



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan





Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

RAPPORT DE LA SÉANCE NATIONALE DE DIALOGUE SUR LES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) DE L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN)

Les 17 et 18 octobre 2023

Saskatoon, Saskatchewan (Sask.)

Jour 1 : 17 octobre 2023¹

Séance de dialogue 1. Plaidoyer et partenariats de l'APN concernant les SSNA

Séance de dialogue 2. La prestation des produits pharmaceutiques des SSNA du point de vue des fournisseurs autochtones

Séance de dialogue 3. Santé mentale et dépendances dans les SSNA

Séance de dialogue 4. Prestation des soins de la vue des SSNA

Séance de dialogue 5. Régime canadien de soins dentaires

Deuxième jour : 18 octobre 2023

Séance de dialogue 6. Le cancer et les SSNA

Séance de dialogue 7. Les SSNA et les soins aux personnes âgées et aux aînés

Séance de dialogue 8. Racisme anti-Autochtones dans le système de santé

Séance de dialogue 9. Mise en œuvre à long terme du principe de Jordan

Aller de l'avant avec un plaidoyer national

Gardienne du savoir : Loretta Mandes, Première Nation de Beardy's et Okemasis, Sask.

Facilitatrice : Natasha Caverley, [Turtle Island Consulting](#)

Preneuse de notes : Melissa McKelvey, entrepreneure indépendante

Preneuse de notes graphiques : Liisa Sorsa, [ThinkLink Graphics](#)

Interprètes en langue des signes : Debbie Parliament et son équipe, Connect Interpreting Services

Co-responsables de l'APN : Jenny Gardipy et Melanie Morningstar

¹ L'ordre du jour initial de la Séance nationale de dialogue sur les SSNA figure à l'annexe A.



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	4
Objectifs	4
Structure et vue d'ensemble	5
Jour 1 : 17 octobre 2023.....	6
Prière d'ouverture.....	6
Allocutions de bienvenue.....	6
Séance de dialogue 1. Plaidoyer et partenariats de l'APN concernant les SSNA.....	7
Séance de dialogue 2. La prestation des produits pharmaceutiques des SSNA du point de vue des fournisseurs autochtones	7
Séance de dialogue 3. Santé mentale et dépendances dans les SSNA.....	8
Séance de dialogue 4. Prestation des soins de la vue des SSNA.....	8
Séance de dialogue 5. Régime dentaire canadien.....	9
Jour 2 : 18 octobre 2023.....	10
Séance de dialogue 6. Le cancer et les SSNA : le travail relatif au cancer et aux SSNA de l'Autorité sanitaire des Premières NationsB.....	10
Séance de dialogue 7. Les SSNA et les soins aux personnes âgées et aux aînés	11
Séance de dialogue 8. Racisme anti-Autochtones dans le système de santé.....	13
Séance de dialogue 9. Mise en œuvre à long terme du principe de Jordan.....	14
Présentation de la First Nations Health Managers Association (FNHMA).....	15
Aller de l'avant avec un plaidoyer national	15
Prière de clôture.....	15
Annexes.....	16
Annexe A : Ordre du jour	16
Annexe B : Principaux thèmes établis.....	18
Annexe C : Prendre soin de soi	19
Annexe D : Notes graphiques de la Séance nationale de dialogue sur les SSNA.....	20
Annexe E : Réflexions notables	22
<i>Plaidoyer et partenariat</i>	22
<i>SSNA – Produits pharmaceutiques</i>	23
<i>SSNA – Santé mentale</i>	23
<i>SSNA – Soins de la vue</i>	24
<i>Régime canadien de soins dentaire</i>	24
<i>Autorité sanitaire des Premières Nations en Colombie-Britannique</i>	24
<i>Les SSNA et les soins aux personnes âgées et aux aînés</i>	24
<i>Racisme anti-Autochtone</i>	24
Annexe F : Ressources en santé mentale et toxicomanie	26
Annexe G : Autres témoignages d'aînés ou de personnes âgées sur les soins de santé	26



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

RÉSUMÉ

L'Assemblée des Premières Nations (APN) défend les intérêts des Premières Nations au Canada, conformément aux directives des Premières Nations-en-Assemblée. Son travail comprend la facilitation et la coordination de discussions et de dialogues nationaux et régionaux, la défense d'intérêts, l'analyse juridique et politique, les communications avec les ordres de gouvernement et l'établissement de relations entre les Premières Nations et la Couronne, ainsi que les secteurs public et privé.

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, le gouvernement du Canada a la responsabilité fiduciaire de fournir des services de santé primaires et complémentaires aux membres des Premières Nations en tant que détenteurs de droit. Au Canada, les Premières Nations possèdent un droit issu de traités aux soins de santé grâce à diverses négociations de traités et à la jurisprudence qui reconnaissent et confirment les droits issus de traités dans l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Selon l'arrêt *Dreaver de 1935*,² a clause relative aux médicaments (Medicine Chest) du Traité 6 vise à répondre aux besoins des Premières Nations dans le domaine des soins de santé et reconnaît la responsabilité du Canada à l'égard de la santé et du bien-être des Premières Nations.

Administré par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada (SAC), le programme des Services de santé non assurés (SSNA)³ affirme qu'il est le payeur de dernier recours, offrant une couverture aux Premières Nations admissibles pour les services de santé qui ne sont pas couverts par d'autres programmes sociaux, des régimes d'assurance privés et des régimes d'assurance maladie provinciaux/territoriaux. En revanche, les Premières Nations-en-Assemblée affirment que le gouvernement du Canada a la responsabilité fiduciaire de faire respecter les droits issus de traité et les droits inhérents aux soins de santé.

Les navigateurs des SSNA travaillent souvent en première ligne auprès des clients des SSNA, des familles et des communautés et défendent leurs intérêts. Il est important d'entendre leur avis sur le changement transformateur prévu dans la conception du programme des SSNA. En avril 2023, les navigateurs régionaux des SSNA ont demandé à l'APN de réunir des clients des SSNA, des aînés des Premières Nations, des fournisseurs de services, des organismes partenaires, des navigateurs des SSNA et des dirigeants pour discuter et trouver des solutions sécuritaires sur le plan culturel pour relever les défis inhérents au programme des SSNA. Ainsi, les 17 et 18 octobre 2023, l'APN a organisé la Séance nationale de dialogue sur les SSNA sur le territoire du Traité n° 6 à Saskatoon, en Saskatchewan.

Le rapport sommaire de la Séance nationale de dialogue sur les SSNA est un document fondamental pour soutenir le plaidoyer des Premières Nations et favoriser des approches axées sur la recherche de solutions en matière de réforme du programme des SSNA. Il donne un aperçu des principaux sujets abordés au cours de l'événement de deux jours.

PRINCIPAUX THÈMES ÉTABLIS

La Séance nationale de dialogue sur les SSNA comprenait neuf séances de dialogue visant à renforcer les principaux thèmes suivants liés à la réforme du programme des SSNA. Pour obtenir une description plus détaillée, voir l'*annexe B : Principaux thèmes établis*.

² Craft, A. et Lebihan, A. (2021). *Le droit à la santé garanti par le traité : Une obligation sacrée*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

³ Le programme SSNA couvre les biens et services liés aux soins de la vue, aux soins dentaires, au counseling en santé mentale, à l'équipement médical et aux fournitures médicales, aux produits sur ordonnance et en vente libre (prestations pharmaceutiques) et au transport pour raison médicale (lorsque des services médicalement nécessaires ne sont pas offerts localement). <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572537161086/1572537234517>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Rien sur nous, sans nous	Autodétermination	Axés sur la personne, la famille et la communauté	Santé et bien-être holistiques	Prise en compte de la résilience	Pratique fondée sur les forces
Les capacités des Premières Nations d'abord	Approche relative à l'accessibilité et au handicap	Équité en santé, diversité, inclusion et antiracisme	Approche tenant compte du genre et des personnes 2ELGBTQQIA+	Durée de vie et point de vue générationnel	Soins tenant compte des traumatismes

Prendre soin de soi

Les discussions sur le racisme anti-Autochtones dans les soins de santé et le programme des SSNA peuvent susciter des sentiments inattendus ou obliger les lecteurs à réfléchir à des questions particulières et/ou à se souvenir d'expériences qui peuvent être initiatrices de maux et difficiles à gérer sur le plan émotionnel (par exemple, un traumatisme).

Si vous vous trouvez dans l'une de ces situations, nous vous encourageons à consulter un spécialiste ou un conseiller en santé mentale, l'aîné de votre région, un guérisseur, un porteur ou un gardien du savoir ou toute autre personne de soutien. *Vous trouverez les coordonnées de ces personnes à l'annexe C : Prendre soin de soi.*

La Séance nationale de dialogue sur les SSNA soutient les priorités en matière d'autodétermination et de continuum de soins et préconise un accès rapide et culturellement sûr à des soins de santé destinés aux Premières Nations. La Séance de dialogue a servi de plateforme en mettant l'accent sur la nécessité d'établir des partenariats et des alliances pour permettre aux participants de parler d'une seule voix en vue d'un changement transformateur dans le programme des SSNA.

OBJECTIFS

L'APN a organisé la Séance nationale de dialogue sur les SSNA afin de favoriser le partage de connaissances, la collaboration et la progression de la réforme transformationnelle des SSNA et du plaidoyer des Premières Nations.

Objectifs de la Séance de dialogue

- Informer et éduquer sur les parcours et les processus des SSNA. Mettre en évidence les besoins des Premières Nations en matière d'accessibilité, ainsi que les problèmes, préoccupations et priorités propres aux communautés rurales, isolées et nordiques.
- Contribuer à l'élaboration future d'un plan stratégique ou de plaidoyer pour relever les défis auxquels sont confrontés les clients, les navigateurs des SSNA et les fournisseurs de services.

L'APN s'efforcera de mettre en œuvre collectivement des solutions culturellement sûres et de trouver des moyens de relever les défis du programme des SSNA en écoutant attentivement toutes les personnes lésées par le programme des SSNA.

STRUCTURE ET VUE D'ENSEMBLE

L'APN a organisé une séance de dialogue en personne de deux jours, axée sur des domaines importants des SSNA, tels que les soins de la vue, les soins dentaires, les produits pharmaceutiques, la santé mentale et le counseling en



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

toxicomanie. L'aînée Loretta Mandes a ouvert la Séance par des récits et une prière, tout en soulignant l'importance du programme des SSNA. Les discussions ont porté sur les priorités propres aux Premières Nations, les nouvelles tendances, les besoins non satisfaits, les stratégies axées sur les solutions et le plaidoyer pour une amélioration de la qualité.

Natasha Caverley⁴ a facilité l'événement de deux jours en prônant des discussions respectueuses. Debbie Parliament (Connect Interpreting Services) a assuré l'interprétation en langue des signes, et Marsha Ireland et Max Ireland ont fait part de leur point de vue en tant que membres des Premières Nations ayant des problèmes d'ouïe. Liisa Sorsa, preneuse de notes graphiques de ThinkLink, a illustré les principaux thèmes débattus pendant les deux jours de l'événement.

Les participants ont discuté de l'amélioration de l'accessibilité au programme des SSNA en éliminant certains obstacles. Debbie Parliament de Connect Interpreting Services a assuré l'interprétation en langue des signes. Marsha Ireland et Max Ireland ont fait part de leur point de vue en tant que membres des Premières Nations ayant des problèmes d'ouïe, soulignant ainsi l'importance de l'inclusion. Liisa Sorsa, preneuse de notes graphiques de ThinkLink, a retranscrit de manière graphique les principaux thèmes abordés durant les présentations orales.⁵ Voir l'annexe D : *Notes graphiques de ThinkLink Graphics*.

L'annexe E, *Réflexions notables*, présente d'autres avis et recommandations issus des séances de dialogue annexes. Les réflexions ne remplacent pas les recommandations officielles formulées par l'APN, en tant que responsable du plaidoyer, ou par les communautés, organisations et fournisseurs de services des Premières Nations en fonction de leur mandat et de leurs responsabilités respectives en matière de soins de santé.

JOUR 1 : 17 OCTOBRE 2023

Prière d'ouverture

Loretta Mandes a ouvert la Séance de dialogue de manière positive en adressant une prière et des paroles de sagesse à l'auditoire.

Allocutions de bienvenue

Andrew Bisson (directeur du Secteur de la santé de l'APN) a prononcé un discours d'ouverture par vidéo. Il a parlé de la nécessité d'augmenter le personnel des Premières Nations dans le système de santé et d'en faire des partenaires à part entière aux tables de décision sur la santé afin de favoriser l'accès à des soins de santé de qualité et culturellement sûrs. Il a également évoqué le besoin urgent (1) de s'attaquer au racisme anti-Autochtones dans les soins de santé, qui contribue aux inégalités en santé, aux problèmes de santé chroniques et à la mortalité parmi les Premières Nations, et (2) de mettre rapidement sur pied des ressources en matière de santé mentale et de bien-être tenant compte des traumatismes dans les communautés des Premières Nations.

Melanie Morningstar, directrice associée de l'APN, a souhaité la bienvenue aux participants et les a remerciés d'avoir pris le temps, malgré leur travail important, de participer à l'établissement de priorités et de solutions des Premières Nations pour le programme des SSNA.

⁴ Natasha previously worked with and alongside AFN Health Sector and the regional NIHB Navigators to document recommendations and related considerations for the reform of the NIHB Medical Transportation.

⁵ Graphic recordings serve as tangible snapshots of the knowledge and insights exchanged in the meeting space. Please refer to Appendix A to view the four graphic recordings (illustrations) produced by Liisa.



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Séance de dialogue 1. Plaidoyer et partenariats de l'APN concernant les SSNA

Jenny Gardipy, analyste principale des politiques, Secteur de la santé, APN, a fait une présentation sur le plaidoyer et les partenariats dans le contexte du Programme des SSNA. Elle a mentionné que les directives établies par les résolutions des Chefs-en-Assemblée des Premières Nations orientent les activités de plaidoyer et les partenariats du Secteur de la santé de l'APN et font progresser les aspirations des Premières Nations, tout en respectant leur souveraineté et leur compétence. En outre, le Secteur de la santé de l'APN continue de (1) défendre les droits inhérents et issus des traités, (2) d'écouter les avis des communautés des Premières Nations et (3) de s'associer à des partenaires, des organisations et des associations du domaine de la santé.⁶ L'objectif global du plaidoyer et des partenariats de l'APN est d'améliorer l'état de santé général des membres des Premières Nations à l'échelle nationale.

Le Secteur de la santé de l'APN défend les SSNA au sein de nombreuses entités de l'APN et du gouvernement fédéral, notamment le Comité des Chefs sur la santé, le Réseau des navigateurs des SSNA et le Comité directeur de l'examen conjoint des SSNA.

Le mandat général du Secteur de la santé de l'APN est de protéger, maintenir, promouvoir, soutenir et défendre les droits inhérents, les droits issus des traités et les droits juridiques internationaux des Premières Nations afin d'assurer la santé holistique et le bien-être des membres des Premières Nations.

« Le PSC-SSNA n'est pas là pour assurer notre sécurité, il est là pour nous surveiller. »
- Participant

Séance de dialogue 2. La prestation des produits pharmaceutiques des SSNA du point de vue des fournisseurs autochtones

Amy Lamb, présidente-directrice générale d'Indigenous Pharmacy Professionals of Canada (IPPC), et Kierra Fineday, navigatrice des SSNA pour la Federation of Sovereign Indigenous Nations, ont fait une présentation conjointe sur la prestation des produits pharmaceutiques des SSNA du point de vue des fournisseurs autochtones. Amy et Kierra, pharmaciennes autochtones de formation, ont présenté des points de vue particuliers sur ce qu'il se passe « derrière le comptoir » au moment d'obtenir des produits pharmaceutiques. Par exemple, Amy et Kierra ont fait remarquer que les pharmaciens font face à des charges de travail accrues,⁷ effectuent des évaluations cliniques et déterminent la portée administrative des considérations en matière de pratique.

Une autre fonction du Programme visant la sécurité des clients du Programme des Services de santé non assurés (PSC-SSNA)⁸ est de surveiller les clients des Premières Nations qui ont accès à des médicaments d'ordonnance à usage très réglementé (p. ex., des opioïdes, des benzodiazépines, des stimulants, de la gabapentine et de la

⁶ Parmi les partenaires de l'APN dans le domaine de la santé figurent l'Association dentaire canadienne, l'Association médicale canadienne, Indigenous Pharmacy Professionals of Canada, l'Association canadienne des optométristes, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations et la First Nations Health Managers Association.

⁷ Par exemple, la gestion de la pénurie de ressources humaines en santé et la gestion d'un nombre croissant de règlements et de responsabilités.

⁸ Le Programme visant la sécurité des clients du Programme des Services de santé non assurés (PSC-SSNA) a pour but d'éviter les doubles prescriptions et de régler les problèmes liés à certains médicaments prescrits, tels que les benzodiazépines, les opioïdes et les stimulants. Il s'agit notamment des clients qui reçoivent de fortes doses de médicaments prescrits et/ou des ordonnances délivrées par plusieurs prescripteurs ou pharmaciens. Source: <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576430557687/1576430636766>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

prégabaline et/ou de la nabilone). Le PSC-SSNA ne fonctionne pas dans l'intérêt des clients des Premières Nations. Une fois qu'ils sont inscrits au PSC-SSNA, ils font partie d'un programme de « surveillance » à vie. Les membres des Premières Nations qui ont recouvré leur santé peuvent encore retrouver leur nom sur une liste des années plus tard, ce qui peut être frustrant ou un facteur initiateur de maux. Par conséquent, certains fournisseurs de soins de santé ne veulent pas aider les clients des Premières Nations ou leur fournir des soins à cause d'obstacles administratifs inhérents au programme des SSNA. Dans l'ensemble, ces problèmes d'accès et d'administration favorisent l'émergence d'un racisme anti-Autochtones. Amy et Kierra ont présenté le travail accompli par l'IPPC dans le but de favoriser des soins éthiques, culturellement sûrs et de qualité dans le domaine pharmaceutique.⁹

Séance de dialogue 3. Santé mentale et dépendances dans les SSNA

Nelson Alisappi (Santé, APN), Charity Fleming (Qualia Counselling Services) et Peter Swan (Care Group) ont décrit les défis à relever pour combler les lacunes du Programme des SSNA en santé mentale et mieux-être, ainsi que des pratiques exemplaires dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie parmi les Premières Nations.

Les présentateurs ont fait remarquer des divergences entre les honoraires des psychologues et la couverture du Programme des SSNA à l'échelle nationale. Ils ont aussi posé une question : Comment le Programme des SSNA répond-il aux Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, par exemple les Appels à l'action 22 et 23.¹⁰

Veillez consulter l'annexe F : Ressources en santé mentale et toxicomanie.

Séance de dialogue 4. Prestation des soins de la vue des SSNA

Laurel Laurin (Association canadienne des optométristes) et Susanne Berg (Association des optométristes de la Saskatchewan) ont fait une présentation conjointe sur la prestation des soins de la vue au Canada.

Laurel a évoqué les relations gouvernementales et le travail de plaidoyer réalisé à ce jour par l'Association canadienne des optométristes, ainsi que les efforts de lobbying visant à soutenir le *Projet de loi C-284 : Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie nationale sur les soins oculaires*.¹¹ Ce projet de loi vise à rassembler les responsables nationaux de la santé oculaire et des soins de la vue pour :

- créer un poste de responsable de la vision et un bureau de la vision, à l'instar de celui d'administrateur en chef de la santé publique du Canada;
- augmenter le financement de la recherche pour faire progresser les stratégies fondées sur des données probantes en matière de santé oculaire et de soins de la vue (par exemple, la rétinopathie diabétique);

Au Canada, le diagnostic de problèmes dentaires est deux fois plus fréquent chez les Premières Nations que parmi les non-membres des Premières Nations.

⁹ L'IPPC est une association dirigée par des Autochtones qui donne des moyens d'action aux professionnels autochtones de la pharmacie et qui les représente.

¹⁰ For more information: <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/transparency/committees/cow-jun-10-2021/truth-reconciliation-commission-implementation-all-cta.html>

¹¹ For more information: <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/transparency/committees/cow-jun-10-2021/truth-reconciliation-commission-implementation-all-cta.html>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

- créer un fonds de soutien pour les groupes qui défendent et aident les personnes ayant une perte de vision;
- améliorer l'accès de certaines populations (par exemple, les enfants, les personnes âgées et les Autochtones);
- rationaliser les processus pour trouver de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies visant à traiter et à prévenir la perte de vision.

Comme dans le cas de la prestation des produits pharmaceutiques des SSNA, les fournisseurs de soins de la vue hésitent souvent à travailler avec le programme des SSNA en raison d'un barème d'honoraires désuet et de divergences dans la prestation et l'administration des services. Par conséquent, certains optométristes renoncent à fournir des services de soins de la vue aux clients des SSNA.

Susanne a parlé de son expérience en tant qu'optométriste pratiquante préoccupée par la santé des yeux et les soins de la vue. Dans le cadre du programme des SSNA, les clients des Premières Nations doivent obtenir une autorisation préalable pour un examen partiel, ce qui place les optométristes dans une position délicate : ils doivent couvrir les coûts ou demander aux clients de payer d'avance, même si ces derniers n'ont souvent pas les ressources nécessaires. De plus, le médecin doit rédiger une lettre justifiant l'examen partiel. À ce moment-là, le programme des SSNA stipule que l'assurance privée doit payer en premier lieu, puis c'est, avec une approbation, au tour des SSNA, en tant que payeur de dernier recours. Des cas comme celui-ci mettent les fournisseurs de soins de la vue dans une position difficile, car il ne s'agit pas d'un service financé par l'État.

Séance de dialogue 5. Régime dentaire canadien

Marsha Simmons a parlé du Régime dentaire canadien¹² et de ses implications pour les citoyens et les communautés des Premières Nations.

Les déterminants sociaux de la santé¹³ empêchent les Premières Nations d'avoir accès à des traitements bucco-dentaires culturellement sûrs et préventifs au niveau communautaire. Pour les Premières Nations, le manque d'accès rapide à des soins dentaires de qualité est un défi permanent, qui consiste souvent à recourir en fin de compte à des soins dentaires d'urgence dans le cadre du programme de soins dentaires des SSNA. Ainsi, l'autodétermination est limitée. L'augmentation du taux d'utilisation de l'anesthésie générale, des chirurgies buccales et de leurs coûts, ainsi que des traumatismes médicaux, continue de toucher les clients des Premières Nations.

Dans une communauté isolée du Nord accessible seulement par voie aérienne, une mère de cinq enfants devait subir une intervention chirurgicale de canal radiculaire. La consultation préopératoire a coûté 400 dollars. Six mois plus tard, elle attend toujours d'être remboursée « rapidement »

Les problèmes constatés dans le Régime dentaire canadien sont les suivants :

- Il n'est pas « universel »;
- Il est mis en œuvre par étapes;

¹² Le Régime dentaire canadien est un régime provisoire qui précède le nouveau Régime canadien de soins dentaires. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/prestation-dentaire.html>

¹³ Les déterminants sociaux de la santé sont les principaux facteurs qui touchent et bouleversent le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes et des communautés.



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

- Les demandes de prestation provisoire sont ouvertes jusqu'au 30 juin 2024 – en fonction du revenu familial net ajusté;
- Si les frais dentaires sont payés par une assurance privée ou par le programme des SSNA, ils ne sont pas admissibles;
- Les familles ayant des enfants non-inscrits (de moins de 12 ans), sans couverture dentaire, peuvent être admissibles, tandis que les aidants des Premières Nations doivent continuer de payer à l'avance, de soumettre des reçus et d'attendre le remboursement;
- Pour que les aidants des Premières Nations reçoivent un remboursement, ils doivent également recevoir la prestation fiscale pour enfants pour chaque enfant;
- Il aura un effet mineur sur la santé bucco-dentaire des Premières Nations à l'échelle nationale.

First Nations people in northern regions of Canada often experience longer wait times for chemotherapy appointments and inconsistencies in accessing medical transportation associated with cancer care.

À l'issue de ce rapport, de nouveaux développements sont intervenus après la mise en place initiale du Régime dentaire canadien. Le gouvernement fédéral est passé à la phase suivante du Régime, qui s'appelle désormais le Régime canadien de soins dentaires.¹⁴ L'APN continuera de surveiller et d'analyser les effets de la mise en œuvre de ce régime du gouvernement fédéral.

JOUR 2 : 18 OCTOBRE 2023

Séance de dialogue 6. Le cancer et les SSNA : le travail relatif au cancer et aux SSNA de l'Autorité sanitaire des Premières Nations

Richard Jock et John Mah (Autorité sanitaire des Premières Nations [ASP]) ont décrit les progrès réalisés dans le cadre de la révolution des soins de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique (C.-B.). L'accent est mis sur la proactivité et sur l'amélioration de la prestation de services de santé et de mieux-être globaux et holistiques dans le but d'aider les membres des Premières Nations à prendre leur santé en main.

En octobre 2013, dans le cadre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations,¹⁵ Santé Canada a transféré son rôle de concepteur, de gestionnaire et de prestataire de soins de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique à l'ASP, qui est dirigée par le First Nations Health Council.¹⁶ En avril 2023, l'ASP a reçu un financement fédéral sur 10 ans pour l'aider à prolonger la mise en œuvre de programmes et services de santé destinés aux communautés des Premières Nations en Colombie-Britannique.

L'ASP s'appuie sur la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA) et prépare le terrain pour transformer les processus et services de gouvernance de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Elle met l'accent sur la gouvernance et les partenariats, l'accès à des services de santé de

14 Pour plus de renseignements : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dentaire/regime-soins-dentaires.html>

15 Pour plus de renseignements : <https://www.fnha.ca/Documents/framework-accord-cadre.pdf>

16 Pour plus de renseignements : <https://www.fnha.ca/>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

qualité, y compris en santé mentale et mieux-être, et la lutte contre le racisme anti-Autochtones dans les soins de santé. Elle soutient aussi les priorités stratégiques novatrices en matière de santé et de mieux-être.¹⁷

Dans l'ensemble, l'approche de l'ASP en matière de soins de santé transformateurs dirigés et conçus par les Premières Nations consiste à élaborer et à mettre en œuvre des régimes de soins de santé qui englobent les principes de conception suivants :

- mettre l'accent sur la prévention
- veiller à ce que le régime soit facile à comprendre
- réduire les obstacles administratifs
- réduire au minimum les dépenses personnelles
- promouvoir des services culturellement sûrs
- établir les priorités grâce à la participation de la communauté
- prendre en compte les avis des fournisseurs
- assurer la viabilité financière du régime

En 2017, l'ASP s'est associée au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour créer un régime d'assurance-médicaments pour les Premières Nations (PharmaCare Plan W¹⁸), cqui est comparable ou supérieur au programme des SSNA, mais qui relève de la l'ASP.

Grâce à la participation des communautés, l'ASP facilite l'accès à des fournisseurs culturellement sûrs, y compris à des fournisseurs de services communautaires, pour faciliter la vie des clients vivant loin de leur domicile et/ou dans un milieu urbain.

Richard et John ont également parlé du rôle de l'ASP dans les soins oncologiques. De 2017 à aujourd'hui, l'ASP participe à diverses initiatives visant à améliorer les soins oncologiques culturellement sûrs des membres des Premières Nations en Colombie-Britannique, tels que les partenariats, la prévention, le dépistage, la sécurité culturelle et la survie. Par exemple, l'ASP a été l'un des principaux contributeurs à l'initiative 2017 *Improving Indigenous Cancer Journeys: A Road Map*.¹⁹

Séance de dialogue 7. Les SSNA et les soins aux personnes âgées et aux aînés

Jonathan Dunn (Secteur santé, APN) a parlé des effets du programme des SSNA sur les soins de longue durée et les soins continus.

Les soins de longue durée et les soins continus, en particulier pour les personnes âgées et les aînés des Premières

¹⁷ Priorité stratégique no 1 : améliorer l'accès continu à des services, programmes et initiatives de qualité. Priorité stratégique no 2 : améliorer l'équité des soins. Priorité stratégique no 3 : renforcer la sécurité culturelle et l'humilité des services. Priorité stratégique no 4 : assurer l'efficacité opérationnelle et la collaboration interministérielle.

¹⁸ Cela comprend les produits pharmaceutiques, les soins dentaires, le mieux-être mental et le counseling, les soins de la vue, le transport pour raison médicale, les fournitures médicales et l'équipement médical, et l'adhésion au Medical Service Plan (MSP). Source : <https://www.fnha.ca/benefits/pharmacy>.

¹⁹ Pour plus de renseignements : <https://www.fnha.ca/WellnessSite/WellnessDocuments/improving-indigenous-cancer-journeys-in-bc.pdf>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Nations, comprennent, entre autres, les produits pharmaceutiques, les soins dentaires, les soins de la vue, l'audiologie et les soins des pieds. Voir l'**annexe G** pour d'autres exemples.

Jonathan a décrit sept étapes pour optimiser le mieux-être des personnes âgées et des aînés des Premières Nations.

- 1. Reconnaître la nécessité de soins de longue durée et de soins continus.** Cela signifie reconnaître et accepter la détérioration de la santé, le handicap ou la maladie chronique. Des obstacles peuvent entraver la compréhension et la communication pendant cette période de changement, qui peut inclure la dépendance par rapport à d'autres personnes pour les tâches quotidiennes. Il est important de chercher du soutien, car cela permet de s'assurer que toutes les parties comprennent la situation.
- 2. Chercher des renseignements et de l'aide.** Il s'agit d'une étape cruciale au cours de laquelle les clients des Premières Nations ont besoin de soutien. Ils cherchent les options offertes à l'intérieur et à l'extérieur de leur communauté. L'accès à l'information et aux ressources en matière de soins de santé culturellement appropriés est souvent limité. Les services de soins de longue durée et de soins continus offerts à l'intérieur et à l'extérieur de la réserve sont peu connus. De plus, on s'interroge sur le caractère approprié de la couverture des besoins particuliers et culturels en soins de santé des clients.
- 3. Évaluer les options de soins de longue durée et de soins continus.** Cela signifie qu'il faut faire participer les personnes âgées et les aînés des Premières Nations et obtenir le soutien de la famille et de la communauté au moment de l'examen des services de soins continus à long terme. L'accès à des soins culturellement appropriés dans les réserves reste limité.
- 4. S'orienter dans le système de soins de santé.** Les aînés et les personnes âgées des Premières Nations bénéficiant du soutien de leur famille ou de leur communauté commencent à accéder à des services de soins continus à long terme ou à faire la transition vers des soins continus. Il existe des disparités dans la qualité des soins de santé et l'accès à ces soins, notamment des obstacles en matière de communication avec les fournisseurs de soins de santé et des préoccupations relatives à la langue et à la sécurité culturelle. De plus, il est difficile de s'y retrouver dans les modifications apportées aux politiques et à la couverture du programme des SSNA. Il n'y a généralement pas de transition sans heurts ni de prise en compte des soins culturellement appropriés lorsque les clients des Premières Nations déménagent dans des centres de soins de longue durée. De plus, il faut que les fournitures médicales et l'équipement médical (y compris les médicaments) soient livrés en temps opportun aux clients.
- 5. Gérer les demandes de remboursement des SSNA et la couverture des soins reçus.** Comme nous l'avons déjà mentionné au cours des séances de dialogue précédentes, le fardeau administratif du programme des SSNA, les retards ou les refus aléatoires des demandes de remboursement entraînent un stress financier. Les refus en appel et le plaidoyer continu concernant la couverture de certains équipements ou médicaments non préalablement approuvés amènent les clients à devenir leur propre navigateur.
- 6. Favoriser des soins palliatifs et des soins de fin de vie conçus et dirigés par les Premières Nations.** Les soins palliatifs et les soins de fin de vie sont complexes. Il est nécessaire de mettre l'accent sur les soins de confort et la qualité de vie. Les ressources en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie sont limitées dans les réserves, ce qui oblige les clients à avoir recours à des options situées à l'extérieur de la réserve. Les options de soins palliatifs et de soins de fin de vie hors des réserves ne prennent pratiquement pas en compte les pratiques culturelles, la langue, les traditions et les cérémonies. Adopter une approche holistique dans les soins palliatifs et les soins de fin de vie signifie apporter un soutien émotionnel, physique, spirituel et mental aux clients et à leurs



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

familles. La transition entre les soins continus et les soins palliatifs ou les soins de fin de vie doit être bien coordonnée et réduire au minimum la détresse des patients.

7. **Favoriser les soins continus et le plaidoyer.** Il est urgent de plaider pour des modifications en matière de politique dans les soins de longue durée et les soins continus des personnes âgées et des aînés des Premières Nations. Il s'agit notamment de maintenir un lien étroit entre les soins et les pratiques culturelles et la communauté.

Séance de dialogue 8. Racisme anti-Autochtones dans le système de santé

Marlene Larocque (Santé, APN) a fait une présentation sur le racisme anti-Autochtones dans le système de santé.

Elle a commencé sa présentation par une définition du racisme systémique.

Parmi les exemples historiques de racisme systémique figurent les épidémies (p. ex., la variole et la tuberculose), le système des pensionnats indiens et les hôpitaux indiens. Les exemples contemporains de racisme systémique sont la stérilisation forcée des femmes autochtones, les signalements à la naissance, les soins culturellement dangereux dans les cliniques ou hôpitaux et les cas de Joyce Echaquan²⁰ et Brian Sinclair²¹ qui montrent que les soins de santé peuvent être fatals pour les membres des Premières Nations.

Principaux domaines d'intervention

- Augmenter le nombre d'Autochtones dans les professions de santé.
- Améliorer l'accès aux méthodes traditionnelles en santé et l'orientation en toute sécurité des patients.
- Fournir une formation sur la sécurité culturelle et l'humilité.

Au cours d'une discussion interactive, Marlene a présenté des études de cas pour réfléchir aux effets et répercussions du racisme anti-Autochtones dans les soins de santé. Les participants ont fait remarquer que le gouvernement fédéral ne tient pas compte du droit à la santé issu des traités ou ne l'applique pas pleinement.

En 2023, les Premières Nations-en-Assemblée de l'APN ont adopté la résolution 30/2023, *Vers une norme de sécurité culturelle et d'humilité*, qui vise à reconnaître l'importance d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, culturellement sûrs et exempts de racisme anti-Autochtones et qui respectent les cultures, les droits et les identités autochtones. En outre, cette résolution appuie l'adoption de la *Norme de sécurité culturelle et d'humilité de la Colombie-Britannique*²² ou de normes similaires par les gouvernements et les entités fédérales, provinciales et territoriales dans tout le pays.²³

Racisme systémique : Il se manifeste par des préjugés, des suppositions, l'absence de soins adéquats, des soins indignes et une stigmatisation. Il se traduit par des disparités en matière d'état de santé, des processus de responsabilisation vagues et peu sûrs sur le plan culturel et des décès prématurés.

20 Pour plus de renseignements : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/joyce-echaquan-systemic-racism-quebec-government-1.6196038>

21 Pour plus de renseignements : <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-brian-sinclair-report-1.4295996>

22 Pour plus de renseignements : <https://healthstandards.org/standard/cultural-safety-and-humility-standard/>

23 Pour plus de renseignements : <https://afn.bynder.com/m/71dd1a7f51d7b187/original/Projets-de-Resolution.pdf>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Séance de dialogue 9. Mise en œuvre à long terme du principe de Jordan

Jessica Quinn (Développement social, APN) a présenté son point de vue sur la mise en œuvre à long terme du principe de Jordan.

Le principe de Jordan est le principe de l'enfant d'abord qui vise à éliminer les inégalités de service et les retards dans l'intérêt des enfants des Premières Nations. Il stipule que tout service public disponible pour tous les autres enfants doit aussi l'être pour les enfants des Premières Nations, sans retard ni refus.

Le principe de Jordan s'applique à tous les enfants des Premières Nations, qu'ils vivent ou non dans une réserve. Il ne se limite pas aux enfants handicapés et relève de la politique de SAC. Par conséquent, les enfants non-inscrits vivant dans les réserves sont admissibles à une couverture en vertu du principe de Jordan.

À la fin du mois d'octobre 2023, l'APN devait se présenter devant la Cour fédérale du Canada pour demander l'approbation de l'Accord final de règlement sur l'indemnisation des enfants et des familles des Premières Nations touchés par les pratiques discriminatoires du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et par une application étroite du principe de Jordan. Plus tôt cette année, le Tribunal canadien des droits de la personne a approuvé l'Accord final de règlement, qui prévoit plus de 23 milliards de dollars pour indemniser plus de 300 000 enfants et familles. L'APN organisera une mobilisation sur le protocole de distribution de l'indemnisation.

Priorités stratégiques du principe de Jordan

- Centré sur le financement communautaire et le contrôle des Premières Nations.
- Réponses communautaires aux besoins urgents; réforme des programmes et services fédéraux.
- Soutien destiné aux jeunes des Premières Nations jusqu'à l'âge adulte; transition vers des services pour adultes.
- Mécanismes de surveillance, de défense d'intérêts et de traitement des plaintes.
- Collaboration et mise en œuvre provinciale/territoriale.

La mise en œuvre et le plaidoyer à long terme pour soutenir le principe de Jordan sont en cours

Les Chefs-en-Assemblée des Premières Nations de l'APN a adopté la résolution 40/2022, *Assurer la qualité de vie dans le cadre du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan*.²⁴ Celle-ci retournera devant les Premières Nations-en-Assemblée aux fins d'examen et de décision en décembre 2024.

D'autres actions de plaidoyer et de mise en œuvre à long terme sont prévues :

- améliorer les programmes/services fédéraux pour combler les lacunes en matière de services;
- recueillir des données sur les lacunes existant dans les programmes et services destinés aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes des Premières Nations;
- renforcer les aides prénatales et parentales;

24 Pour plus de renseignements : <https://docplayer.fr/237714028-Assemblee-des-premieres-nations-assemblee-extraordinaire-des-chefs-2023-ottawa-ontario-projets-de-resolution-francais.html>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

- favoriser la décentralisation de la gouvernance²⁵
- mettre en place des processus régionaux pour faire progresser le principe de Jordan.

Présentation de la First Nations Health Managers Association (FNHMA)

Fondée en 2010, la First Nations Health Managers Association (Association des gestionnaires en santé des Premières Nations) est une association nationale qui se consacre à la formation, à la certification et au perfectionnement professionnel des personnes qui fournissent des services de santé aux Premières Nations au Canada.²⁶

Directrice générale de la FNHMA, Marion Crowe a exprimé sa satisfaction de travailler en partenariat avec l'APN — *nous soutenons toutes les autres organisations sœurs!*

Marion a aussi encouragé les participants à visiter le site Web de *S'élever au-dessus du racisme* qui fournit aux alliés des outils dans les domaines de la compétence culturelle, de l'humilité et de la reddition de compte.²⁷

La FNHMA espère développer un programme d'études pour la navigation des patients dans les hôpitaux.

Un partenariat incarne la beauté de la réunion de tous les esprits; nous ne pouvons pas réaliser ce travail chacun de notre côté.

Aller de l'avant avec un plaidoyer national

En ce qui concerne les prochaines étapes, la facilitatrice Natasha Caverley (Turtle Island Consulting) résumera la Séance nationale de dialogue sur les SSNA dans un rapport. Le rapport sommaire constituera un document de référence pour appuyer la défense des intérêts des Premières Nations et les approches axées sur la recherche de solutions de réforme du programme des SSNA.

La preneuse de notes graphiques, Liisa Sorsa (ThinkLink Graphics), a fait part de ses réflexions sur son travail d'illustration graphique.

Melanie Morningstar (directrice associée, Santé, APN) a remercié tous les participants pour leur précieuse contribution. Elle a parlé de la nécessité de provoquer un changement transformateur et a garanti à l'auditoire que l'APN fera entendre sa voix. Elle a ajouté que le Programme des SSNA devrait offrir un continuum de soins et être axé sur le client et la communauté. Elle a ajouté que l'APN continuera de prôner l'approche « Rien sur nous, sans nous ».

Enfin, elle a remercié les navigateurs régionaux des SSNA et a souligné l'importance de leur avis au sein des communautés, des régions et des tables de l'APN.

Prière de clôture

L'ainée Loretta a clôturé la Séance nationale de dialogue par une prière.

²⁵ Il peut s'agir de déléguer une autorité aux conseils tribaux, aux autorités régionales et aux communautés.

²⁶ Pour plus de renseignements : <https://www.fnhma.ca/about>

²⁷ Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site Web de S'élever au-dessus du racisme : <https://riseaboveracism.ca/fr/>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

ANNEXES

Annexe A : Ordre du jour

AGENDA

Room: Battlefords

Purpose: To serve as a platform for knowledge sharing, collaboration, and progress in advancing NIHB advocacy.

Objectives:

- inform and educate on NIHB processes and changes;
- strategize and create a future strategic plan to address challenges faced by clients, NIHB Navigators, and service providers; and,
- advocate for culturally safe solutions to address challenges within the NIHB program.

DAY 1 - OCTOBER 17, 2023		
TIME	ACTIVITY	LEADS
8:00 am to 8:45 am	Breakfast Served	
8:45 am to 9:00 am	Opening Prayer	Loretta Mandes, Knowledge Keeper (Treaty #6)
9:00 am – 9:05 am	Welcome and Introductions	Natasha Caverley, Facilitator
9:05 am to 9:15 am	Assembly of First Nations (AFN) Opening Remarks	Andrew Bisson, Director, AFN Health Sector
9:15 am to 10:30 am	Dialogue Session #1 - AFN Advocacy and Partnerships relating to NIHB	Jenny Gardipy, Senior Policy Analyst – NIHB, AFN Health Sector
10:30 am to 10:45 am	Refreshment Break	
10:45 am to 12:00 pm	Dialogue Session #2 –NIHB Pharmacy • NIHB Pharmacy Benefit through an Indigenous Provider Lens	Amy Lamb, Chief Executive Officer (CEO), Indigenous Pharmacy Professionals of Canada and Kierra Fineday, NIHB Navigator, FSIN
12:00 pm to 1:00 pm	Lunch Served	
1:00 pm to 2:15 pm	Dialogue Session #3 – An NIHB Journey through Mental Health and Addictions • Gaps, Challenges, Best Practices	Nelson Alisappi, AFN Health Sector and Charity Fleming, Qualia Counselling Services
2:15 pm to 2:30 pm	Refreshment Break	
2:30 pm to 3:45 pm	Dialogue Session #4 – NIHB Vision Care Benefits • Awareness of the Bill C-284, An Act to establish a national strategy for eye care	Laurèl Laurin, Director, Government Relations & Stakeholder Relations, Canadian Association of Optometrists
3:45 pm to 4:45 pm	Dialogue Session #5 –Canada Dental Plan • Benefits Analysis and its impact on First Nations	Marsha Simmons, Pinaysiwwak Consulting
4:45 pm	End of Day One	



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

AGENDA

DAY 2 - OCTOBER 18, 2023		
TIME	ACTIVITY	LEADS
8:00 am to 9:00 am	Breakfast served	
9:00 am to 9:15 am	Review of Day One	Natasha Caverley, Facilitator
9:15 am to 10:30am	Dialogue Session #6: The Cancer Journey and NIHB • First Nations Health Authority (FNHA)'s Cancer Journey work and their work on NIHB	Richard Jock, Chief Operating Officer and John Mah, Vice President, First Nations Health Benefits and Services First Nations Health Authority, BC
10:30 am to 10:45 am	Refreshment Break	
10:45 am to 12:00 pm	Dialogue Session #7: NIHB and Seniors/Elders Care • Optimizing Senior Wellness: A Focus on NIHB in Long-term and Continuing Care	Jonathan Dunn, Senior Policy Analyst, AFN Health Sector
12:00 pm to 1:00 pm	Lunch Served	
1:00 pm to 2:00 pm	Dialogue Session #8: Anti-Indigenous Racism in the Health Care System • How do we support clients facing racism?	Marlene Larocque, Senior Policy Advisor, AFN Health Sector
2:00 pm to 3:15 pm	Dialogue Session #9: Jordan's Principle Long-Term Implementation	Jessica Quinn, Senior Policy Analyst, AFN Social Development
3:15 pm to 3:30 pm	Refreshment Break	
3:30 pm – 4:00 pm	National NIHB Dialogue Session: • Moving Forward with National Advocacy • Graphic Recorder's Illustrations	Natasha Caverley, Facilitator and Liisa Sorsa, ThinkLink Graphic Recorder
4:00 pm – 4:10 pm	Closing Remarks	Melanie Morningstar, Associate Director, AFN Health Sector
4:10 pm – 4:15 pm	Closing Prayer	Loretta Mandes, Knowledge Keeper (Treaty #6)
4:15 pm	End of Day 2	



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

ANNEXE B : PRINCIPAUX THÈMES ÉTABLIS

- 1. Rien sur nous, sans nous.** Cette déclaration signifie que les Premières Nations des différentes régions doivent être mobilisées et consultées, en tant qu'exigence minimale, par le gouvernement fédéral lorsque ce dernier compte élaborer, réviser et mettre en œuvre des programmes de services de santé. Ainsi, lorsque la couverture des services de santé est autodéterminée, le gouvernement fédéral a besoin d'un changement transformateur et d'une approche décoloniale : dirigés et façonnés par les Premières Nations et axés sur la communauté.
- 2. Autodétermination.** Conformément la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*²⁸ (DNUDPA), les peuples autochtones possèdent le droit à l'autodétermination. Les décisions juridiques relatives au titre autochtone et aux droits inhérents permettent à certaines communautés des Premières Nations de progresser vers l'autodétermination, par exemple permettre aux Premières Nations de prendre l'initiative de concevoir, développer, mettre en œuvre et évaluer des programmes et services de santé.
- 3. Centrés sur la personne, la famille et la communauté.** Reconnaître le centre de soins et personnaliser les soins de santé et les soutiens connexes afin d'inclure les besoins et les situations particulières de chaque personne, famille et communauté. Le Programme des SSNA, qui comprend le transport pour raison médicale, doit écouter, honorer et mettre en pratique l'opinion des familles et des communautés des Premières Nations.
- 4. Santé et bien-être holistiques.** Une approche holistique²⁹ de la santé et du mieux-être a des effets sur la santé des membres des Premières Nations. Il est important de comprendre les déterminants sociaux de la santé³⁰ et de tenir compte des environnements (communautés rurales, nordiques, urbaines et isolées) et des obstacles géographiques particuliers.
- 5. Prise en compte de la résilience.** Guidés par les valeurs éthiques de respect, d'inclusion, de vérité, de sagesse et d'appartenance, les approches qui prennent en compte la résilience comprennent des politiques, des financements, des programmes et des pratiques fondés sur des valeurs, des fondements et des processus communs favorisant l'autodétermination des Premières Nations.
- 6. Pratique fondée sur les forces.** Respecter le droit des Autochtones à l'autodétermination et donner les moyens nécessaires aux Premières Nations en mettant l'accent sur leurs droits inhérents et leur résilience. Le gouvernement fédéral doit reconnaître les approches des Premières Nations en matière de santé et de bien-être, en tant que forces pour développer et renforcer les programmes, les services et les soutiens et permettre d'y accéder.
- 7. Les capacités des Premières Nations d'abord.** Veiller à ce que tout nouvel investissement en santé soit réalisé dans le continuum des soins et des capacités adéquates pour permettre aux membres, aux familles et aux communautés Premières Nations de renforcer l'infrastructure et les ressources des systèmes de santé.
- 8. Approche relative à l'accessibilité et au handicap** Protéger les droits et la dignité des personnes handicapées des Premières Nations et les prendre en compte tout au long de leur vie et d'une génération à l'autre, notamment en adoptant une approche centrée sur l'accessibilité et le handicap, afin d'intégrer les principes de conception universelle dans les programmes de santé.
- 9. Équité en santé, diversité, inclusion et antiracisme.** Tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans toutes les approches utilisées dans le continuum des soins. Accueillir et respecter les membres des Premières Nations venant de divers horizons, qui ont des besoins de soins de santé particuliers et qui ont vécu des expériences

28 Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones : https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf

29 La santé et le mieux-être holistiques considèrent la personne dans son ensemble et reflètent le besoin d'équilibre et d'harmonie entre les aspects spirituels, émotionnels, mentaux et physiques de la personne.

30 Déterminants sociaux de la santé : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

particulières, et créer collectivement des milieux culturellement sûrs et plus sains. S'efforcer, sans limite temporelle, d'éliminer le racisme (y compris dans la conception des programmes de services de santé) et ses répercussions dans le système de soins de santé.

- 10. Approche tenant compte du genre et des personnes 2ELGBTQIA+.** Évaluer les répercussions potentielles sur les politiques, les programmes, les services et les autres initiatives de santé, en adoptant une approche tenant compte du genre et des personnes 2ELGBTQIA+. Renforcer les ressources et valoriser et soutenir les expériences vécues en matière d'identités de genre et d'orientations sexuelles diverses afin de garantir l'équité.
- 11. Durée de vie et point de vue générationnel.** Réfléchir à la durée de vie et aux responsabilités interdépendantes et collectives des membres des Premières Nations, de la préconception à la mort. Examiner la question de l'équité et de l'accessibilité des soins en tenant compte de l'évolution des besoins de soins des membres des Premières Nations aux différentes étapes de la vie.
- 12. Soins tenant compte des traumatismes.** S'attaquer aux causes profondes des traumatismes tout au long de la vie, plutôt qu'aux symptômes,³¹ et inclure les principes de sécurité, de confiance, de choix, de contrôle, de compassion, de collaboration, d'autonomisation (fondés sur les points forts) et de soutien par les pairs qui tiennent compte des traumatismes.

ANNEXE C : PRENDRE SOIN DE SOI

Vous pouvez également consulter les ressources ci-dessous.

<p>Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être Cette ligne destinée aux Premières Nations et aux Inuits est accessible par téléphone au 1-855-242-3310 ou par un nouveau service de clavardage en ligne. https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/</p> <p>Pour toute personne ressentant de la douleur ou de la détresse à cause de son expérience dans un pensionnat indien, la Ligne d'écoute pour les familles et les survivants des pensionnats indiens est accessible 24 heures sur 24 au 1-800-721-0066 ou à https://www.irsss.ca/</p> <p>Parlons Suicide Canada — Cette ligne d'écoute est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 au 1-833-456-4566. Elle fournit un soutien et des ressources dans votre région. Vous pouvez aussi envoyer un message texte entre 16 h et minuit (HNE) au 45645. https://988.ca/fr</p>	<p>Espace mieux-être Canada Cette ressource en santé mentale permet d'accéder à des services d'assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris du counseling et du soutien par les pairs, en particulier en cas de crise. https://www.wellnesstogether.ca/fr-ca/</p> <p>Si vous souhaitez communiquer avec ces services immédiatement :</p> <p>Vous pouvez parler à un conseiller à tout moment par téléphone ou par appel vidéo, tel que Skype ou Facetime, en composant le 1-866-585-0445.</p> <p>Vous pouvez accéder aux services de soutien par les pairs de 16 h à minuit (HNE), 7 jours sur 7, en composant le 1-888-768-2488.</p> <p>Les adultes peuvent envoyer le message texte WELLNESS pour 741741 pour obtenir immédiatement du soutien en cas de crise.</p> <p>Les jeunes peuvent envoyer le message texte CONNECT au 686868 pour obtenir immédiatement du soutien en cas de crise.</p>
--	---

³¹ Reconnaître la prévalence des traumatismes (p. ex., les traumatismes intergénérationnels), la manière dont les traumatismes touchent les personnes, les familles et les communautés, la façon dont les personnes ayant subi un traumatisme peuvent être de nouveau traumatisées dans le cadre de soins de santé biomédicaux et les façons de comprendre et de partager les parcours de guérison.



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

ANNEXE D : NOTES GRAPHIQUES DE LA SÉANCE NATIONALE DE DIALOGUE SUR LES SSNA

Voici les quatre notes graphiques de la Séance nationale de dialogue sur les SSNA réalisées par Liisa Sorsa.

Jour 1 (17 octobre 2023)



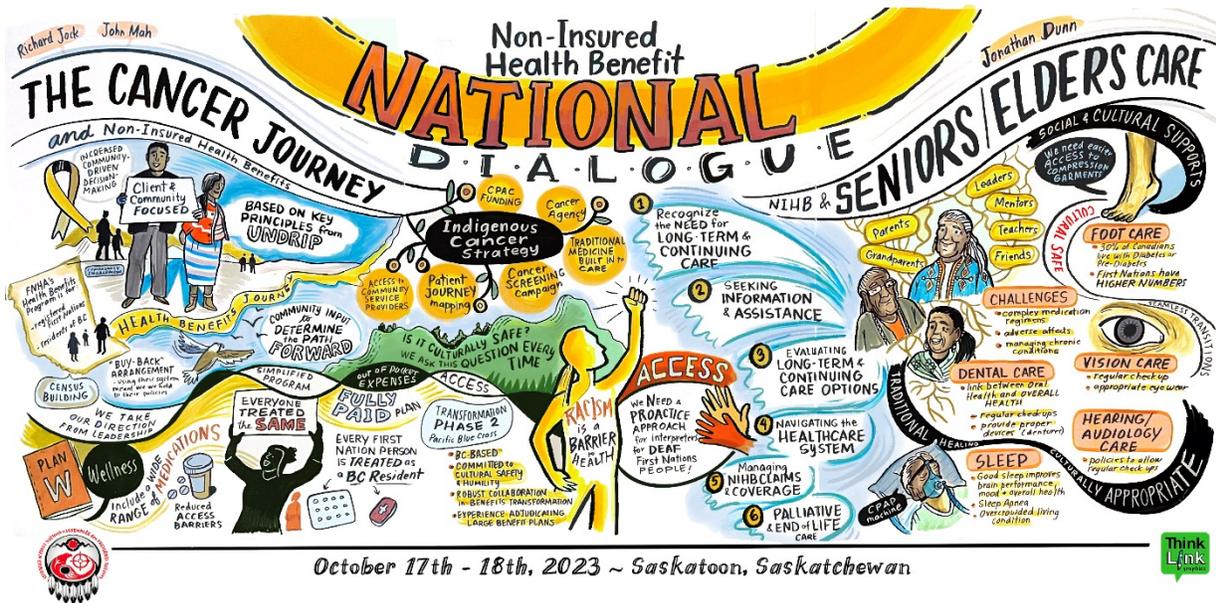


Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Jour 2 (18 octobre 2023)





Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

ANNEXE E : RÉFLEXIONS NOTABLES

Plaidoyer et partenariats

- Une question est régulièrement adressée au Secteur de la santé de l'APN par les Premières Nations : les politiques et les processus des SSNA ne sont pas souvent alignés sur les priorités et les besoins des Premières Nations.
- Les bureaux régionaux de la SSNA fonctionnent en silos et interprètent et mettent souvent en œuvre les politiques et procédures des SSNA de manière incohérente (p. ex., les autorisations préalables et les refus d'appel), ce qui est problématique.
- Les représentants des Premières Nations ont présenté les recommandations suivantes :
 - Moderniser le programme SSNA;
 - Faire fonctionner le programme des SSNA selon le principe du client d'abord, comme le principe de Jordan, et envisager de « transférer » les prises de décisions sur les SSNA au principe de Jordan;
 - Investir dans la reconnaissance et la recherche des avantages offerts par certains services paramédicaux connexes (p. ex., la massothérapie, la chiropractie, la podologie) et fournir des services paramédicaux plus près du domicile;
 - Soutenir et reconnaître les associations de soins de santé dirigées et instruites par des Autochtones, telles que l'Association dentaire autochtone du Canada.

SSNA – Produits pharmaceutiques

- Accéder à des pratiques culturellement sûres qui prennent en compte les traumatismes et coordonner une communauté de pratique de « tantes des SSNA » pour soutenir les navigateurs et les clients des SSNA.
- En ce qui concerne le transport et l'accessibilité, il n'y a pas de couverture pour l'expédition de produits d'ordonnance. Contrairement aux fournitures médicales, les frais d'expédition par avion des préparations liquides pour nourrissons vers une communauté éloignée s'élèvent à plus de 250 \$ par mois. Les SSNA remboursent seulement 5,85 \$ à la pharmacie pour la distribution de préparations liquides pour nourrissons, laissant au client le soin de payer les frais d'expédition.
- Pour comprendre et représenter les données, les priorités, les besoins et les problèmes des Premières Nations en matière de soins de santé, toute recherche doit aboutir à des solutions novatrices et être dirigée et façonnée par les Premières Nations.
- Augmenter le remboursement des médicaments composés (comprenant le temps de préparation et des ingrédients de grande qualité) dans la réforme de la couverture du Programme des SSNA.
- Couvrir l'examen des médicaments dans le cadre du Programme des SSNA et prendre en compte le temps, la recherche et les consultations des pharmaciens liés à cette activité.
- En tant que premier point de contact en matière de soins de santé dans les communautés, il est important d'établir une relation de confiance réciproque entre le pharmacien et les clients.
- Un participant a relaté le cas d'un pharmacien qui avait demandé un approvisionnement d'urgence en médicaments à usage restreint pour un client des Premières Nations. Cependant, il a essuyé un refus de la part du Programme des SSNA et, par la suite, l'ordonnance n'a pas été approuvée. Les participants ont décrit des cas semblables où des fournisseurs de soins de santé (p. ex., des dentistes) paient des frais



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

initiaux et sont remboursés trimestriellement plutôt que mensuellement. Les responsables de la prestation des produits pharmaceutiques des SSNA sont conscients des problèmes susmentionnés. En matière de réforme, il est recommandé de s'assurer que ce régime est dirigé par des Autochtones et qu'il favorise l'autodétermination.

SSNA – Santé mentale

- Travailler en partenariat avec des associations de conseillers et de psychologues pour défendre la réforme des services de counseling en santé mentale et en toxicomanie du Programme des SSNA.
- Augmenter le nombre de séances couvertes par le Programme SSNA.
- Favoriser la réintégration immédiate des conseillers canadiens certifiés dans les provinces et territoires non réglementés dans le cadre du Programme des SSNA.³²
- Réformer la couverture du counseling familial et du counseling de groupe du Programme des SSNA, notamment en accordant la priorité aux fournisseurs de services des Premières Nations qui prennent en compte les traumatismes et qui sont culturellement sûrs.
- Le Programme des SSNA doit tenir compte des éléments suivants : la façon dont les conseillers des Premières Nations ont désigné les fournisseurs de services; la façon dont les fournisseurs de services de guérison et de mieux-être traditionnels sont désignés reconnus; les personnes qui examinent, contrôlent et tiennent à jour les critères des fournisseurs de services des SSNA.
- Augmenter les aides en santé mentale pour les enfants et les jeunes des Premières Nations.
- Le temps d'attente des clients des Premières Nations pour obtenir des services de counseling en santé mentale et en toxicomanie constitue un problème.
- Les services en santé mentale et en toxicomanie cloisonnés constituent un problème.
- La nécessité de réformer la couverture du counseling destiné aux couples du Programme SSNA sur le plan des tarifs et de l'admissibilité.
- Le manque d'accès à des professionnels de la santé mentale dans les réserves constitue un problème.
- « Je me suis sentie très émue. Chacun de nous avait un témoignage ».

SSNA – Soins de la vue

- Améliorer l'accès aux services de santé oculaire et de soins de la vue dans les communautés des Premières Nations en mettant l'accent sur les régions rurales, nordiques et isolées à l'échelle nationale.
- Recueillir et analyser des données statistiques sur les soins de la vue et d'autres connexes sur la santé oculaire parmi les membres des Premières Nations.
- Obtenir la liste des priorités du groupe de travail sur les soins de la vue des SSNA afin de déterminer dans quelle mesure elles correspondent à celles des Premières Nations.
- Veiller à ce que les priorités en matière de soins de la vue soient fondées sur l'espérance de vie moyenne des membres des Premières Nations.

³² Recommandation no 17 du rapport (décembre 2022) du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord, *Vers l'amélioration de la santé des Autochtones au Canada: administration et accessibilité des peuples autochtones au Programme des services de santé non assurés.*



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

- Réformer les prestations de soins de la vue du Programme des SSNA en élargissant les services pour inclure des examens complets de la vue, notamment une couverture pour la tomographie par cohérence optimale et les scanners rétiniens.
- Mettre à jour la grille d'honoraires du Programme des SSNA concernant les fournisseurs de soins de la vue.

Régime canadien de soins dentaires

- On a nié à un client le fait que l'orthodontie avait entraîné des déviations dans les dents d'adulte.
- Pour renforcer les activités et les infrastructures de santé et de mieux-être holistiques dirigées par les communautés et réduire la dépendance à l'égard des prestataires de services de santé externes, le gouvernement fédéral doit investir directement et continuellement dans les Premières Nations.
- Étendre la couverture du Programme des SSNA aux protège-dents et aux séparateurs.
- Le gouvernement fédéral devrait financer une stratégie de santé bucco-dentaire menée par les Premières Nations pour les Premières Nations, comprenant des échéances précises et des plans d'action mesurables.
- Le Programme SSNA devrait mettre l'accent sur la prévention.
- Augmenter la présence de thérapeutes dentaires dans les communautés des Premières Nations.

Autorité sanitaire des Premières Nations en Colombie-Britannique

- Diriger en s'appuyant sur la culture et intégrer celle-ci dans le modèle de soins primaires.
- Examiner et évaluer des moyens d'améliorer l'accessibilité pour les personnes ayant des capacités différentes, notamment en s'alignant sur la Loi canadienne sur l'accessibilité.
- Augmenter le nombre de prestataires de soins de santé afin d'améliorer l'accès aux soins parmi les Premières Nations.
- S'engager dans un projet d'amélioration continue comprenant la simplification de l'administration et rendre les demandes de remboursement accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sous forme électronique. Tout changement administratif visant à améliorer ou à simplifier les démarches incitera les prestataires de soins de santé à adhérer aux programmes de prestations de soins de santé.
- Améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'un cancer, tout en mettant l'accent sur les communautés nordiques, isolées et rurales des Premières Nations.
- Les services de santé des Premières Nations font partie du système de santé de la Colombie-Britannique; les deux ne sont pas distincts.

Les SSNA et les soins aux personnes âgées et aux aînés

- Favoriser un continuum de soins complet dirigé et façonné par les Premières Nations, tout en mettant particulièrement l'accent sur les aînés ou personnes âgées des Premières Nations.
- L'APN a recommandé jusqu'à présent l'approche du continuum de soins sur sept générations pour les soins de longue durée et les soins continus.³³

33 Pour plus de renseignements : <https://afn.bynder.com/m/54ca44004743752b/original/Notre-droit-a-la-sante-Points-de-vue-des-Premieres-Nations-entre-les-generations.pdf> [Across-the-Generations.pdf](#)



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

- Rationaliser les processus du Programme des SSNA, ce qui englobe les retards administratifs et les refus du programme, car ces processus ont des répercussions importantes sur l'état de santé holistique et le mieux-être des aînés ou personnes âgées des Premières Nations.
- Reconnaître la culture comme facteur fondamental de l'optimisation du mieux-être des aînés ou personnes âgées des Premières Nations. L'isolement social et culturel entraîne une détérioration du bien-être et une mort prématurée.
- Reconnaître et soutenir les aidants des Premières Nations, qui constituent l'épine dorsale des soins à domicile et des soins de longue durée.
- Adopter une approche d'accessibilité pour les soins à domicile, communautaires et de longue durée des Premières Nations.

Racisme anti-Autochtones

- Mettre en œuvre le *principe de Joyce*³⁴ en accordant une attention particulière aux enfants et aux jeunes des Premières Nations, ainsi qu'à la communauté 2ELGBTQIA+.
- Collaborer à la mise en œuvre du *Principe de Joyce* avec les organisations autochtones.
- Mettre en poste un ombudsman de la santé autochtone.
- Nommer des membres autochtones dans tous les organes de décision concernés par le *Principe de Joyce*.
- Assurer le suivi des plaintes pour racisme anti-Autochtones déposées par des clients contre des prestataires de soins de santé.
- Assurer le suivi des plaintes pour racisme anti-Autochtones déposées par des clients contre des prestataires de soins de santé.
- Augmenter le financement des organisations dirigées par les Premières Nations afin de favoriser des soins exempts de racisme et culturellement sûrs.
- Financer les systèmes de soins de santé dirigés et façonnés par les Premières Nations dans l'ensemble du Canada afin de favoriser l'accès à des soins culturellement sûrs.
- Sur le plan de la santé mentale, je pense à toutes ces personnes qui sont invisibles dans nos communautés. Que faisons-nous pour nos enfants et nos jeunes? Ils n'ont pas les moyens de donner leur avis et de décrire leur situation ou d'en parler.

34 Pour plus de renseignements : https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf.



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

ANNEXE F : RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

1. Association canadienne pour la santé mentale : <https://cmha.ca/fr/>
2. Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : <https://thunderbirdpf.org/cadre-du-continuum-du-mieux-etre-mental-des-premieres-nations/?lang=fr>
3. Rapport : *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*³⁵
4. Application du Bâton de parole³⁶

ANNEXE G : AUTRES TÉMOIGNAGES D'AÎNÉS OU DE PERSONNES ÂGÉES SUR LES SOINS DE SANTÉ

Voix 1

Mon mari est tombé malade. Hospitalisé d'urgence, il est resté sept mois à l'hôpital. Je suis restée tout le temps à ses côtés. Je n'avais pas accès à des fonds et je mangeais une fois par jour. Je ne pouvais pas compter sur le soutien de ma famille à l'hôpital. Notre nièce a organisé une collecte de fonds et m'a conseillé de prendre contact avec les services sociaux. C'est ce que j'ai fait. Les SSNA ont pris en charge l'hôtel et m'ont accordé 65 dollars par jour. Lorsque mon mari est revenu à la maison, on nous a dit que nous devons acheter un exerciceur elliptique, un tapis roulant et d'autres équipements, mais que nous ne pouvions pas obtenir un lit médicalisé.

Nous sommes rentrés à la maison, mais il n'y avait pas de rampe. Nous avons dû nous battre bec et ongles. Finalement, nous en avons fait installer une, mais elle n'était pas sécuritaire, car des clous dépassaient. Elle n'est toujours pas réparée.

Nous avons dû acheter un exerciceur elliptique et un tapis roulant. Nous devons tous les deux payer nos appareils auditifs. Nous avons également besoin de nouvelles prothèses dentaires, mais nous ne pourrions pas les remplacer avant deux ans. Les personnes âgées ne veulent pas déranger leurs enfants.

Nos compatriotes font face à des difficultés, ce n'est pas normal. Où allons-nous?

Je suis honorée d'être ici [Séance nationale de dialogue sur les SSNA]... c'est instructif... les renseignements sont tellement utiles. Je les transmettrais à mes pairs.

Je participe à de nombreuses d'activités dans ma réserve. À mon retour, je pourrais transmettre ce que j'ai appris ici. Ils n'ont pas à demeurer dans l'ignorance. Il y a tant de possibilités, même si nous devons attendre.

Je ne remercierai jamais assez le Créateur de m'avoir permis d'être ici et de partager avec mes pairs.

Je sais que beaucoup de mes compatriotes luttent pour obtenir les mêmes choses.

Voix 2

Les bas de compression et la prise en charge par le Programme des SSNA posent des difficultés. Le processus est long. Les vêtements et les bas de compression facilitent la circulation et le traitement des plaies. L'infirmière doit obtenir des mesures de la tension artérielle des membres inférieurs, ce qui demande environ une heure et demie et deux personnes.

³⁵ Lien vers le rapport : <https://thunderbirdpf.org/?resources=honorer-nos-forces-cadre-renouvele-du-programme-de-lutte-contre-les-toxicomanies-chez-les-premieres-nations-du-canada&lang=fr>

³⁶ Une plateforme de clavardage basée sur la culture et créée par des Autochtones pour des Autochtones qui souhaitent obtenir un soutien d'urgence fiable en santé mentale. Lien : <https://cdn.talkingstick.app/TalkingStick-TRIFOLD-ONLINE.pdf>



Rapport sommaire de la séance nationale de dialogue de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur les services de santé non assurés (SSNA)

17 et 18 octobre 2023

Hôtel Delta Bessborough Saskatoon, Saskatchewan

Une fois la mesure obtenue, le programme des SSNA couvre des bas de 20 à 30 mmHg, qui doivent être ajustés par un ajusteur agréé. L'accès aux bas de compression devrait être facilité.

Des équipements spéciaux sont commandés (par exemple, un poteau allant du sol au plafond). Il s'agit d'une commande faite par un ergothérapeute ou un médecin. L'équipement est livré, mais il n'est pas possible de l'installer; vous devez faire appel à un installateur. Vous demandez que l'installation soit effectuée par des employés de Travaux publics et Logement, mais ces derniers ne sont pas nécessairement en mesure d'installer l'équipement correctement.

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) de SAC prévoit un financement pour l'équipement, et le Programme des SSNA en prévoit un autre. Le Programme des SDMC fournit une rampe de douche, mais pas de manière permanente. On ne peut donc pas la fixer dans la douche en perçant le mur. Le Programme des SSNA peut fournir une rampe de douche permanente, mais il reste le problème de l'installation.

Les rampes constituent une question importante. Elles coûtent environ 5 000 \$ et leur installation est confiée à Logement, qui est un autre programme sous-financé destiné aux réserves des Premières Nations. Pour les clients de 65 ans et plus et ceux de moins de 18 ans, le financement des rampes est assuré par le principe de Jordan. Qu'en est-il du financement pour les clients de 18 à 64 ans?

Fauteuils roulants électriques (propulsion électrique et caractéristiques supplémentaires). Pourquoi ne sont-ils pas couverts par le Programme des SSNA? En plus, leur entretien n'est pas couvert lorsque des réparations sont nécessaires. Pourquoi tout ça n'est pas couvert? Le manque d'accès à de l'équipement médical et à des fournitures médicales nuit à la qualité de vie des clients.



50, rue O'Connor,
bureau 200
Ottawa, Ontario
K1P 6L2