personnes âgées <i>Les panelistes discutent des besoins en santé des adultes et des personnes âgées</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dre Ojstoh Horn, docteure de famille, Clinique médicale d'Akwesasne • Lorraine McLeod, directrice adjointe, Diabetes Integration Project, FNHSSM • Holly Prince, gestionnaire de projet et chercheuse adjointe, Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé, Université Lakehead.
14 h 15 – 14 h 50	Voyage vers Mino Bimaadiziwin <i>Mino Bimaadiziwin est une expression ojibway qui signifie généralement « vie heureuse ». Dans cet exposé divertissant, le comédien ojibway Ryan McMahon réfléchit sur la façon dont cette expression recoupe notre compréhension de la santé et celle dont un regard exclusivement autochtone pourrait nous aider à redéfinir notre compréhension et nos attentes en santé.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ryan McMahon, comédien ojibway
14 h 50 – 15 h	Allocution de clôture du Jour 2 <ul style="list-style-type: none"> • Cedric Gray Lehoux, président du Forum

Jour 3 jeudi 12 mai 2022 <i>Le continuum de soins sur sept générations en action</i>	
HEURE	ACTIVITÉ
10 h 45 – 11 h	Connexion à la séance
11 h – 11 h 15	Bienvenue sur <ul style="list-style-type: none"> • Cedric Gray Lehoux, président du Forum
11 h 15 – 11 h 45	Réflexion culturelle <ul style="list-style-type: none"> • Gardienne du savoir Barb Brant
11h 45 – 12 h 45	Développement d'une main-d'œuvre des Premières Nations pour le continuum des soins <i>Les panélistes discutent de la manière de soutenir les personnes et les communautés tout en maintenant une main-d'œuvre pour le continuum de soins.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kelly Holley, directrice, principe de Jordan, Unama'ki • Felix Walker, directeur général, Centre de mieux-être familial et communautaire de la nation crie de Nisichawayasihk • Marion Crowe, directrice générale, Association des gestionnaires de santé des Premières Nations
12 h 45 – 13 h	Pause mieux-être
13 h – 13 h 15	Interlude musical <ul style="list-style-type: none"> • Fawn Wood
13 h 15 – 14 h 15	Systèmes de continuum de soins existants <i>Discuter de la manière dont les systèmes de continuum de soins existants englobent le mieux-être de la personne et de la communauté par l'intermédiaire de services sanitaires, sociaux et économiques.</i> <ul style="list-style-type: none"> • James Morris, directeur exécutif, Autorité sanitaire de la Première Nation de Sioux Lookout • William David, directeur, Secteur du développement économique, APN • Sonia Isaac-Mann, vice-présidente, Programmes et services de santé et de mieux-être communautaires, Autorité sanitaire des Premières Nations
14 h 15 – 14 h 45	Que faire avec toutes ces connaissances? <i>Un exposé sur les prochaines étapes du continuum de soins sur sept générations</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dre Carol Hopkins, directrice exécutive, Thunderbird Partnership Foundation
14 h 45 – 14 h 55	Allocution de clôture <ul style="list-style-type: none"> • Cedric Gray Lehoux, président du Forum
14 h 55 – 15 h	Prière de clôture <ul style="list-style-type: none"> • Gardien du savoir et aîné Ed Sackaney
15 h	Clôture du Forum

APNEXE 3

Biographies des conférenciers

Jour 1	
Conférencier ou conférencière	Biographie
Vanessa Tait	Vanessa Tait est une bispirituelle membre de la nation crie O-pipon-na-piwin, également connue sous le nom de South Indian Lake, au Manitoba. Elle se passionne pour l'autonomisation des citoyens autochtones dans leur parcours éducatif. Elle a également travaillé en tant qu'avocate dans le domaine des soins de santé et possède une expérience en développement communautaire et économique.
Dre Alika Lafontaine	Actuellement président élu de l'Association médicale canadienne, le Dr Alika Lafontaine est issu de la nation métisse de la Saskatchewan et a une ascendance autochtone mixte. Anesthésiste qualifié, il prend aussi à cœur la défense des intérêts dans le domaine médical et profite de son poste pour aider les communautés autochtones à travailler avec les médecins, les politiciens et les décideurs pour améliorer les soins de santé autochtones.
Dre Josée Lavoie	La Dre Josée Lavoie est professeure et directrice du Ongomiizwin Research Indigenous Institute of Health and Healing de l'Université du Manitoba. Le centre effectue des recherches en partenariat avec les Premières Nations et entretient des liens avec des communautés et des organismes depuis des décennies.
Albert William McLeod	Militant des droits humains des Premières Nations, Albert William McLeod est un Indien inscrit dont les ancêtres étaient membres de la nation crie de Nisichawayasihk et de la communauté métisse de Norway House, dans le nord du Manitoba. Fort de ses 30 années d'expérience, il est l'un des directeurs de Two-Spirited Manitoba. Il est également un consultant spécialisé dans la situation des citoyens autochtones, la réappropriation culturelle et la formation interculturelle.
Nakuset	Directrice du Foyer pour femmes autochtones de Montréal, Nakuset est une Crie de Lac la Ronge, en Saskatchewan. Elle défend les intérêts des enfants autochtones pris en charge et des citoyens autochtones vivant en milieu urbain. En outre, elle dirige le Cabot Square Project depuis sa création et est cofondatrice de Résilience Montréal.

Biographies des conférenciers

Jour 2	
Conférencier ou conférencière	Biographie
Alisha Julien Reid	Coprésidente du Conseil national autochtone des sages-femmes, Alisha Julien Reid est membre des Premières Nations mi'kmaq de la Nouvelle-Écosse et exerce la profession de sage-femme. Elle axe ses activités sur les pratiques d'accouchement traditionnelles et s'emploie à donner aux femmes la possibilité de faire des choix éclairés concernant leurs soins.
Michelle McLean et Tara Little	Toutes deux sont membres des Services de santé de la Première Nation de Lennox Island, sur l'Île-du-Prince-Édouard. Elles soutiennent les clients au cours des différentes étapes de la vie.
Chef Cadmus Delorme	Le Chef Cadmus Delorme effectue actuellement son deuxième mandat en tant que Chef de la Première Nation de Cowessess. En plus d'être un défenseur d'une loi sur la protection de l'enfance, il veille à l'amélioration de l'autosuffisance économique de sa Première Nation de Cowessess, notamment par des initiatives d'énergie renouvelable, d'agriculture et d'utilisation efficace des terres.
Dre Ojistoh Horn	Docteure de famille à la Clinique médicale d'Akwesasne, la Dre Ojistoh Horn est une Mohawk et une Haudenosaunee de la communauté de Kahnawake, au Québec. Elle travaille avec les membres de la communauté et accompagne les familles durant toutes les étapes de la vie. Elle dispense aussi un enseignement communautaire aux étudiants et aux résidents en médecine des facultés des universités McGill, Queens et d'Ottawa.
Lorraine McLeod	Directrice associée du Diabetes Integration Project, Lorraine McLeod fournit des services de soins et de traitement du diabète aux communautés rurales des Premières Nations du Manitoba aux côtés de son équipe.
Holly Prince	Gestionnaire de projet et chercheuse adjointe au Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université Lakehead, Holly Prince est une Anishinaabekwe de la bande indienne de Red Rock, dans le nord-ouest de l'Ontario. Elle est une militante, une chercheuse et une éducatrice qui travaille dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie.
Ryan McMahon	Membre de la Première Nation de Couchiching, Ryan McMahon est un humoriste, un activiste, un podcasteur et un écrivain ojibway. Au cours de sa carrière, il a participé à de nombreux spectacles de stand-up, à des podcasts et à des activités de militantisme, notamment son documentaire intitulé <i>Colonization Road</i> .

Biographies des conférenciers

Troisième jour	
Conférencier ou conférencière	Biographie
Kelly Holley	En tant que gestionnaire du principe e Jordan à Unama'ki, Kelly Holley travaille pour l'Union of Nova Scotia Mi'kmaq. Elle aide à répondre aux besoins non satisfaits des enfants et des jeunes. En activité depuis plus de 50 ans, l'organisme tribal a pour objectif fondateur d'être un porte-parole collectif des Mi'kmaq de la province.
Felix Walker	En tant que directeur général du Centre de mieux-être familial et communautaire de la nation crie de Nisichawayasihk, Felix Walker propose des activités holistiques, communautaires et culturellement appropriées dans un milieu sûr, respectueux et inclusif à Nelson House, au Manitoba.
Marion Crowe	En tant que directrice générale de l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, Marion Crowe travaille avec un conseil d'administration à l'élaboration et à la promotion de normes de qualité en gestion de la santé, tout en offrant de nombreux services pour développer les capacités de ses membres et des Premières Nations.
James Morris	En tant que directeur exécutif de l'Autorité sanitaire de la Première Nation de Sioux Lookout, James Morris coordonne la prestation de services de santé essentiels aux Anishinaabe de la région, tout en défendant les intérêts de ses clients, en fournissant de l'information et en élaborant des politiques de santé des Premières Nations.
William David	William David est directeur du Secteur du développement économique à l'Assemblée des Premières Nations. Il contribue à la mise en œuvre des résolutions nationales adoptées par les Chefs-en-assemblée concernant diverses questions économiques, notamment les revenus, les investissements, le commerce et la création de richesse parmi les Premières Nations.
Sonia Isaac-Mann	À l'Autorité sanitaire des Premières Nations, Sonia Isaac-Mann est vice-présidente des Programmes et services de santé et de mieux-être communautaires. Originaire de la Première Nation mi'gmaq de Listuguj, elle fournit des conseils professionnels en santé et en mieux-être aux Premières Nations de la Colombie-Britannique, aux organisations de services de santé des Premières Nations, aux directeurs de la santé et aux directeurs régionaux.
Dre Carol Hopkins	Directrice exécutive de la Thunderbird Partnership Foundation, la Dre Carol Hopkins est membre de la nation lenape de Moraviantown, en Ontario. Elle a coprésidé de nombreuses initiatives nationales et a travaillé plus de 20 ans dans le domaine des dépendances et de la santé mentale des Premières Nations.

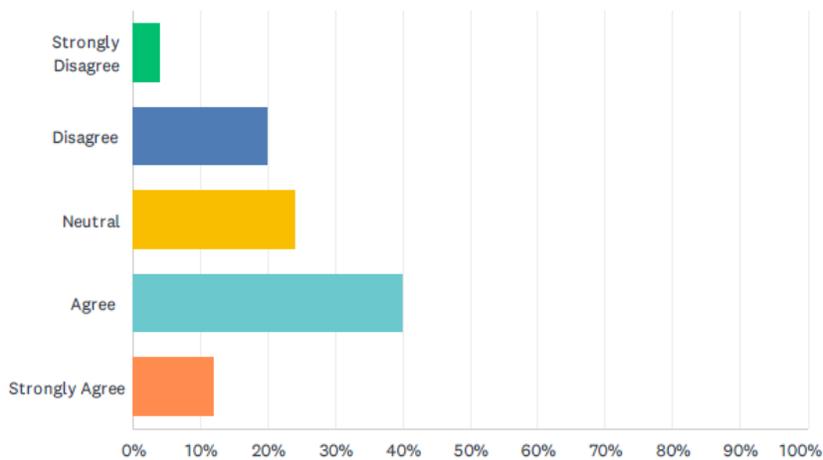
ANNEXE 4

Résultats du sondage

Une semaine après le Forum, un sondage a été mis en ligne pendant six semaines à l'intention des participants. Il comptait cinq questions. Trois d'entre elles consistaient à évaluer le niveau de connaissance des participants au sujet du continuum de soins sur sept générations avant et après le Forum. Les deux autres étaient des questions à choix multiples : les participants pouvaient choisir trois sujets qu'ils souhaitaient voir approfondir.

Q1 Before attending this forum, were you familiar with the Seven Generations Continuum of Care?

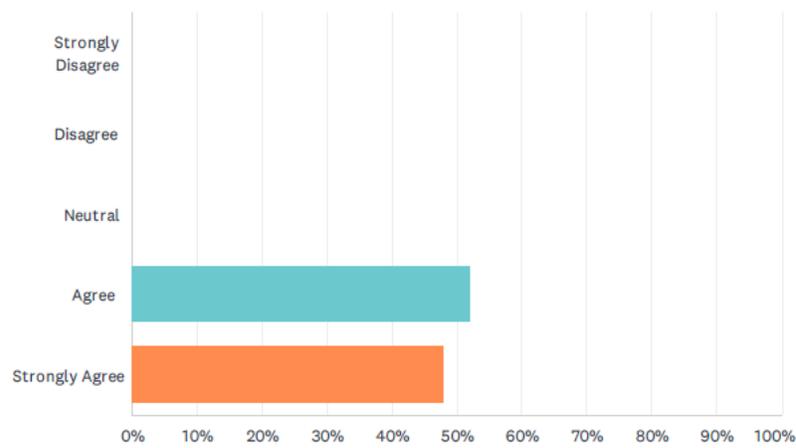
Answered: 25 Skipped: 0



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Strongly Disagree	4.00%	1
Disagree	20.00%	5
Neutral	24.00%	6
Agree	40.00%	10
Strongly Agree	12.00%	3
TOTAL		25

Q2 After attending this forum, do you feel better informed about the Seven Generations Continuum of Care?

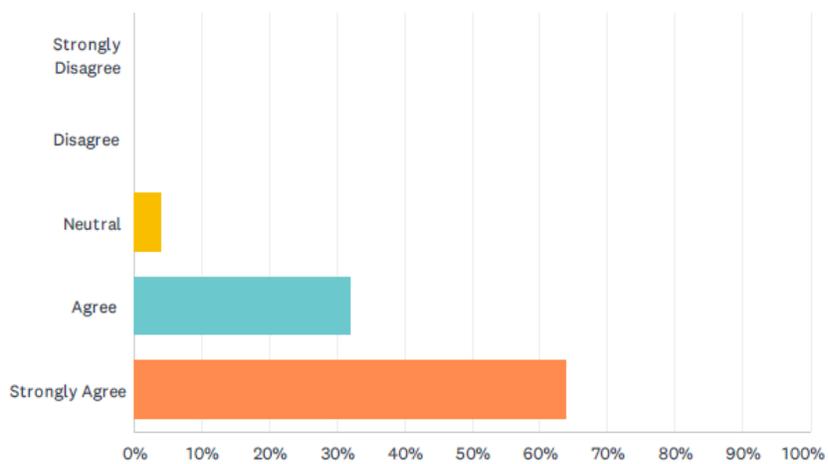
Answered: 25 Skipped: 0



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Strongly Disagree	0.00%	0
Disagree	0.00%	0
Neutral	0.00%	0
Agree	52.00%	13
Strongly Agree	48.00%	12
TOTAL		25

Q3 Do you believe the information shared at this event will help inform a different approach and perspective in your own line of work?

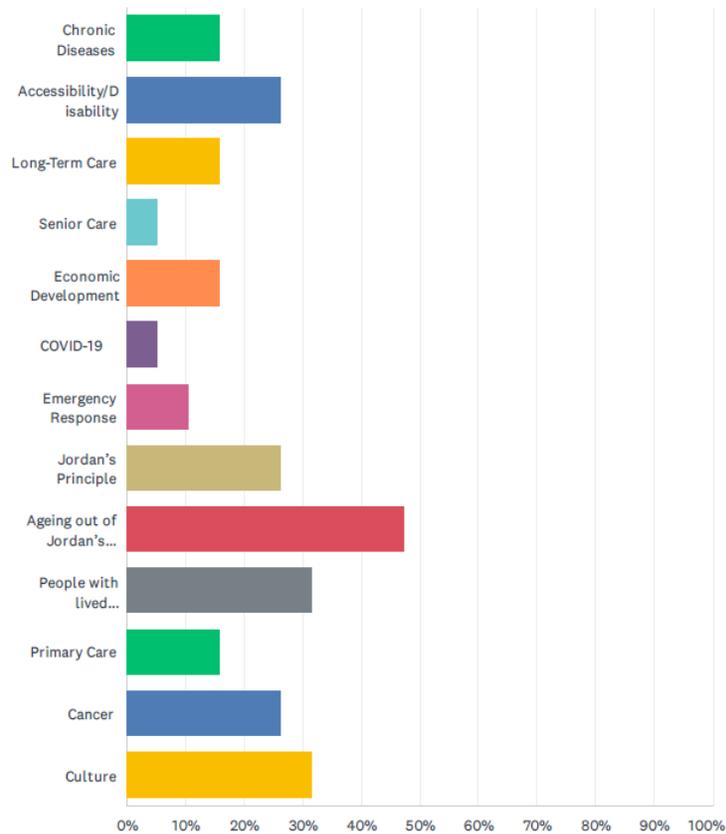
Answered: 25 Skipped: 0



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Strongly Disagree	0.00%	0
Disagree	0.00%	0
Neutral	4.00%	1
Agree	32.00%	8
Strongly Agree	64.00%	16
TOTAL		25

Q4 In your opinion, please select topics that you felt were missing in the forum (Select no more than three topics)

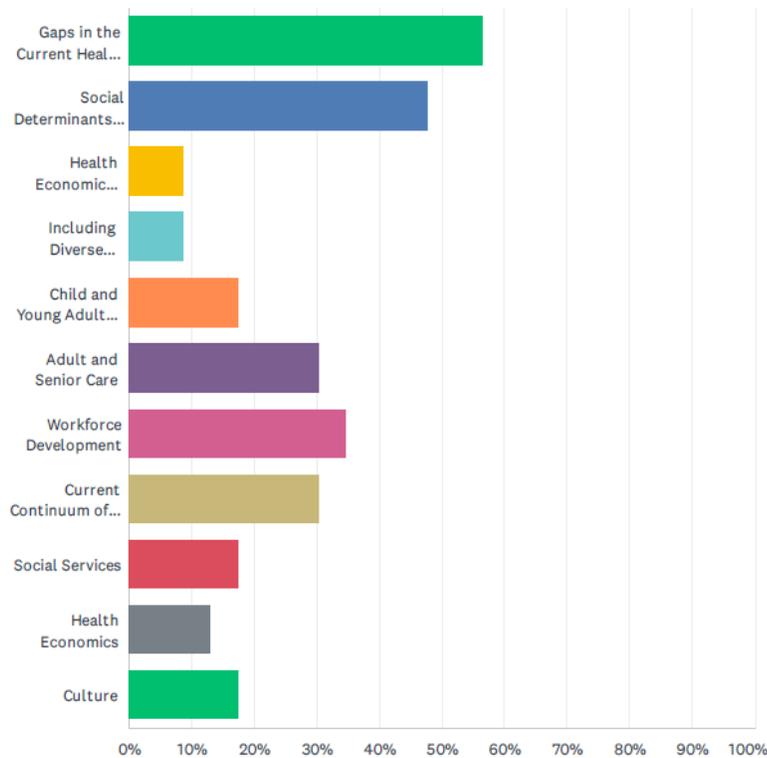
Answered: 19 Skipped: 6



ANSWER CHOICES	RESPONSES
Chronic Diseases	15.79% 3
Accessibility/Disability	26.32% 5
Long-Term Care	15.79% 3
Senior Care	5.26% 1
Economic Development	15.79% 3
COVID-19	5.26% 1
Emergency Response	10.53% 2
Jordan's Principle	26.32% 5
Ageing out of Jordan's Principle	47.37% 9
People with lived experiences	31.58% 6
Primary Care	15.79% 3
Cancer	26.32% 5
Culture	31.58% 6
Total Respondents: 19	

Q5 In your opinion, please select topics that you felt needed more time to discuss (Select no more than three topics).

Answered: 23 Skipped: 2



ANSWER CHOICES	RESPONSES
Gaps in the Current Health System	56.52% 13
Social Determinants of Health	47.83% 11
Health Economic Services	8.70% 2
Including Diverse Populations	8.70% 2
Child and Young Adult Care	17.39% 4
Adult and Senior Care	30.43% 7
Workforce Development	34.78% 8
Current Continuum of Care Models	30.43% 7
Social Services	17.39% 4
Health Economics	13.04% 3
Culture	17.39% 4
Total Respondents: 23	

ANNEXE 5

Compendium des recommandations

Assemblée des Premières Nations Forum virtuel sur le continuum de soins sur sept générations Compendium des recommandations	
<p>Les recommandations ont été sélectionnées à l'issue des exposés oraux et écrits des conférenciers invités, puis paraphrasées et réunis dans le tableau ci-dessous aux fins de référence. Elles constituent les mesures prioritaires les plus importantes concernant le continuum de soins sur sept générations. Le tableau ne fonctionne pas comme une liste complète ou absolue de recommandations. Il est le reflet général des points saillants soulevés par les différents intervenants, parmi lesquels se trouvaient des aînés, des personnes ayant vécu une expérience, des experts, des médecins, des travailleurs de la santé, des fournisseurs de services, des analystes des politiques, des Chefs et des directeurs généraux d'autorités sanitaires régionales. Veuillez noter que les entités à l'initiative des mesures à prendre ne sont pas désignées, car la plupart des recommandations s'adressaient au gouvernement fédéral. Cependant, certaines pourraient être considérées comme des recommandations relevant de la compétence provinciale et territoriale, des autorités régionales de la santé, des fournisseurs de services et/ou des communautés.</p>	
1.0	Point de vue holistique dans le continuum des soins - Offrir des options holistiques qui favorisent le mieux-être en axant les efforts sur la personne en général et l'approche de la double perspective.
1.1	Passer à la norme « Toutes les relations » en matière de mieux-être et prendre en compte les besoins de la personne, de la famille et de la communauté.
1.2	Transition d'un modèle axé sur la maladie à un modèle de promotion du mieux-être.
1.3	Promouvoir et protéger le mieux-être au lieu de se contenter de gérer les maladies.
1.4	Transformer l'organisation de la chaîne de visites cliniques précipitées en des visites à l'échelle humaine en donnant la priorité à l'avis et aux besoins du patient durant le rendez-vous.
1.5	Tenir compte des pratiques de guérison traditionnelles des Premières Nations.
1.6	Accroître le soutien au personnel médical des Premières Nations, car celui-ci peut servir de passerelle entre la médecine occidentale et les pratiques de santé et de guérison traditionnelles.
1.7	Passer d'une prise en charge tenant compte des traumatismes à une prise en charge fondée sur les traumatismes qui s'attaque aux causes profondes à toutes les étapes de la vie, plutôt qu'aux symptômes, afin que les soins favorisent en fin de compte la guérison et le mieux-être.
2.0	La culture est un élément fondamental - Accroître l'assise communautaire pour favoriser le développement culturel et spirituel et obtenir des améliorations du bien-être physique, mental, affectif et spirituel.
2.1	Le mieux-être des Premières Nations doit intégrer l'esprit, les émotions et le bien-être mental et physique.
2.2	Le besoin de relater des récits qui incluent tout le monde est la voie à suivre, car le partage du temps, les récits et la compréhension des uns et des autres revêtent une importance et sont un moyen d'unir les personnes, d'où le terme ojibway <i>diibajimowinan</i> , qui se traduit par « un partage de l'esprit pour s'unir ».

Assemblée des Premières Nations
Forum virtuel sur le continuum de soins sur sept générations
Compendium des recommandations

2.3	Le chemin de la guérison doit être ancré dans l'esprit, la terre, la loi et la notion selon laquelle on récolte les fruits de nos efforts.
3.0	Soins à la naissance et pendant l'enfance - Obtenir des investissements et des services de soutien pour protéger nos jeunes et nos enfants à naître au sein de leur famille et de leur communauté et assurer leur sécurité.
3.1	Développer et fournir davantage de ressources aux centres de naissance autochtones au pays afin de ramener le sang sur la terre, qui était traditionnellement issu des menstruations des femmes autochtones et des pratiques et cérémonies de naissance, tel l'enterrement du placenta. Tout cela aide à enraciner l'enfant dans la terre et son territoire traditionnel.
3.2	Décoloniser les pratiques de naissance en offrant un espace aux citoyens des Premières Nations pour qu'ils puissent exercer leurs droits inhérents et culturels.
3.3	Impliquer les clients dans la prise de décision tout au long des étapes prénatales, de la grossesse, de la naissance et des étapes postnatales. Informer les familles des soins de santé nécessaires pour l'accouchement permet d'accroître le sentiment de possession et le niveau de satisfaction pendant la grossesse.
3.4	Fournir des ressources et un soutien pour inciter les enfants et les jeunes à rester dans leur communauté.
3.5	Créer des lieux sûrs qui adoptent la culture, qui favorisent le bien-être et la guérison et qui offrent aux jeunes autochtones un espace matériel où se réunir pour discuter de questions difficiles, recevoir des conférenciers invités et s'engager auprès des dirigeants des communautés.
4.0	Accès à des soins de santé équitables - Supprimer les obstacles structurels coloniaux physiques et invisibles pour améliorer l'accès à des soins de santé équitables.
4.1	Remettre en question le concept selon lequel d'éloignement empêche aux communautés des Premières Nations de recevoir des soins de santé inadéquats. L'éloignement est une réalisation coloniale.
4.2	Transférer l'équipement médical (c.-à-d. l'équipement de dialyse) dans les cliniques des réserves ou les installer plus près afin de réduire le stress lié à la recherche de soins hors de la communauté.
4.3	Reconnaître le besoin d'équité dans les services de santé et d'une plus grande acceptation des segments de population prioritaires des Premières Nations (p. ex., les personnes 2ELGBTQQIA, les sans-abri et les personnes handicapées).
5.0	Améliorer les capacités des ressources humaines en santé - Réévaluer les options permettant d'augmenter les taux de rétention et de recrutement du personnel de santé et les ressources pour les soignants et les proches aidants communautaires.
5.1	Accroître les tâches professionnelles du personnel infirmier praticien dans les réserves afin qu'il puisse accomplir des tâches qui ne relève habituellement pas de sa compétence (p. ex., orienter les patients vers un spécialiste), plutôt que d'attendre un « médecin » qui se rend dans les communautés selon un calendrier de rotation limité.
5.2	Fournir des ressources adéquates pour encourager le recrutement et la rétention de travailleurs de la santé en vue d'atténuer au maximum les tensions dans le système médical, qui ont été causées par la pandémie de COVID-19. Cette maladie a eu des effets tant sur le personnel médical que sur le mieux-être des membres des communautés.
5.3	Permettre aux travailleurs de la santé d'accéder à des activités de développement professionnel et à une formation culturelle.

Assemblée des Premières Nations
Forum virtuel sur le continuum de soins sur sept générations
Compendium des recommandations

5.4	Soutenir les approches traditionnelles fondées sur le travail d'équipe où tous les membres du personnel d'un établissement clinique sont appréciés, traités avec la même importance et inclus dans les efforts de gestion des activités quotidiennes, y compris les situations d'urgence.
5.5	Plaider en faveur de l'accréditation et de la formation des membres des communautés pour qu'ils deviennent des assistants médicaux capables de fournir des soins dans leur communauté.
6.0	Naviguer dans le système de soins de santé - Expliquer les services de soutien qui pourraient orienter les personnes et les familles à travers les programmes de guérison traditionnels et les systèmes de santé et sociaux provinciaux et fédéraux.
6.1	Mettre en poste des gestionnaires de cas ou des navigateurs médicaux pour aider et défendre les clients ou patients des Premières Nations et leur permettre en fin de compte de recevoir des soins appropriés et équitables.
6.2	Inciter les fournisseurs de services à faire preuve de transparence et à renseigner leurs clients ou patients sur tous les services et programmes qui sont à leur disposition en vue d'élaborer un plan de services général.
6.3	Encourager les fournisseurs de services à établir des relations saines avec leurs clients ou patients afin de favoriser la confiance.
7.0	Combattre le racisme anti-autochtone - Reconnaître l'importance de mettre en place des politiques qui permettent de mesurer la responsabilisation et d'intégrer la sécurité et l'humilité culturelles dans les services.
7.1	Reconnaître que le racisme, la discrimination, la colonisation et la normalisation des mauvais traitements que subissent les citoyens autochtones font partie du système de santé.
7.2	Il faut faire une distinction entre la lutte contre le racisme et la lutte contre les dommages causés par le racisme. Éliminer le racisme n'élimine pas obligatoirement les dommages qu'il cause. Atténuer l'influence du colonialisme est une tâche pluriannuelle et générationnelle, tandis que modifier le comportement d'une personne peut être fait rapidement. Cette modification aurait un impact immédiat sur les soins de santé. Concentrer les efforts sur la modification de l'intention derrière les actes peut prendre des années.
7.3	Mettre en place un mécanisme de responsabilité et d'assurance dans le système de santé, soutenu notamment par les ordres professionnels comme l'Ordre des médecins et des chirurgiens et l'Ordre des infirmières et des infirmiers, car les professionnels ne sont pas tenus responsables de leur comportement problématique envers les patients autochtones.
7.4	Demander aux travailleurs de la santé de suivre des cours de sécurité et d'humilité culturelles approuvés par les Premières Nations, qui décrivent la relation complexe des Premières Nations avec le colonialisme et le système de santé et qui favorisent une meilleure compréhension de la situation et une nouvelle orientation.
8.0	Soutenir les populations prioritaires - Augmenter les ressources afin de s'assurer que nos populations prioritaires sont encouragées et soutenues.
8.1	Apprécier à leur juste valeur et soutenir nos compagnons bispirituels en défendant leurs droits, en pratiquant l'inclusion et en soutenant les activités et rassemblements de personnes bispirituelles.

Assemblée des Premières Nations
Forum virtuel sur le continuum de soins sur sept générations
Compendium des recommandations

8.2	Soutenir les services et programmes destinés à s'attaquer aux problèmes des personnes en situation d'itinérance (p. ex., toxicomanie, santé mentale et handicap).
8.3	Étendre les services sociaux et les soutiens aux jeunes des Premières Nations qui dépassent l'âge limite de la prise en charge, car ils risquent de vivre une situation d'itinérance.
8.4	Reconnaître la force et la résilience de nos populations prioritaires et admettre que leurs besoins en matière de soins et leur parcours vers le mieux-être sont particuliers.
9.0	Partenariats coordonnés - Déterminer les domaines importants à améliorer dans les services de santé fragmentés et cloisonnés offerts par les partenaires de prestation de services fédéraux et provinciaux.
9.1	Remplacer les dilemmes entre les administrations par des systèmes dirigés par les Premières Nations.
9.2	Les gouvernements fédéraux devraient se comporter d'une manière plus responsable dans le domaine des soins de santé au lieu d'attribuer le manque d'améliorations à des facteurs externes ou dépassés. Cela garantirait des soins de santé équitables et améliorerait la coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.
9.3	Élaborer des politiques claires ou des options législatives réalistes pour décrire les soins médicaux nécessaires aux Premières Nations et auxquels elles ont droit à l'intérieur et à l'extérieur de leur réserve.
9.4	L'établissement de partenariats avec des organisations externes de services de santé est primordial pour s'assurer que les besoins en soins des clients ou patients sont satisfaits et que les services de soins de santé des communautés des Premières Nations sont capables d'étendre leur activité et optimiser leur portée.
10.0	Services économiques - Réunir les objectifs communs du développement économique et de la santé pour améliorer le mieux-être général des personnes, des familles et des communautés.
10.1	Déterminer clairement les possibilités de financement du développement et des infrastructures économiques qui sont susceptibles d'être utilisées par les Premières Nations pour financer des projets de construction, tels que des centres de santé.
10.2	Pour assurer le succès des initiatives économiques, de multiples secteurs devraient participer aux délibérations, cela permettrait d'intégrer les points de vue des Premières Nations et de servir plus adéquatement les communautés.
11.0	Valoriser la représentation de l'expérience vécue - Écouter et prendre en compte les divers avis émis au sein des communautés des Premières Nations, car ils sont empreints de sagesse.
11.1	Reconnaître les rôles particuliers que jouent les femmes bispirituelles autochtones dans leur communauté et leur nation.
11.2	Valoriser les diverses expériences vécues, car elles peuvent servir de guide en cas de situation difficile dans l'intérêt des Premières Nations.
11.3	Honorer les approches de soins fondées sur les atouts en incluant les avis de la communauté par l'intermédiaire d'une mobilisation significative et d'approches centrées sur le client et la communauté.

The Assembly of First Nations Seven Generations Continuum of Care Virtual Forum Compendium of Recommendations	
12.0	Données sur la santé - Répondre à la nécessité de mettre en place des indicateurs de mieux-être axés sur la culture et fondés sur les atouts qui pourraient orienter les besoins actuels et futurs.
12.1	Reconnaître l'importance de la collecte de données pertinentes en temps opportun pour réclamer des changements nécessaires dans le système de soins de santé.
12.2	Élaborer des indicateurs fondés sur les atouts qui prennent en compte les défis et les atouts à l'intérieur des déterminants sociaux et comportementaux de la santé, tout en indiquant comment ces indicateurs importants pourraient servir à guider les progrès et aider les générations futures.
12.3	Produire des données fondées sur les atouts qui considèrent la personne en général, qui mettent en contexte les facteurs des déterminants de la santé et qui sont centrées sur les valeurs et les connaissances autochtones afin de mesurer les améliorations des résultats en santé.
13.0	Financement durable - Garantir un financement prévisible et durable pour assurer la réalisation des prévisions sanitaires à long terme.
13.1	Prévoir un financement durable et prévisible, car il est impératif pour les communautés des Premières Nations de faire des prévisions pertinentes à long terme des besoins communautaires en matière de santé.
13.2	Investir dans notre propre personnel pour renforcer l'engagement et susciter l'effort lorsque le financement et les ressources sont imprévisibles.
13.3	Mettre en place des sources propres de revenu pour assurer une planification durable.
14.0	Construire et entretenir des établissements de santé - Étudier les besoins de la communauté en matière de construction et d'entretien d'établissements de soins de longue durée dans les réserves et les districts urbains.
14.1	Créer des établissements en milieu urbain pour accueillir les membres des Premières Nations qui doivent quitter leur communauté pour recevoir des soins de santé. Il pourrait s'agir d'un lieu de soutien où les membres des Premières Nations pourraient loger pendant un traitement, demeurer en contact avec leur communauté et recevoir des soins culturellement sûrs.
15.0	Soins palliatifs - Accroître l'accessibilité à des services et établissements de soins palliatifs dans la communauté.
15.1	Veiller à ce que les communautés disposent d'aides-soignants et d'autres personnels médicaux de soutien capables d'administrer des soins palliatifs pour permettre aux membres de la communauté de recevoir des soins de santé équitables et un accompagnement de fin de vie sans quitter leur domicile.
15.2	Veiller à ce que les traitements de soins palliatifs soient appliqués plus tôt afin d'améliorer la qualité de vie dans le cas de certaines maladies, tel le diabète. Il serait également très judicieux d'accroître l'information et de concentrer les efforts sur le renforcement des capacités dans les communautés.
15.3	Décoloniser la façon dont les soins sont perçus. Il est nécessaire de déterminer les facteurs de réussite de chaque communauté et de s'employer à ramener les soins dans la communauté afin que les connaissances et la qualité des soins autochtones puissent être incorporées dans le traitement.

