



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations :

Facteurs et considérations





Remerciements

Nous remercions les personnes et les groupes suivants qui ont contribué à la préparation du document *Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations (2025)*.

Coordonnateurs

Jonathan Luke Dunn, M. Sc., conseiller principal en politiques, Secteur de la santé de l'Assemblée des Premières Nations (APN)

Melanie Morningstar, directrice associée, Secteur de la santé de l'APN

Collaborateurs et rédacteurs principaux

Natasha Caverley, doctorat, CCC – Turtle Island Consulting Services Inc. cheffe d'équipe du projet

Don Caverley, M.S.S., LTCOM – Turtle Island Consulting Services Inc., membre de l'équipe du projet

Madeline Walker, doctorat – Turtle Island Consulting Services Inc. Project Team Member

Cara Bablitz, B.Sc., M.D., SCMSP (PC) – Turtle Island Consulting Services Inc, conseillère médicale de l'équipe du projet

Soutien apporté par Birchbark Collaborative Inc.

Conception infographique

Fuselight Creative Inc.

Pairs examinateurs

Secteur de la santé, Assemblée des Premières Nations



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Résumé

Le présent rapport, *Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations*, résume le travail et les activités menés par l'Assemblée des Premières Nations (APN) liés à la résolution 19/2019, *Élaboration d'un continuum de soins sur sept générations pour les Premières Nations et par les Premières Nations en matière de santé et de développement économique et social*.

Le Continuum de soins sur sept générations (CS7G) est une approche de la santé et des soins de santé holistique, collaborative et axée sur les forces, qui s'appuie sur les modes de connaissance et de mieux-être des Premières Nations tout au long de la vie et au fil des générations. Elle privilégie la satisfaction des besoins et des priorités en matière de santé, tels qu'ils sont définis par les citoyens, les familles et les communautés des Premières Nations. Cette approche holistique du mieux-être consiste à fournir des services et des soutiens continus, complets, coordonnés, multidisciplinaires et homogènes aux personnes tout au long de leur vie et en fonction de l'évolution de leurs besoins de soins.

L'objectif du présent rapport est d'aider les Premières Nations à faire progresser les priorités autodéterminées en matière de continuum de soins et à améliorer la qualité des soins de santé; une qualité qui honore et respecte les valeurs, les cultures et les pratiques de soins holistiques des Premières Nations. Il s'agit d'un document (ou outil) de plaidoyer accessible qui peut être utilisé par les Premières Nations lorsqu'elles entament un dialogue ou négocient des accords avec le gouvernement ou des organisations connexes qui influent sur les priorités de leurs communautés dans le domaine des soins de santé. Il s'inspire – tout en faisant référence – de tous les autres documents liés à la résolution 19/2019 et met l'accent sur la continuité des soins.

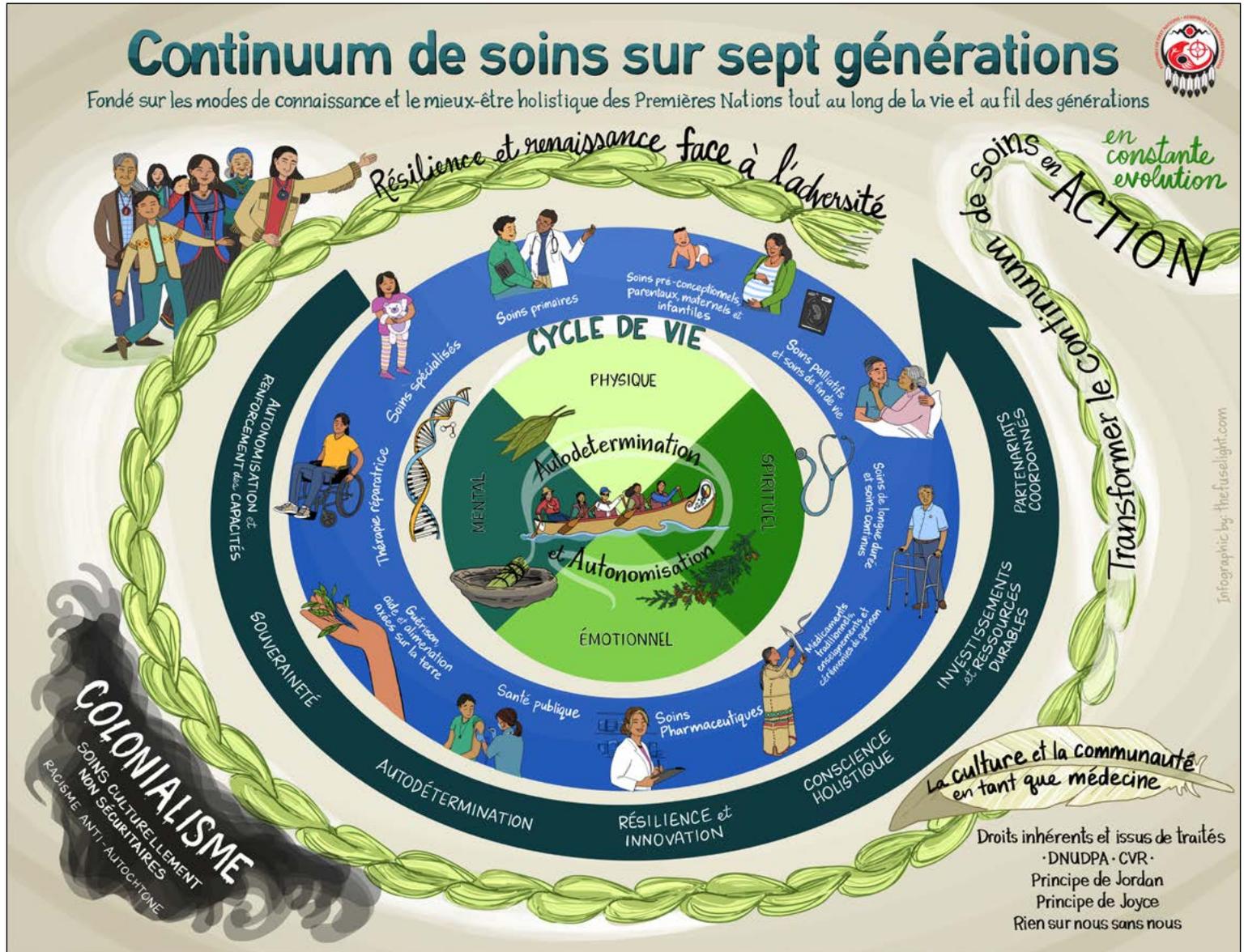
Dans le cadre du présent document qui récapitule l'ensemble lié à la résolution 19/2019, l'APN a conçu une illustration infographique intitulée Continuum de soins sur sept générations ([page 4](#)), qui constitue un cadre visuel permettant de comprendre comment la santé et le bien-être des membres des Premières Nations sont touchés tout au long de la vie. Chaque élément du continuum est considéré comme une partie constituante du CS7G. Il est conseillé au lecteur de se référer à ce cadre tout au long des quatre sections du rapport.

- Partie 1** Elle donne un aperçu des activités de l'APN concernant la résolution 19/2019 et explique l'importance d'appliquer le CS7G dans l'intérêt des Premières Nations.
- Partie 2** Elle décrit le contexte et la situation de la santé et du bien-être des Premières Nations, et porte notamment sur les données démographiques, les principes directeurs, les accords nationaux et internationaux, la législation, les commissions et les déterminants sociaux de la santé.
- Partie 3** Elle définit les dix composantes des soins de santé tout au long du cycle de vie, telles qu'elles sont définies par l'illustration infographique « Continuum de soins sur sept générations », ainsi que les pratiques novatrices des Premières Nations liées à chaque composante.
- Partie 4** Elle résume l'engagement de l'APN à l'égard du mieux-être holistique et appelle à faire progresser les systèmes de santé dirigés par les Premières Nations.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



Infographie sur le continuum de soins sur sept générations : L'autodétermination et l'autonomisation des peuples des Premières Nations sont au cœur du continuum de soins sur sept générations. S'appuyant sur cette base, le visuel illustre les étapes interreliées des soins, de la préconception à la fin de vie, fondées sur les visions du monde des Premières Nations et les approches fondées sur les forces. Les éléments environnants reflètent des facteurs et des considérations plus larges qui guident la mise en œuvre et l'action.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Table des matières

Partie 1 – Introduction et vue d'ensemble

Résolution 19/2019 et activités de l'APN.....	3
Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations.....	4
L'importance d'appliquer une approche du continuum des soins sur sept générations.....	5

Partie 2 – Contexte et situation

Données démographiques	6
7 Principes directeurs du CS7G	6
Accords nationaux et internationaux, législation et commissions	7
o Commission royale sur les peuples autochtones.....	8
o Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada.....	8
o Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones	8
o Commission vérité et réconciliation du Canada	9
o Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones assassinées et disparues	10
o <i>Loi canadienne sur l'accessibilité</i>	10
o Principe de Jordan	11
o Principe de Joyce.....	11
o Rien sur nous sans nous	11
Déterminants sociaux de la santé	11
Considérations particulières des Premières Nations concernant un CS7G	12
o Renforcement de l'autonomie et des capacités	13
o Souveraineté	13
o Autodétermination.....	14
o Résilience et innovation.....	14
o Sensibilisation holistique.....	14
o Investissements et ressources durables.....	15
o Partenariats coordonnés.....	15

Partie 3 – Suivre le cycle de vie et les pratiques innovantes

Soins préconception, parentaux, maternels et pédiatriques.....	17
Soins primaires.....	19
Soins spécialisés.....	21
Soins de rétablissement	23
Soins axés sur la terre	25
Santé publique	27
Soins pharmaceutiques	29
Médecines traditionnelles.....	31
Soins de longue durée et soins continus	33
Soins palliatifs et soins de fin de vie.....	35

Partie 4 – Conclusion	38
-----------------------------	----



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

Partie 1 – Introduction et vue d'ensemble

L'Assemblée des Premières Nations (APN) travaille à l'élaboration du Continuum de soins sur sept générations pour les Premières Nations depuis l'Assemblée générale annuelle (AGA) de 2019, qui s'est tenue à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Lors de cet événement, les Premières Nations-en-Assemblée ont adopté la résolution 19/2019 de l'APN, *Élaboration d'un continuum de soins sur sept générations pour les Premières Nations et par les Premières Nations en matière de santé et de développement économique et social*.

L'approche d'un continuum de soins dans le domaine des soins de santé offre aux personnes le type de soutien et de services dont elles ont besoin pour leur santé ou leur bien-être à chaque étape de leur vie. Le continuum de soins fournit des soins qui permettent de passer sans heurts d'un type d'aide à un autre, par exemple d'un hôpital à des soins à domicile ou d'un traitement à court terme à un soutien à long terme. Il vise à permettre à chaque personne d'obtenir les soins dont elle a besoin, au moment où elle en a besoin. Un continuum de soins des Premières Nations renforce cette approche parce qu'il centre et intègre les valeurs, les cultures et les pratiques de soins holistiques des Premières Nations dans tous les services et à toutes les étapes du de la vie.

Le présent rapport donne un aperçu de l'ensemble de documents rédigés par l'APN liés à la résolution 19/2019. Il est divisé en quatre parties, chacune mettant l'accent sur les éléments du cadre du « Continuum de soins sur sept générations » ([voir la page 4 du résumé](#)).

Partie 1 Elle donne un aperçu des activités de l'APN concernant la résolution 19/2019 et explique l'importance d'appliquer le CS7G dans l'intérêt des Premières Nations.

Partie 2 Elle décrit le contexte et la situation de la santé et du bien-être des Premières Nations, et porte notamment sur les données démographiques, les principes directeurs, les accords nationaux et internationaux, la législation, les commissions et les déterminants sociaux de la santé.

Partie 3 Elle définit les dix composantes des soins de santé tout au long du cycle de vie, telles qu'elles sont définies par l'illustration infographique « Continuum de soins sur sept générations », ainsi que les pratiques novatrices des Premières Nations liées à chaque composante.

Partie 4 Elle résume l'engagement de l'APN à l'égard du mieux-être holistique et appelle à faire progresser les systèmes de santé dirigés par les Premières Nations.

Qui devrait utiliser le rapport?

L'objectif du présent rapport est d'aider les Premières Nations à faire progresser leurs priorités autodéterminées en matière de continuum de soins et à améliorer la qualité des soins de santé; une qualité qui honore et respecte les valeurs, les cultures et les pratiques de soins holistiques des Premières Nations. Il a été conçu comme un document (ou outil) de plaidoyer accessible que les Premières Nations peuvent utiliser lorsqu'elles entament un dialogue et négocient des accords avec le gouvernement et des organisations connexes qui influent sur les priorités en matière de soins de santé pour leurs communautés. Il peut également être utilisé par des entités qui ont un intérêt direct dans :

- l'élaboration de programmes, de ressources et de stratégies de soins de santé dirigés et instruits par les Premières Nations et adaptés aux priorités des citoyens des Premières Nations;



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

- le financement de programmes, de ressources et de stratégies de soins de santé qui reflètent les priorités et les pratiques de soins de santé culturellement sécuritaires des citoyens des Premières Nations concernant le continuum de soins;
- l'application du CS7G ou l'adaptation, l'expansion et l'application du CS7G en fonction des priorités particulières des citoyens des Premières Nations.

Résolution 19/2019 et activités de l'APN

La résolution 19/2019 de l'APN confère à l'APN le mandat d'adopter une approche holistique pour élaborer un continuum de soins de santé et de services et soutiens en santé en vue de remplacer une approche fonctionnant de programme en programme. Dans le but de combler les écarts croissants et de longue date en matière de santé parmi les membres, les familles et les communautés des Premières Nations, elle favorise une vision d'amélioration de la santé et du mieux-être holistiques parmi les Premières Nations au pays. La résolution demande à Services aux Autochtones Canada (SAC) de soutenir une approche holistique du continuum de soins – c'est-à-dire une approche qui fonctionne dans tous les secteurs – pour soutenir les membres des Premières Nations à tous les stades de leur vie, pour les sept prochaines générations.

L'APN a travaillé activement à la mise en œuvre de la résolution 19/2019. Elle a notamment organisé des discussions nationales en personne et en format virtuel, diffusé des informations intersectorielles, formulé des recommandations et rédigé des rapports sur les options, les approches et les pratiques prometteuses pour un CS7G. Les résultats de ce travail se trouvent dans les rapports suivants (accessibles au public), qui sont brièvement présentés ci-dessous.

- [Options pour un continuum de soins sur sept générations des Premières Nations - Document aux fins de discussion \(2020\)](#)
- [Rapport sur le Forum virtuel de l'Assemblée des Premières Nations : Continuum de soins sur sept générations \(2022\)](#)
- [Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations \(2022\)](#)
- [Rapport sur la Table ronde nationale de l'APN - Partager les pratiques d'honneur dans le continuum des soins : Soins palliatifs et de fin de vie des Premières Nations \(2023\)](#)

Le document *Options pour un continuum de soins sur sept générations des Premières Nations - Document aux fins de discussion* définit un continuum de soins, souligne le contexte législatif national et international favorable à un CS7G, présente des caractéristiques et des exemples de modèles de continuum de soins centrés sur les Autochtones, des principes fondamentaux, des conceptions et des options de CS7G. Il est important de noter que ce document a jeté les bases permettant de comprendre qu'un continuum prévoit à la fois la continuité et la coordination des soins et que ces deux éléments se complètent mutuellement. Dans ce contexte, la continuité des soins signifie dans quelle mesure un ensemble d'interventions, de services ou d'activités de santé sont perçus par les clients comme étant des éléments liés entre eux, cohérents et conformes à leurs besoins et préférences en matière de santé. La coordination des soins signifie qu'une approche proactive a été adoptée pour réunir des fournisseurs de soins de santé qui permettent de s'assurer que les besoins particuliers du client sont pleinement pris en compte et que les soins sont intégrés dans différents contextes. Le document propose également deux modèles de CS7G :



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



(1) Modèle de continuum essentiel. Cette option est axée sur l'intégration des services, c'est-à-dire qu'un continuum est créé par la collaboration et la mise en réseau d'organisations, sans une mise en commun financière des ressources, dans plusieurs administrations, ententes tripartites ou lois. Ce modèle demande aux gouvernements des Premières Nations de conclure des accords, des protocoles et des ententes avec les Premières Nations voisines, des communautés non autochtones, des gouvernements provinciaux/territoriaux, des autorités sanitaires régionales, des hôpitaux et des fournisseurs de services bien précis.

(2) Modèle de continuum ambitieux. Ce modèle est conforme à l'esprit et à l'intention de la Commission royale sur les peuples autochtones et de la, selon lesquelles les gouvernements des Premières Nations administrent la plupart des services destinés à leur population, en grande partie comme les autorités sanitaires non autochtones dans les provinces et territoires et conformément aux lois, ententes, politiques et protocoles connexes.

L'APN a tenu un *forum virtuel* de trois jours sur le *Continuum de soins sur sept générations* en 2022. L'objectif était de réunir des membres de communautés, des organisations régionales et nationales des Premières Nations et des conférenciers pour présenter leur travail en matière d'initiatives de mieux-être et leurs solutions fondées sur la culture, tout en conservant le principe des sept générations dans une approche holistique de continuum de soins.

En 2022, l'APN a rédigé le rapport *Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations*, qui est centré sur les points de vue et expériences des Premières Nations en matière de soins à domicile, de soins communautaires et de soins de longue durée. Il décrit les priorités et besoins des Premières Nations pour un continuum de soins qui peut exister à tout âge, tout au long de la vie et au fil des générations. Il présente des recommandations pour soutenir et financer les besoins et priorités autodéterminés des citoyens des Premières Nations dans le cadre du continuum de soins.

L'essence du Continuum de soins sur sept générations réside dans son engagement proactif à l'égard des futures générations, qui garantit des pratiques de santé durables et holistiques qui honorent et prennent en compte les connaissances ancestrales et la souveraineté, telles qu'elles ont été déterminées par les Premières Nations elles-mêmes.

Le rapport sur la *Table ronde nationale de l'APN - Partager les pratiques d'honneur dans le continuum des soins : Soins palliatifs et de fin de vie des Premières Nations* (2023) est le fruit de discussions facilitées avec le personnel de l'APN, un gardien du savoir et de nombreux représentants des Premières Nations de tout le pays. La Table ronde a servi de plateforme pour la mise en commun de connaissances, la collaboration et l'accomplissement de progrès dans les soins palliatifs et les soins de fin de vie des Premières Nations.

Application d'un continuum de soins de sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Le présent rapport, *Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations*, résume les efforts liés à la résolution 19/2019. Il s'agit d'un engagement à transformer le continuum de soins en actes et à favoriser l'amélioration de la santé et du mieux-être des Premières Nations pour les sept générations à venir.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

Dans l'ensemble des ressources liées à la résolution 19/2019, le présent rapport s'appuie sur tous les autres documents issus de cette résolution, les met en évidence et y fait référence. Il s'appuie également sur les renseignements recueillis dans le document de l'APN intitulé [Recommandations politiques des Premières Nations par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome \(2024\)](#).

L'importance d'appliquer une approche de Continuum de soins sur sept générations

Un CS7G est une approche de soins de santé holistique, collaborative et fondée sur les forces qui s'appuie sur les cultures et les modes de connaissance et de mieux-être des Premières Nations à toutes les étapes de la vie pour toutes les générations. Il met l'accent sur les priorités en santé, telles que définies par les citoyens, familles et communautés des Premières Nations. Cette approche holistique du bien-être va de pair avec la prestation de services et de soutiens continus, coordonnés, multidisciplinaires et homogènes aux personnes au fil de leur développement et en fonction de l'évolution de leurs besoins tout au long de leur vie. Pour cela, il faut que les services soient fournis de manière intégrée par divers professionnels et spécialistes de la santé, tout en veillant à ce que les soins soient accessibles, disponibles, cohérents et rapides, quelle que soit l'emplacement géographique de la personne au Canada

Parmi les Premières Nations, le mieux-être, la promotion de la santé et la prévention des maladies dépendent des médecines traditionnelles et des pratiques de guérison, qui proviennent souvent de systèmes de connaissances ancrés dans la terre. Les citoyens des Premières Nations sont les seuls à déterminer les moyens de rester en bonne santé et de prendre soin d'eux-mêmes, de leur famille et de leur communauté à différents stades du cycle de vie et sur le plan émotionnel, spirituel, mental et physique. Cette approche est distincte des soins de santé traditionnels.

Tout CS7G reconnaît pleinement les médecines traditionnelles, les enseignements et les cérémonies de guérison, ainsi que le rôle, les compétences et les connaissances des citoyens des Premières Nations concernant leurs propres soins de santé. Cette approche remplace le concept de « patient », c'est-à-dire une personne vulnérable, malade ou atteinte d'une maladie, par celui de « client », qui reconnaît plus adéquatement le rôle actif d'une personne de s'engager collectivement dans son parcours de santé. Cette modification terminologique responsabilise les personnes sans nier l'attention et les soins qui sont nécessaires pour répondre à leurs besoins en santé.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

PARTIE 2 – Contexte et situation

Pour transformer le CS7G en mesures, il est important de commencer par une compréhension élémentaire de la façon dont la santé et le mieux-être des membres, des familles et des communautés des Premières Nations peuvent être influencés et déterminés. Après un bref aperçu de la démographie des Premières Nations, nous présenterons les accords nationaux et internationaux, la législation et les commissions. Les déterminants sociaux de la santé seront ensuite abordés et d'autres considérations propres aux Premières Nations seront prises en compte dans le cadre d'un CS7G

Données démographiques

Le Canada compte plus de 630 Premières Nations, qui représentent une grande diversité de cultures, de langues, d'enseignements, d'histoires, de systèmes de parenté, de savoirs traditionnels et de pratiques de guérison – pour ne citer que quelques caractéristiques. Il existe également des différences en matière d'économie, de gouvernance et d'infrastructures entre les Premières Nations, qui dépendent en grande partie de leur emplacement géographique.

Selon le recensement de 2021, le Canada compte plus d'un million de membres des Premières Nations (1 048 405). Cette population est en constante augmentation : un taux de croissance de 9,7 % entre 2016 et 2021, par rapport à 5,3 % pour la population non autochtone. D'ici 2041, la population des Premières Nations devrait compter plus de 1,8 million de personnes. Bien que cette population demeure constamment plus jeune que la population non autochtone (33 ans contre 42 ans), elle compte un nombre croissant de personnes âgées : un membre des Premières Nations sur six a plus de 65 ans.

Les citoyens des Premières Nations continuent d'être confrontés à d'importantes disparités en matière de santé par rapport aux populations non autochtones, notamment des taux plus élevés de maladies chroniques, de handicaps et de problèmes de santé mentale. Ces disparités, qui limitent parfois l'espérance de vie, sont parfois exacerbées en fonction du lieu de résidence et de l'accessibilité à des soins de santé culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes. Sur le plan géographique, les Premières Nations sont présentes dans les dix provinces, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. Nombre d'entre elles sont considérées comme des communautés rurales, éloignées, nordiques ou isolées, notamment dans les régions urbaines du Sud; toutes ayant des populations de taille variable. Alors que 40 % des membres des Premières Nations continuent de vivre dans des réserves, on observe un déplacement notable de membres des Premières Nations vers les régions urbaines (60 %)

Principes directeurs du CS7G

Le CS7G s'appuie sur les principes du respect des droits inhérents et issus des traités, de la souveraineté et des efforts continus et concertés des Premières Nations pour remédier aux injustices historiques et aux disparités persistantes dans le domaine de la santé. Il est important de noter que le droit à la santé prévu

Il est important de comprendre les données démographiques, car ce qui peut paraître la meilleure pratique pour un CS7G au sein d'une Première Nation peut ne pas être le cas dans une autre. Il sera impératif de tenir compte des besoins, des priorités, des ressources, de l'emplacement, des infrastructures et des capacités de chaque communauté avant d'adopter une approche de CS7G.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



« Les systèmes de santé des Premières Nations suivent un continuum naturel de soins basé sur le cycle de la vie, de la pré-grossesse à la mort, qui englobe leurs médecines et leurs enseignements. Bien qu'il n'existe pas de définition unique du mieux-être des Premières Nations, on observe une compréhension commune des liens entre les domaines physique, mental, émotionnel et spirituel et du fait que ces domaines sont façonnés par l'environnement dans lequel nous vivons. »

Réponse de l'APN au rapport 2021 de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada

par les traités et établi par des promesses orales et écrites négociées dans le cadre des traités numérotés au Canada garantit aux Premières Nations des soins médicaux complets et universels, mais aussi la non-ingérence dans leurs médecines et pratiques traditionnelles.

Une approche de CS7G dirigée et instruite par les Premières Nations est fondée sur les forces et ancrée dans la culture afin d'inspirer, de protéger et de favoriser le mieux-être et la santé individuels et collectifs. Elle encourage la résilience et la résurgence et garantit aux Premières Nations que les systèmes de santé correspondent à leurs priorités distinctes

Pour les Premières Nations, le concept de santé est holistique et souvent exprimé sous forme d'un cercle, où tous les aspects du bien-être, notamment ceux physique, mental, émotionnel et spirituel, sont liés entre eux. Au centre du cercle se trouvent les personnes, qui sont habilitées et déterminées par leurs forces et leurs relations avec la famille et la communauté, la culture, la guérison, les systèmes de connaissances et un lien durable avec la terre – tous ces éléments étant considérés comme des médicaments.

Pour améliorer la santé et le mieux-être des citoyens des Premières Nations, il est essentiel d'intégrer l'équité, la diversité et l'inclusion dans le CS7G. Pour cela, il faut créer des contextes culturellement sécuritaires et inclusifs, qui accueillent, acceptent et respectent tous les membres des Premières Nations, quelles que soient leurs origines, dont les besoins en matière de mieux-être et les expériences vécues sont particuliers.

Accords nationaux et internationaux, législation et commissions

Depuis des décennies, des discussions et des rapports nationaux et internationaux ont donné lieu à des recommandations, des articles, des appels à l'action et des appels à la justice pour améliorer la santé et le bien-être des membres des Premières Nations (ainsi que des Inuits et des Métis). Il s'agit notamment des éléments suivants, qui sont brièvement décrits ci-dessous :

- Commission royale sur les peuples autochtones
- Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada
- Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones
- Commission vérité et réconciliation du Canada
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones assassinées et disparues





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

- *Loi canadienne sur l'accessibilité*
- Principe de Jordan
- Principe de Joyce
- Rien sur nous sans nous

Commission royale sur les peuples autochtones

En 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) a publié un rapport final contenant 440 recommandations, principalement axées sur la résolution des problèmes socioéconomiques persistants auxquels sont confrontés les peuples autochtones au Canada et sur l'amélioration de cette situation dans un délai de 20 ans. Les recommandations relatives à la santé et à la guérison étaient visionnaires et ambitieuses. Elles englobaient un réseau de centres de guérison, une législation gouvernementale soutenant l'intégration du secteur de la santé, la formation d'organismes de planification autochtones régionaux et une approche globale visant à accroître les ressources humaines autochtones dans le domaine de la santé. Bien que de nombreuses recommandations de la CRPA n'aient jamais été mises en œuvre, elles continuent de constituer un complément de l'action d'un CS7G holistique contrôlé par les Premières Nations, fondé sur les visions du monde des Premières Nations et pleinement intégré dans les soins de santé traditionnels.

Commission royale d'enquête sur l'avenir des soins de santé au Canada (Rapport Romanow)

Le Rapport Romanow de 2002, dirigé par Roy Romanow, est consacré à l'avenir des soins de santé au Canada. Parmi les recommandations, le financement de la santé autochtone devait être constitué à partir de toutes les sources et intégré dans des partenariats de santé autochtone, gérés de manière à promouvoir les services de santé destinés aux populations autochtones. Ces partenariats auraient un vaste mandat, engloberaient tous les niveaux de services de santé et renforceraient les stratégies de recrutement et de formation.

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)

En 2016, le gouvernement du Canada a adopté la DNUDPA sans réserve. En 2021, il a adopté le projet de loi C-15, *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, faisant de la DNUDPA une partie intégrante du droit canadien. Cette loi établit la DNUDPA comme un cadre juridiquement contraignant qui fixe des normes minimales pour la survie, la dignité, la sécurité et le bien-être des peuples autochtones. La DNUDPA est un instrument législatif puissant pour exiger et protéger les droits des Autochtones, dont le droit à la santé et au bien-être. Sur les 46 articles de la DNUDPA, cinq abordent directement la santé, notamment le droit à la santé, les médecines et pratiques traditionnelles, la protection de l'environnement et la propriété intellectuelle liée aux savoirs traditionnels. Les articles suivants correspondent au contexte social et sanitaire complexe et pluri-administratif dans lequel un CS7G devrait évoluer :

Article 18 : Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et d'établir leurs propres institutions décisionnelles.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

Article 19 : Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause.

Article 21(1) : Les peuples autochtones ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation et de la reconversion professionnelles, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale.

Article 21(2) : Les États prennent des mesures efficaces et, le cas échéant, des mesures particulières pour assurer une amélioration continue de la situation économique et sociale des peuples autochtones. Une attention particulière est accordée aux droits et aux besoins particuliers des anciens, des femmes, des jeunes, des enfants et des personnes handicapées autochtones.

Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR)

La Commission de vérité et réconciliation a été créée en 2008 dans le but de documenter l'histoire et les séquelles durables des pensionnats indiens sur les élèves autochtones et leurs familles, ainsi que d'informer les Canadiens sur cette histoire et son héritage. Le rapport final, comprenant 94 « Appels à l'action », a été publié en 2015. Tous les Appels à l'action de grande envergure auront une incidence importante sur le mieux-être des peuples autochtones lorsqu'ils seront pleinement mis en œuvre, notamment les Appels 18 à 24 qui concernent tout particulièrement l'amélioration de la santé des Autochtones et du système de santé au Canada qui les sert. Ces Appels à l'action sont présentés ci-dessous dans leur intégralité à titre d'information.

-
- 18** Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, notamment en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités.
-
- 19** Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.
-
- 20** Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



- 21 Nous demandons au gouvernement fédéral de fournir un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.
- 22 Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.
- 23 Nous demandons à tous les ordres de gouvernement :
- de voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé;
 - de veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones;
 - d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.
- 24 Nous demandons aux écoles de médecine et aux écoles de sciences infirmières du Canada d'exiger que tous leurs étudiants suivent un cours portant sur les questions liées à la santé qui touchent les Autochtones, y compris en ce qui a trait à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux traités et aux droits des Autochtones de même qu'aux enseignements et aux pratiques autochtones. À cet égard, il faudra, 4 | Commission de vérité et réconciliation du Canada plus particulièrement, offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme.

En ce qui concerne les personnes 2ELGBTQIA+, un CS7G leur garantirait que leurs situations particulières seront valorisées et soutenues tout au long de leur vie et que les soins respecteront toutes leurs identités et situations.

Loi canadienne sur l'accessibilité

Le rapport de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones assassinées et disparues (FFAAD) est une première étape vers une réponse sociétale complète, respectueuse et globale à la tragédie de la violence contre les femmes et les filles autochtones dans la société canadienne. Il comprend des recommandations adressées à tous les niveaux de gouvernement et aux organisations autochtones et 231 Appels à la justice adressés aux gouvernements, aux institutions, aux fournisseurs de services sociaux, aux industries et à tous les Canadiens. Parmi ces appels, certains visent à améliorer la santé et le mieux-être des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQIA+ autochtones, conformément aux principes du CS7G.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

D'une manière générale, il s'agit de financer de manière adéquate, stable, équitable et continue des services de santé accessibles, sans obstacles, centrés sur les Autochtones, communautaires, adaptés à la culture, tenant compte des traumatismes, complets et holistiques, qui répondent aux besoins des Autochtones, quel que soit leur lieu de résidence. Les services de santé destinés aux Autochtones sont plus efficaces lorsqu'ils sont conçus et dispensés par les Autochtones ou en partenariat avec les communautés autochtones et qu'ils sont conformes aux pratiques, aux visions du monde, aux cultures, aux langues et aux valeurs des communautés servies.

Loi canadienne sur l'accessibilité

En 2019, l'adoption de la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (LCA) découlait de la ratification par le Canada de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2010). L'objectif de la LCA est de créer un Canada sans obstacles d'ici 2040. Cela concerne énormément les Premières Nations. Toutes les personnes méritent un accès juste et équitable aux possibilités, aux environnements et aux ressources. Cependant, certains citoyens des Premières Nations font face à plus d'obstacles que d'autres personnes à cet égard, en partie à cause de la colonisation. Nombre d'entre eux continuent de se heurter à des problèmes d'accessibilité, notamment en passant entre les mailles du filet du système actuel qui n'est pas adapté à leur culture et qui ne répond pas à leurs besoins particuliers et distincts en matière d'accessibilité. L'intégration d'un volet sur l'accessibilité et le handicap dans le CS7G conforte les droits humains des membres des Premières Nations vivant avec un handicap, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Ce volet garantit l'accessibilité, l'inclusion et le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées des Premières Nations tout au long de leur vie.

Principe de Jordan

Nommé en l'honneur de Jordan River Anderson, un enfant de la Nation crie de Norway House, au Manitoba, qui, né avec des problèmes de santé complexes, est décédé à l'âge de cinq ans sans avoir jamais vécu dans son foyer familial. Les gouvernements provincial et fédéral ont passé des années à se disputer pour savoir qui devait couvrir ses besoins en matière de soins, alors que sa sortie de l'hôpital avait été approuvée. Le principe de Jordan est le principe de l'enfant d'abord, qui garantit aux enfants des Premières Nations l'accès aux services et aux aides dont ils ont besoin pour s'épanouir, tout en éliminant les lacunes administratives, les retards ou les refus de prise en charge par les administrations. 'Bien que le principe de Jordan s'applique spécifiquement aux enfants, ses valeurs fondamentales ont inspiré des discussions plus larges sur la prestation de soins communautaires équitables pour tous les membres des Premières Nations tout au long de leur vie, en veillant à ce que ceux qui possèdent des talents et des besoins particuliers puissent demeurer dans leur communauté, entourés de leur famille, de leur culture, de leur langue et de leur terre.

Principe de Joyce

Joyce Echaquan, une Atikamekw de 37 ans originaire de Manawan, est décédée le 28 septembre 2020 alors qu'elle avait été admise à l'hôpital Joliette de Saint-Charles-Borromée, au Québec, pour y recevoir des soins d'urgence. Pendant deux jours, elle a été victime d'une discrimination et d'un racisme agressifs de la part de professionnels de la santé. Durant les dernières heures de sa vie, elle a diffusé en direct ses échanges avec les professionnels de la santé. Élaboré en novembre 2020 par le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation atikamekw, [le principe de Joyce](#) vise à garantir à tous les



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Autochtones « un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle » (p. 10).

Rien sur nous sans nous

Les Premières Nations sont les personnes qui connaissent le mieux leurs besoins, leurs priorités et leurs situations particulières en matière de santé. Le concept « *rien sur nous sans nous* » reconnaît que les Premières Nations sont les personnes les plus qualifiées pour concevoir, planifier et diriger des programmes et services qui répondent à leurs propres priorités et besoins en matière de santé. Cela signifie qu'elles doivent contribuer de manière significative à l'élaboration et à la mise en œuvre des lois et politiques provinciales, territoriales et fédérales qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être des personnes, des familles et des communautés dans le continuum de soins.

Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé ont souvent été décrits comme des situations ou des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, évoluent et vieillissent. La santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés peuvent être touchés positivement ou négativement en fonction de déterminants sociaux de la santé. Par exemple, le développement économique, le logement, l'accès aux services sociaux et de santé, l'emploi, la sécurité alimentaire, la justice sociale, l'équité, l'éducation et la formation sont autant d'éléments qui peuvent favoriser la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés. Lorsque ces éléments font défaut, le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés peut être compromis.

Pour les Premières Nations, il existe des déterminants particuliers de la santé qui ont une incidence sur leur mieux-être. Ces derniers sont illustrés dans le quadrant inférieur gauche de l'illustration infographique « Continuum de soins sur sept générations »

([page 4 du résumé](#)). Le colonialisme et les lois, politiques et pratiques coloniales ont profondément façonné et influencé l'état de santé des Premières Nations et ils ont modifié l'équilibre entre le corps, l'esprit et les émotions. Le colonialisme, tel qu'il s'exprime dans la *Loi sur les Indiens* et tel qu'il a été vécu sous la forme des pensionnats, des externats, de la ségrégation raciale dans les hôpitaux indiens et de la Rafle des années 60, est responsable d'effets durables sur la santé et la vie des Premières Nations d'une génération à l'autre. Étant donné que le gouvernement a mis en place des soins de qualité inférieure à l'intention des membres des Premières Nations, cela a entraîné une profonde méfiance de ces derniers à l'égard des politiques gouvernementales et du système de soins de santé traditionnel. S'ajoutant à des soins culturellement dangereux, au racisme anti-

« Les Canadiens peuvent associer la salle d'attente de l'hôpital à un certain inconfort. Ils peuvent anticiper le résultat de leur rendez-vous, mais, en général, ils ont pleinement confiance dans la capacité du système de santé d'assurer un suivi et de prévoir des étapes ultérieures raisonnables. En revanche, de nombreux membres des Premières Nations ont une vision différente de l'accès au système de santé au Canada et de la façon de s'y orienter. Ils peuvent être victimes d'iniquité, de racisme anti autochtone, de pratiques culturellement dangereuses, d'actes de marginalisation et d'un mépris de l'identité, des valeurs, des croyances, des langues, des cultures, des protocoles et pratiques de guérison et des modes de connaissance des Premières Nations. »

– Chef adjoint David Pratt (communication personnelle), Federation of Sovereign Indigenous Nations,
le 10 juin 2022.
autochtone, à l'exclusion



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

sociale, à l'emplacement géographique et à l'isolement, ces forces, structures et systèmes permanents façonnent les conditions de vie et le continuum de soins tout au long de la vie de nombreux membres des Premières Nations.

Lorsque les soins de santé et les services sociaux sont équitables, accessibles, disponibles, rapides, culturellement sécuritaires, respectueux des traumatismes et exempts d'obstacles, les résultats en matière de santé s'améliorent chez tous les citoyens des Premières Nations, quel que soit leur lieu de résidence ou leurs capacités. De la même façon, l'autodétermination, l'autonomie, l'augmentation des ressources humaines en santé des Premières Nations, la prestation de soins de santé à domicile et dans la communauté et l'intégration de la culture, de la langue, du savoir traditionnel, des médecines axées sur la terre et des pratiques de guérison peuvent être considérés comme des déterminants de la santé propres aux Premières Nations.

Les membres des Premières Nations font preuve de résilience et de résurgence alors qu'ils continuent à surmonter les lacunes et les obstacles d'un système de santé fragmenté. La résilience et la résurgence sont des processus fondés sur les forces qui sont centrés sur les éléments qui fonctionnent bien, en particulier les mesures qui sont dirigées et instruites par les Premières Nations. Les réseaux et soutiens sociaux, par exemple, sont des éléments importants de la résilience et de la résurgence. Les liens avec la famille immédiate et élargie, les aînés, les gardiens du savoir, les guérisseurs et les autres membres de la communauté constituent des facteurs de protection contre l'adversité, tout comme les enseignements traditionnels, les cérémonies de guérison et les protocoles.

Considérations propres aux Premières Nations concernant un CS7G

Pour améliorer la santé et le bien-être des membres des Premières Nations, il est essentiel d'intégrer l'équité, la diversité et l'inclusion dans le CS7G. Pour cela, il faut créer des milieux culturellement sûrs et inclusifs qui accueillent, acceptent et respectent tous les membres des Premières Nations de diverses origines, dont les besoins en matière de mieux-être et les expériences vécues sont particuliers. Conformément aux déterminants de la santé propres aux Premières Nations et fondés sur les forces et aux accords, lois et commissions nationaux et internationaux, il existe d'autres considérations propres aux Premières Nations qui sont essentielles à la mise en œuvre d'un CS7G. Ces considérations interdépendantes s'articulent autour des services de santé offerts tout au long de la vie dans l'illustration infographique « Continuum de soins sur sept générations » ([page 4 du résumé](#)) :

1. Renforcement de l'autonomie et des capacités
2. Souveraineté
3. Autodétermination
4. Résilience et innovation
5. Sensibilisation holistique
6. Investissements et ressources durables
7. Partenariats coordonnés

Ces considérations sont brièvement décrites ci-dessous.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

1) Renforcement de l'autonomie et des capacités

Un élément clé de la mise en œuvre d'un CS7G consiste à donner aux communautés et aux organisations des Premières Nations les moyens de mettre en place et de maintenir leurs propres capacités en matière de santé et de mieux-être. Il s'agit notamment d'améliorer la formation et l'emploi de professionnels de la santé des Premières Nations, tels que des médecins, du personnel infirmier, des paramédicaux, des paraprofessionnels, des agents de santé et des soutiens communautaires, ainsi que des guérisseurs et des soutiens traditionnels. Les communautés des Premières Nations bénéficient grandement de la présence de professionnels de la santé qualifiés, capables de fournir des services sociaux et de santé de grande qualité, c'est-à-dire efficaces, respectueux des traumatismes et culturellement sécuritaires. Les membres des Premières Nations occupant des postes de direction dans le domaine de la santé, qui sont des modèles pour les générations futures, peuvent concevoir et transformer le système de santé afin de mieux répondre aux besoins et aux priorités des communautés des Premières Nations. Le renforcement de l'autonomie et des capacités passe par une rémunération équitable, l'accès au perfectionnement professionnel, l'accréditation et l'accès aux technologies. Les communautés des Premières Nations ont tout à gagner à établir leurs propres infrastructures et capacités, plutôt que d'avoir à renforcer les capacités des systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux existants

2) Souveraineté

Dans le contexte des soins de santé, la souveraineté met l'accent sur l'autorité inhérente des Premières Nations à gouverner leurs systèmes et services de santé. Elle signifie exercer sa compétence sur la fourniture de soins de santé, veiller à ce que les systèmes répondent aux priorités locales, améliorer la participation des membres des Premières Nations aux soins de santé et intégrer les expressions culturelles et les pratiques de guérison des Premières Nations. Certaines communautés des Premières Nations ont fait progresser leur autodétermination et leur souveraineté en créant leurs propres lois, programmes et services communautaires dirigés par la communauté. Elles participent à la planification, à la conception, à la direction, à la mise en œuvre, à l'adaptation et à l'évaluation de leur propre gouvernance en santé, gestion des programmes et prestation des services. Elle garantit également le maintien de la souveraineté et de moyens en matière de données, notamment une gestion et une évaluation éclairées des services de santé et dirigées par les Premières Nations, conformément aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP).

3) Autodétermination

L'autodétermination met l'accent sur l'autonomie à l'échelon des membres et de la nation des Premières Nations pour gouverner et prendre des décisions pour eux-mêmes, leurs terres et leur mode de vie. La reconnaissance des droits inhérents et issus des traités à l'autodétermination confèrent aux Premières Nations le droit de prendre leurs propres décisions concernant la santé et le mieux-être ainsi que la distribution équitable des ressources (financières, techniques et humaines). L'autodétermination garantit aussi le fait que les Premières Nations peuvent façonner le CS7G en fonction de leurs traditions, de leurs moyens de subsistance, de leurs cultures et de leurs valeurs particulières.

L'ainé micmac Albert Marshall décrit l'Etuaptmuk ou a vision à double perspective comme « le fait d'apprendre à voir d'un œil avec la force des connaissances et des modes de connaissance autochtones et de l'autre œil avec la force des connaissances et des modes de connaissance occidentaux... et d'apprendre à utiliser les deux yeux simultanément, dans l'intérêt de tous ».



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



4) Résilience et innovation

Depuis des temps immémoriaux, les Premières Nations font preuve de résilience et d'innovation, exploitant ces forces pour s'adapter aux défis. La résilience est la capacité de s'épanouir en s'adaptant à des situations ou à des environnements avec un minimum d'effets négatifs pendant et après un changement, une épreuve ou une crise. Elle consiste surtout, pour la personne ou le groupe, à s'appuyer efficacement sur des attributs et des capacités positifs plutôt que sur des faiblesses ou des pathologies. L'innovation est la capacité de procéder à une transformation pour répondre à des besoins et à des priorités complexes en constante évolution. Les Premières Nations ont dirigé, conçu et mis en place des pratiques innovantes pour améliorer leur santé et leur bien-être – comme le souligne le présent rapport – dans le cadre d'ententes, de lois et de commissions nationales et internationales.

5) Sensibilisation holistique

Une approche holistique passe d'un modèle basé sur les manques à un modèle fondé sur les forces, qui soutient la personne dans son ensemble, notamment l'esprit, le corps, l'âme et les émotions. L'Etuaptmunk ou vision à double perspective est le principe directeur d'une approche holistique qui peut être appliquée dans le domaine de la santé et du mieux-être des Premières Nations dans le cadre d'un CS7G. Elle consiste à harmoniser et à réunir les modes de connaissance autochtones et occidentaux pour créer de nouvelles connaissances et pratiques.

Cette approche favorise l'augmentation des ressources humaines en santé des Premières Nations et reconnaît que la culture, la guérison et la communauté sont de puissants facilitateurs du mieux-être. Les aînés, les guérisseurs, les gardiens du savoir et les enseignants culturels jouent un rôle important dans la santé des citoyens et des communautés des Premières Nations, tout comme les professionnels de la santé formés selon les méthodes occidentales.

6) Investissements et ressources durables

Les investissements et ressources durables sont prévisibles à long terme, consolidés et flexibles. Ils permettent aux Premières Nations de s'attaquer de façon proactive à leurs priorités en santé et de se concentrer sur des solutions holistiques de mieux-être fondées sur les forces dans le continuum de soins. Les communautés des Premières Nations ont besoin d'infrastructures pour maintenir le mieux-être tout au long du cycle de vie, c'est-à-dire des centres de naissances, des centres de soins continus, des cliniques, des postes de soins infirmiers, des moyens de transport, des logements, des télécommunications et des systèmes de gestion de l'eau et des déchets. Ces infrastructures permettent aux personnes de naître, de grandir, de travailler, d'évoluer, de s'épanouir et de bien vieillir au sein de la communauté.

7) Partenariats coordonnés

Les partenariats coordonnés supposent le renforcement des relations entre toutes les entités administratives, notamment les Premières Nations, les gouvernements provinciaux/territoriaux et fédéraux, les organisations et les services de santé, qui doivent travailler dans le respect mutuel et la réciprocité et de manière responsable tout au long du continuum de soins. Favorisant la collaboration entre les partenaires, ces relations permettent d'aborder et de surmonter les obstacles administratifs, de réduire les cloisonnements et les redondances, de combler les lacunes souvent constatées dans la fourniture de services de santé et d'améliorer la qualité et la cohérence globales dans la prestation de soins. Les partenariats favorisent un continuum de soins où des secteurs multidisciplinaires, tels que la santé, l'amélioration des compétences et de l'emploi et les services sociaux, travaillent ensemble à la mise en place d'une méthode rapide, accessible et holistique en matière de soins de santé pour les citoyens, les familles et les communautés des Premières Nations.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

Partie 3 – Suivre le cycle de vie et les pratiques innovantes

Cette section renvoie au cycle de vie dans l'illustration infographique « Continuum de soins sur sept générations » ([page 4 du résumé](#)). Chacune des dix composantes des soins de santé énumérées ci-dessous comprend des descriptions, à la fois du point de vue du système général et du point de vue des Premières Nations, ainsi que des pratiques novatrices propres aux Premières Nations. En offrant cette double approche (définitions du système général et points de vue des Premières Nations), on obtient un continuum de soins complet fondé sur la culture qui est aligné sur tous les concepts expliqués et étudiés jusqu'à présent dans le présent document. Les dix composantes sont les suivantes :

1. Soins préconception, parentaux, maternels et pédiatriques
2. Soins primaires
3. Soins spécialisés
4. Soins de rétablissement
5. Guérison axée sur la terre
6. Santé publique
7. Soins pharmaceutiques
8. Médecines traditionnelles
9. Soins de longue durée et soins continus
10. Soins palliatifs et soins de fin de vie

Les citoyens des Premières Nations tirent avantage de toutes les options et décisions en matière de soins de santé, qu'il s'agisse de soins biomédicaux, de pratiques de guérison traditionnelles ou d'une combinaison des deux. Il s'agit là d'une véritable santé holistique et d'une mise en pratique de l'*Etuaptumuk* ou vision à double perspective. Les soins de santé holistiques, qui englobent la santé physique, mentale, spirituelle et émotionnelle, sont efficaces lorsqu'ils sont suffisamment réactifs et flexibles pour répondre aux priorités et aux besoins des personnes tout au long de leur cycle de vie. Ils doivent aussi être dispensés dans des contextes de santé culturellement sûrs qui accueillent, acceptent et respectent les membres des Premières Nations de diverses origines, ayant vécu diverses expériences, dans leur lieu de résidence.

De la même façon, en appliquant l'approche du CS7G, il est important de prendre en compte la diversité des besoins, des priorités et des capacités des Premières Nations en matière de santé, ainsi que leur volonté de les obtenir. Cette section du rapport ne se veut pas un modèle particulier ni une liste exhaustive de toutes les initiatives novatrices des Premières Nations en matière de soins de santé actuellement en cours au Canada. Elle présente plutôt des exemples choisis qui peuvent être adaptés ou appliqués par les Premières Nations dans leur cheminement vers le mieux-être holistique.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

1. Soins préconception, parentaux, maternels et pédiatriques

Les soins préconception, parentaux, maternels et pédiatriques visent à assurer la santé et le bien-être des parents et de leurs futurs enfants avant même le début de la grossesse. Les initiatives en matière de santé préconception jouent un rôle essentiel dans l'information des personnes et des couples, garantissant l'accès aux services de santé génésique et favorisant l'engagement de la communauté.



En fournissant des renseignements exhaustifs et un soutien, elles permettent de prendre des décisions éclairées concernant la santé génésique et la planification familiale. Les soins préconception consistent également à évaluer et à améliorer la santé des futurs parents dans le but d'accroître la fertilité (s'il y a lieu), de réduire les risques et de préparer une grossesse réussie. Il s'agit notamment de gérer les problèmes de santé existants, d'adopter des modes de vie sains et de s'attaquer aux risques génétiques ou environnementaux. Il faut préparer le meilleur départ possible pour les parents et l'enfant en leur garantissant un environnement sûr et favorable dès la conception.

Les niveaux de soins supplémentaires comprennent :

- Les **soins parentaux ou maternels** pendant la grossesse (souvent appelés soins prénataux) assurent la santé de la femme enceinte et du bébé en cours de développement. Ils comprennent des examens réguliers pour surveiller la croissance et dépister tout problème de santé et donner des conseils sur le régime alimentaire, l'activité physique et le choix de mode de vie.
- Les **soins postnatals** destinés aux parents sont axés sur le rétablissement physique, la santé mentale et l'adaptation à la vie avec un nouveau-né. Il s'agit notamment de surveiller toute complication telle qu'une infection, d'aider à gérer la dépression postnatale et de donner des conseils sur l'allaitement, le sommeil et les soins personnels. Il faut veiller à ce que les parents soient soutenus sur le plan du bien-être afin qu'ils puissent s'occuper de leur bébé et s'adapter à leur nouveau rôle avec résilience et en santé.
- Après la naissance, les **soins pédiatriques** visent à assurer la croissance et le développement du nouveau-né. Il s'agit notamment de la vaccination, du dépistage axé sur le développement et de conseils nutritionnels. De la petite enfance à l'adolescence, les soins pédiatriques visent à favoriser le développement physique, mental et émotionnel, à surveiller les étapes de la croissance et à donner des habitudes saines. Ils comprennent des bilans de santé réguliers, des vaccinations, des évaluations du développement, des conseils sur l'alimentation, l'activité physique et les aptitudes sociales, ainsi que le dépistage de problèmes de comportement, d'apprentissage ou de santé mentale. Ces soins contribuent à chaque étape du développement en aidant les enfants et les adolescents à devenir des adultes sains et résilients.

Ensemble, ces étapes de soins préviennent et traitent les problèmes de santé à un stade précoce pour favoriser une trajectoire de vie saine pour les parents et l'enfant et pour contribuer au bien-être familial.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Points de vue des Premières Nations sur les soins préconception, parentaux, maternels et pédiatriques

L'ancrage culturel au début de la vie peut avoir un effet profond sur le renforcement de l'identité culturelle et sur la célébration et la préservation des pratiques et traditions culturelles. Il s'agit de les considérer comme des composantes à part entière du bien-être personnel et de la santé holistique.

Points de vue des Premières Nations à prendre en compte

- **Les approches centrées sur la famille considèrent que chaque famille est unique et s'adressent aux familles à l'étape où elles en sont dans leur parcours de guérison en se concentrant sur leurs forces et atouts.** Considérant le caractère sacré de la parentalité, ces initiatives visent à renforcer les liens familiaux, à améliorer ou à établir des réseaux communautaires pour soutenir les familles et à favoriser des pratiques parentales saines.
- **L'intégration des langues et des enseignements culturels des Premières Nations dans la prestation de soins renforce la pertinence et l'efficacité culturelles.** Selon ce point de vue, devenir un enfant est un don sacré et devenir un parent est un voyage sacré. Les enfants en bonne santé sont élevés par des parents en bonne santé.
- **L'importance des équipes pluridisciplinaires, en particulier pour les communautés de Premières Nations éloignées.** L'accès en temps opportun à une équipe diversifiée de professionnels de la santé, notamment des infirmières en santé communautaire, des médecins, des sages-femmes, des doulas, des spécialistes de l'allaitement, des aînés, des conseillers culturels, des guérisseurs, des spécialistes de la santé infantile et du personnel d'autres programmes de santé et de développement de la petite enfance. Ces équipes peuvent réduire le nombre de déplacements forcés, améliorer les résultats en matière d'accouchement, assurer la continuité des soins et aider à ramener l'accouchement au sein de la communauté.
- **Les services de santé prénatale et postnatale devraient inclure des services culturellement compétents, permettre dans la mesure du possible d'accoucher dans la communauté d'origine et offrir un soutien en matière de santé mentale.**

Pratiques innovantes – sage-femme autochtoney

La pratique des sages-femmes autochtones est une approche de soins en santé maternelle et infantile centrée sur la culture et profondément enracinée dans les traditions, les connaissances et les valeurs des Premières Nations. Elle ne se limite pas à un soutien clinique pendant la grossesse et l'accouchement : les sages-femmes autochtones fournissent également des conseils spirituels, émotionnels et culturels en intégrant souvent des pratiques, des médecines et des enseignements traditionnels. Cette approche est vitale pour les communautés des Premières Nations, car elle décolonise la naissance en la réhabilitant en tant qu'événement sacré et centré sur la communauté, renforce l'identité culturelle et garantit le respect des valeurs autochtones dans les soins maternels. Le recours aux sages-femmes pour les soins prénatals et postnatals fait partie du cercle de vie traditionnel, qui a été perturbé par le déplacement des femmes des Premières Nations hors de leur communauté pour accoucher dans des hôpitaux. La non-reconnaissance de la profession de sage-femme, notamment celle de sage-femme autochtone, dans le système de santé ne fait que perturber davantage les options de soins offertes aux femmes des Premières Nations. Lorsque les sages-femmes sont soutenues, les liens entre les parents, le bébé, la famille et la communauté sont plus sains et plus forts.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Des communautés des Premières Nations, telles la Nation crie de Kehewin (Alberta), la **Nation crie d'Opaskwayak (Manitoba)** et la **Première Nation de Sturgeon Lake (Saskatchewan)**, participent à une initiative pilote financée par le gouvernement fédéral, qui vise à augmenter le nombre de sages-femmes autochtones dans les réserves. Les aspects notables de ce processus de revitalisation englobent l'Etuaptmumk/vision à double perspective (réunir les pratiques autochtones de la profession de sage-femme et la formation biomédicale), la guérison de soi-même et des relations avec autrui, la création de familles saines et aimantes, l'établissement de relations et la construction de réseaux communautaires. Pour obtenir plus de renseignements, voir le site Web du National Council of Indigenous Midwives à <https://indigenoumidwifery.ca>

Tsi Non:we Ionnakeratstha/Ona:grahsta

Situé sur le territoire des Six Nations de la rivière Grand, ce centre pour la mère et l'enfant fonctionne depuis 1995. Des sages-femmes autochtones assurent à plein temps un équilibre entre les services et programmes traditionnels et ceux contemporains de sage-femme. Ces derniers complètent et soutiennent les croyances et coutumes personnelles des futures mères et des familles, fournissent des ressources aux femmes concernant des questions de santé et comprennent des visites à domicile pour épauler les nouvelles mères. Pour obtenir plus de renseignements, visitez le site Web suivant : <https://www.snhc.ca/child-youth-health/birthing-centre/>



2. Soins primaires

Dans le système de santé occidental, les soins primaires constituent souvent le premier point de contact d'une personne avec le système de santé. Les fournisseurs de soins primaires, tels les médecins de famille et les infirmières praticiennes, procèdent à des consultations générales, établissent des diagnostics et administrent des traitements pour des maladies courantes. Ils permettent également d'accéder à des soins spécialisés en gérant les demandes d'examen diagnostique ou de consultation. Bien qu'elle vise à garantir une utilisation

efficace des ressources spécialisées, l'obligation de consulter d'abord un fournisseur de soins primaires peut avoir un effet de verrouillage et retarder l'accès aux services de soins spécialisés nécessaires.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les soins primaires comprennent habituellement les soins de routine, les soins pour des problèmes de santé urgents, toutefois mineurs ou courants, les soins de santé mentale, les soins aux mères et aux enfants, les services psychosociaux, la liaison avec les services à domicile, la promotion de la santé, la prévention des maladies, les services de consultation en nutrition et les soins de fin de vie. Les soins primaires sont souvent dispensés en personne par un médecin de famille ou dans une clinique sans rendez-vous, mais les services de base peuvent être fournis sous forme de soins virtuels par courrier électronique, téléphone, messagerie et autres technologies. Un accès rapide et constant aux soins primaires influe considérablement sur l'espérance de vie, la gestion des maladies chroniques et d'autres aspects de la santé, notamment l'intervention précoce en cas de maladie et la coordination des soins. Il s'agit donc d'un élément essentiel du mieux-être général des personnes et de la communauté.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Points de vue des Premières Nations sur les soins primaires

Les soins de santé primaires des Premières Nations qui sont fondés sur l'approche du CS7G sont ancrés dans la culture et mettent l'accent sur la collaboration. Cette approche reconnaît l'importance d'intégrer les connaissances traditionnelles dans les interventions médicales modernes afin de répondre aux besoins holistiques (physiques, mentaux, émotionnels et spirituels) des personnes, des familles et des communautés. La coordination et la planification des soins sont au cœur de cette approche, qui englobe l'évaluation, des interventions (traitements) culturellement pertinentes et le suivi. Il s'agit d'optimiser le mieux-être tout en traitant les maladies graves et en répondant aux besoins de soins primaires.

Une approche du CS7G pour les soins primaires

- Elle favorise les relations et la collaboration entre les fournisseurs de soins, les clients, les familles et les soignants.
- Elle veille à ce que les connaissances, le contexte local, l'égalité d'accès, l'intégration des services et les partenariats coordonnés des Premières Nations soient soutenus.
- Elle a pour but d'améliorer l'accessibilité aux services et de répondre aux besoins propres aux personnes handicapées en mettant l'accent sur l'intégralité, la coordination, la continuité et la reddition de comptes.
- Elle établit et maintient un lien étroit avec les services d'aide à domicile et en milieu communautaire afin de favoriser la continuité des soins.
- Les soins primaires ne se contentent pas de répondre aux besoins immédiats en santé, ils constituent le point de départ d'une stratégie globale et durable axée sur le bien-être des personnes et des communautés au fil des générations.

Pratiques innovantes – Centres de soins de santé primaires des Premières Nations

Les centres de santé dirigés par les Premières Nations élaborent et offrent des services sanitaires et sociaux holistiques dans les communautés des Premières Nations ou à proximité. Ils comprennent différentes options de soins, dont des pavillons de ressourcement. Ces services holistiques rassemblent, sous un même toit, un ensemble de ressources multidisciplinaires axées sur divers domaines de santé, de la santé pédiatrique à la santé mentale. Ils constituent des espaces culturellement sûrs et accueillants qui offrent des services sociaux et de santé dans les communautés des Premières Nations. De nombreux membres des Premières Nations hésitent ou résistent à accéder aux soins de santé dispensés hors de leur communauté en raison des traumatismes intergénérationnels, du racisme anti-autochtone et des pratiques culturellement dangereuses existant dans les établissements de soins de santé traditionnels. Les centres de santé dirigés par les Premières Nations sont culturellement sécuritaires et proches du domicile.

Tsi Kanonkhwatsheríyo, The Indigenous Interprofessional Primary Care Team (IIPCT) and Place of Good Medicine (territoire mohawk de Tyendinaga). L'IIPCT a pour mission de fournir des soins de santé primaires holistiques d'excellence qui valorisent tout autant la guérison traditionnelle que les soutiens cliniques. L'équipe met en relation les Autochtones avec des services régionaux et des professionnels de confiance. Elle souhaite l'établissement de communautés dynamiques où tous les Autochtones recevraient des soins amicaux et chaleureux « là où ils sont », c'est-à-dire :

- Géographiquement : des soins qui ne connaissent pas de frontières et qui ne sont pas concernés par le statut;





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

- Émotionnellement : des soins dispensés dans un lieu sécuritaire déterminé par la personne;
- Culturellement : des soins qui respectent le cheminement spirituel et l'identité culturelle de la personne;
- Physiquement : des soins qui répondent à tous les besoins médicaux et qui assument leur complexité.

Les méthodes traditionnelles, comme la guérison et les médecines traditionnelles, l'apprentissage culturel et le soutien spirituel sont proposés aux côtés des soins médicaux primaires ou à la place de ceux-ci. Des services de santé mentale et de traitement des dépendances ainsi que d'autres soutiens de santé sont offerts. Outre le travail sur place du personnel infirmier, des médecins de famille et du personnel infirmier praticien, l'IIPCT est aussi un centre d'enseignement pour les futurs travailleurs de la santé.

[Anishnawbe Health Toronto \(AHT\)](#) est un centre de santé urbain entièrement accrédité qui accueille les membres des Premières Nations à Toronto. Sa mission est « d'améliorer, de soutenir et de promouvoir la santé, le bien-être et la guérison des Autochtones sur le plan de l'esprit, de la pensée, des émotions et du corps dans le cadre d'un modèle de soins de santé multidisciplinaire ». Il est le seul établissement à Toronto qui dispense des soins aux Autochtones en utilisant des approches de soins à la fois occidentales et traditionnelles. Il fournit des soins primaires ainsi qu'une soixantaine de services et programmes de santé divers, dont une unité mobile de guérison.

3. Soins spécialisés

Les soins spécialisés font référence à des services de santé avancés qui sont généralement mis en place sur recommandation des fournisseurs de soins primaires. Contrairement aux soins primaires, c'est-à-dire généralement le maintien d'une bonne santé générale et le traitement des affections courantes, les soins spécialisés sont axés sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge d'affections plus complexes ou rares. Les spécialistes effectuent souvent une évaluation plus approfondie, une intervention et une gestion continue des maladies, des troubles ou d'états de santé particuliers qui requièrent des connaissances et des compétences spécialisées. Dans le contexte des soins spécialisés, les expressions « soins secondaires » et « soins tertiaires » font référence aux niveaux de soins spécialisés dispensés au-delà des soins primaires; chaque niveau offrant un traitement et une expertise plus avancés.



- Les **soins secondaires** consistent généralement en des services spécialisés fournis par des médecins ou des fournisseurs de soins de santé qui concentrent leurs efforts dans un domaine particulier de la médecine (par exemple un dermatologue pour les affections cutanées ou un urologue pour les problèmes urinaires), mais ces derniers ne disposent pas de l'expertise avancée propre aux soins tertiaires. Les soins secondaires comprennent souvent des consultations auprès de spécialistes après avoir été orientés par un médecin administrant des soins primaires. Ils peuvent comprendre des tests de diagnostic, des interventions chirurgicales ambulatoires et des traitements pour des affections qui nécessitent un niveau de soins plus élevé que celui offert par les soins primaires, mais ils ne sont pas aussi complexes que les soins tertiaires.
- Les **soins tertiaires** sont le niveau le plus élevé de soins spécialisés, généralement dispensés dans des centres médicaux ou des hôpitaux spécialisés. Ils comprennent des procédures de diagnostic complexes, des interventions chirurgicales avancées et des traitements pour des problèmes de santé graves qui nécessitent une expertise très spécialisée. Il peut s'agir, par exemple, de traitements pour des maladies graves, comme les greffes d'organes, la neurochirurgie, l'oncologie ou les soins intensifs pour des maladies potentiellement mortelles. Les services de soins tertiaires sont généralement demandés par des fournisseurs de soins secondaires et sont la plupart du temps fournis dans des



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

établissements disposant de l'équipement nécessaire et d'équipes pluridisciplinaires capables de gérer des cas complexes.

Les soins secondaires et tertiaires font partie intégrante des soins spécialisés, offrant des traitements progressivement plus complexes et plus ciblés que les soins primaires. Ils permettent aux malades de recevoir un bon niveau de soins en fonction de leurs besoins. La cardiologie (soins du cœur), l'oncologie (soins du cancer), la neurologie (troubles du cerveau et du système nerveux), l'orthopédie (affections des os et des articulations) et l'endocrinologie (troubles hormonaux et métaboliques) sont des exemples de soins spécialisés aux niveaux primaire et tertiaire. D'autres exemples de soins spécialisés sont la gastro-entérologie (troubles du système digestif), la dermatologie (affections cutanées) et la psychiatrie (soins en santé mentale). Outre des spécialités médicales et chirurgicales, il existe également des sous-spécialités dans ces domaines, telles que la cardiologie pédiatrique ou la chirurgie colorectale.

Points de vue des Premières Nations sur les soins spécialisés

Des soins spécialisés culturellement pertinents signifient un modèle de soins de santé communautaire qui améliore l'accès aux services de santé spécialisés, aux technologies et aux innovations médicales, qui réduit le délai de diagnostic et qui améliore l'expérience des soins coordonnés pour les membres des Premières Nations. La collaboration et la sécurité culturelle sont primordiales, tout comme l'intégration harmonieuse des pratiques de guérison des Premières Nations dans les méthodes biomédicales occidentales. Cela garantit une approche globale et respectueuse des soins de santé. Dans le CS7G, les soins spécialisés ne sont pas un élément isolé : ils font partie intégrante d'une stratégie holistique visant à améliorer la prestation de services aux citoyens, aux familles et aux communautés des Premières Nations.

Pratiques innovantes – Programme de soins spécialisés des services de santé Ongomiizwin

Situé à l'Université du Manitoba, le programme [Ongomiizwin Health Services](#) (OHS) a pour but d'offrir un accès équitable aux services de santé aux Autochtones, tout en respectant leur autodétermination. Dirigé par une équipe de professionnels de la santé autochtones et non autochtones, ce programme offre un accès rapide et approprié aux services de santé (y compris aux soins spécialisés) aux enfants, aux familles et aux communautés autochtones du Nord et des régions rurales par l'intermédiaire de services hospitaliers, de postes de soins infirmiers et de visites de fournisseurs de soins de santé dans les communautés.

L'OHS s'est engagé à fournir des soins de santé équitables et culturellement adaptés. Il est régi par une charte de médecins qui décrit l'objectif et le code de conduite des médecins, et par des engagements de service axés sur la sécurité, l'humilité, l'écoute, la transparence, la compassion, la reddition de compte, le respect, l'apprentissage et l'innovation. Il dispose d'un éventail de soins spécialisés qui comprend maintenant 23 services de soins spécialisés et l'accès à 70 professionnels médicaux itinérants. Grâce à un modèle de prestation de services de proximité, l'OHS envoie des professionnels médicaux dans les communautés autochtones rurales et du Nord, réduisant ainsi la nécessité, le coût et les inconvénients de quitter sa communauté d'origine pour se rendre dans un milieu urbain pour une consultation avec un spécialiste et obtenir des soins connexes.

Les spécialistes itinérants peuvent se rendre régulièrement dans des cliniques, hôpitaux ou centres de santé communautaires et travailler souvent aux côtés des fournisseurs de soins locaux afin d'assurer la continuité des soins auprès des patients. Ce modèle améliore l'accessibilité aux soins de santé et évite aux patients de parcourir de longues distances pour obtenir des soins spécialisés, rendant ainsi plus équitable un traitement spécialisé de grande qualité. Les services d'anesthésie, de gériatrie, de médecine interne, d'obstétrique ou gynécologie et de pédiatrie figurent parmi les services spécialisés fournis par l'OHS.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



4. Soins de rétablissement

L'appellation « soins de rétablissement » a été suggérée pour remplacer l'expression « services de réadaptation ». Elle correspond mieux aux valeurs et aux approches des Premières Nations en matière de soins de santé. Sur un plan pratique, les soins de rétablissement vont au-delà des notions traditionnelles de réadaptation, reconnaissant que la guérison ne se limite pas à l'aspect physique du rétablissement. Ainsi, la guérison et le soutien ne signifient pas toujours le retour à un état de santé ou à une fonction antérieure : les soins de rétablissement visent plutôt à améliorer la qualité de vie, facilitent l'autonomie et favorisent la résilience et la vitalité d'une manière qui convient à la situation particulière de chaque personne.

Les traitements et thérapies relevant des soins de rétablissement aident les personnes à recouvrer les capacités physiques, mentales et fonctionnelles qu'elles ont perdues entièrement ou en partie à cause d'une blessure, d'une maladie ou d'un handicap. L'objectif est non seulement de soulager les symptômes, mais aussi de restaurer l'indépendance de la personne, d'améliorer sa qualité de vie et de l'aider à accomplir des activités quotidiennes. Les soins peuvent être prescrits à la suite d'événements médicaux graves (intervention chirurgicale ou accident vasculaire cérébral), en cas de maladie chronique (arthrite ou maladie cardiaque) ou pour aider les personnes à s'adapter aux changements liés à l'âge ou à gérer des incapacités à long terme. Ce cadre holistique vise à rendre les patients autonomes en répondant à leurs besoins particuliers et en leur permettant de se rétablir au mieux dans un environnement favorable et inclusif.

Les soins de rétablissement englobent un large éventail de services.

- La **physiothérapie** vise à améliorer la force, la souplesse et la mobilité par des exercices, des thérapies manuelles et des techniques telles que les ultrasons ou la stimulation électrique.
- L'**ergothérapie** aide les personnes à retrouver leur indépendance dans les activités de la vie quotidienne (par exemple s'habiller, cuisiner ou travailler) en leur enseignant des techniques d'adaptation ou en utilisant des appareils d'assistance (déambulateur, fauteuil roulant ou lève-personne).
- L'**orthophonie** aide à résoudre les problèmes de communication, d'élocution, de langage et de déglutition causés notamment par un accident vasculaire cérébral ou une lésion cérébrale. Elle s'adresse aussi aux personnes souffrant de troubles du développement ou d'élocution. Les thérapeutes utilisent des exercices et des stratégies d'adaptation pour améliorer la communication verbale et non verbale et aider la personne à déglutir en toute sécurité.
- L'**orientation des handicapés** apporte un soutien émotionnel et psychologique aux personnes qui doivent s'adapter à de nouvelles limitations sur le plan physique ou à un handicap. Les conseillers fixent des objectifs réalistes, établissent des moyens d'adaptation et améliorent le bien-être général pendant le rétablissement.
- Le **soutien en matière de santé mentale** comprend des conseils et des thérapies pour traiter les effets sur la santé mentale d'une blessure ou d'une maladie physique, par exemple l'anxiété, la dépression ou des traumatismes. Ce soutien est essentiel pour aider les personnes à demeurer résilientes et optimistes.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

- Le **traitement de la douleur** comprend des techniques telles que la gestion des médicaments, l'acupuncture, la rétroaction biologique et les techniques de relaxation. L'objectif est d'aider les personnes à gérer la douleur chronique sans avoir recours de manière excessive aux médicaments.
- Les **programmes de traitement des dépendances** aident les personnes à recouvrer leur santé physique et mentale et à rétablir des relations personnelles et sociales après une période de consommation de substances psychoactives. Le rétablissement combine souvent plusieurs approches thérapeutiques, telles que le counseling, la thérapie comportementale, le soutien par les pairs et parfois un traitement médicamenteux pour permettre un rétablissement holistique et durable.
- Parmi les **autres soins considérés comme des soins de rétablissement** figurent la chiropractie, la massothérapie, la thérapie aquatique, la gestion de la douleur, la thérapie respiratoire, la réadaptation cognitive, la consultation nutritionnelle, la thérapie artistique et musicale et la réadaptation professionnelle.

Points de vue des Premières Nations sur les soins de rétablissement

Pour les clients des Premières Nations, les soins de rétablissement comprennent souvent des pratiques de guérison traditionnelles, telles que les médecines traditionnelles et les cérémonies d'enseignement et de guérison ainsi que la guérison, le soutien et l'alimentation axés sur la terre. L'intégration de méthodes traditionnelles dans les approches thérapeutiques conventionnelles améliore les résultats des soins de rétablissement : il s'agit de fortifier le bien-être spirituel ainsi que le bien-être physique, mental et émotionnel. Selon les cultures traditionnelles des Premières Nations, les personnes ayant des capacités différentes ou un handicap possèdent des dons uniques dont elles font profiter la communauté. Normaliser l'accès aux soins de rétablissement dans les communautés des Premières Nations contribue à éliminer la stigmatisation des personnes ayant des capacités différentes ou en cours d'évolution.

Ressources de l'APN

Le document [Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations](#) contient des recommandations sur les soins de santé, notamment pour les personnes handicapées, qui comprennent des soins de rétablissement.

Pratiques innovantes – Maamwesying North Shore Community Health Services

Travaillant avec des partenaires communautaires, [Maamwesying North Shore Community Health Services](#) (Ontario) considère que l'offre de services de santé accessibles, de qualité, culturellement sécuritaires et holistiques améliore le mieux-être des personnes, des familles et des communautés. Le centre fournit des services de santé primaires et thérapeutiques à 11 communautés membres du Conseil tribal de North Shore et au Centre d'amitié autochtone de Sault Ste. Marie.

Parmi les soins de rétablissement dispensés par Maamwesying North Shore Community Health Services figurent le mieux-être mental (Naandwe Noojimowin Program), le traitement des dépendances (Minobimaadizing Addiction Recovery), l'ergothérapie, la physiothérapie et des services de réadaptation. Pour ces soins de rétablissement, le centre applique des méthodes centrées sur le client, la famille et la communauté ainsi que les points forts. Les clients, les familles et la communauté orientent leurs services de santé. De plus, les clients (re)découvrent leurs forces et leurs atouts et cherchent à atteindre un équilibre intérieur, ainsi qu'au sein de leur famille, de leur communauté et de leur milieu de vie, en fondant leurs efforts sur les quatre dimensions de la vie (physique, mentale, émotionnelle et spirituelle). Des soins de rétablissement adaptés aux besoins des clients permettent d'accéder à la guérison et aux services de santé traditionnels.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



5. Guérison, aide et alimentation axées sur la terre

La terre revêt une grande importance dans l'identité et la culture des Premières Nations. Elle sert de fondement au bien-être spirituel, physique, émotionnel et mental. En raison des effets historiques et continus du colonialisme, de nombreux membres des Premières Nations, leur famille et leur communauté sont déracinés et dépossédés de leurs territoires traditionnels. Pour les membres des Premières Nations, la guérison, l'aide et l'alimentation axées sur la terre constituent un lien entre la culture, la terre, l'identité et le lieu tout au long du cycle de vie. Ces pratiques font de la terre un espace d'apprentissage intergénérationnel fondé sur les forces, qui permet la mise en commun de connaissances et la réappropriation des cultures des Premières Nations; autant d'éléments essentiels pour atteindre un mieux-être et un équilibre holistique (physique, émotionnel, spirituel et mental). Bien que le CS7G considère les médecines traditionnelles, les enseignements et les cérémonies de guérison comme des éléments essentiels de la guérison, de l'aide et de l'alimentation axées la terre, ils doivent aussi être considérés comme des éléments inextricablement et profondément liés entre eux.



Selon la culture et les enseignements, la guérison, l'aide et l'alimentation axées sur la terre englobent un ensemble de pratiques visant à (r)établir un lien avec la terre, tout en (ré)apprenant, se (re)vitalisant et se (ré)appropriant des pratiques traditionnelles de mieux-être. Ces pratiques transcendent les frontières géographiques et peuvent se trouver dans divers contextes, tels que des régions urbaines, rurales, isolées ou nordiques. Elles permettent de transmettre des enseignements culturels, de se réapproprier des connaissances ancestrales et de favoriser un mieux-être holistique. Parmi les pratiques de guérison, d'aide et d'alimentation axées sur la terre figurent l'accès aux aliments traditionnels (p. ex., la cueillette de baies), la pêche, le piégeage, la chasse, la participation à la récolte de médicaments, le tannage de peaux et le canoë-kayak.

Les pratiques de guérison, d'aide et d'alimentation axées sur la terre peuvent également constituer une alternative aux services de santé mentale et de counseling. Elles peuvent aussi être intégrées sans heurts dans d'autres approches, comme les approches occidentales. *L'Etuaptmumk/vision* à double perspective est un concept pertinent qui mérite d'être mentionné dans la présente section : il permet d'établir un lien entre le mieux-être mental des Premières Nations et les thérapies de counseling conventionnelles. Alors que le système de santé conventionnel ne reconnaît souvent pas l'existence d'un lien vital entre la santé et l'environnement extérieur, les Premières Nations ont depuis longtemps compris le lien intrinsèque qui existe entre le mieux-être et le fait de se trouver sur la terre et dans le monde naturel et d'y être lié. Les pratiques axées sur la terre offrent une voie de guérison englobant la sagesse culturelle et la gestion de l'environnement.

Prendre en compte la sagesse contenue dans les pratiques axées sur la terre permet non seulement de revitaliser les liens culturels, mais aussi d'adopter une approche holistique et culturellement pertinente pour promouvoir la santé et le mieux-être au sein des Premières Nations et dans l'intérêt des futures générations.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Options pour intégrer la guérison, l'aide et l'alimentation axées sur la terre dans le cadre des soins de santé

Les pratiques de guérison, d'aide et d'alimentation axées sur la terre sont dirigées par des aides, des guérisseurs, des gardiens du savoir, des conseillers culturels et des aînés des Premières Nations. L'intégration de ces fonctions traditionnelles dans le CS7G élargit le nombre d'options disponibles pour dispenser des soins ancrés dans la culture. Le succès de ces initiatives dépend de plusieurs facteurs, notamment la souplesse dans la conception des programmes, des approches communautaires conformes aux protocoles communautaires, la transmission intergénérationnelle des connaissances, le leadership (des aînés et des personnes-ressources qualifiées), la qualité et la disponibilité de l'emplacement des terres et des relations avec la terre et l'engagement à aborder tous les niveaux de sécurité.

La revitalisation des langues et l'accès aux langues locales ont également un effet profond sur la santé et le mieux-être holistiques. La langue fait partie intégrale des connaissances et des pratiques autochtones et joue un rôle essentiel dans la santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle des citoyens et des communautés des Premières Nations.

Pratiques innovantes – Guérison, aide et alimentation axées sur la terre en action

Financés par le gouvernement du Yukon et le gouvernement du Canada, les [camps de guérison du lac Jackson de la Première Nation de Kwanlin Dün](#) sont offerts à 14 communautés des Premières Nations au Yukon. Ils s'appuient sur les modes de connaissance des Premières Nations et utilisent le cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : ancrage dans la terre, connaissances traditionnelles, spiritualité et cérémonies. Les camps de guérison veillent à préserver un équilibre entre les éléments culturels et les pratiques de santé non autochtones. Ils vont de la découverte de la terre en famille (camps familiaux) à la (re)découverte du mieux-être personnel (camps de guérison pour hommes et femmes), en passant par l'apprentissage des pratiques de guérison et de soutien des Premières Nations (camps pour les fournisseurs de soins).

L'[Inshiyuu Miyuupimatisiun/équipe de mieux-être mental de Chisasibi](#) gère le [Land-Based Healing Model \(LBHM\)](#) for Nishiyuu, un programme de guérison et de mieux-être mis en œuvre et dispensé sur le territoire de chasse de chaque communauté crie du Québec. La mission de Chisasibi est d'aider les participants à trouver des moyens de mener une vie saine, épanouissante et résiliente. Grâce à un rétablissement du contact avec la terre, les traditions culturelles sont considérées comme une médecine curative qui peut aider les personnes à faire face à diverses formes de traumatismes (p. ex., la toxicomanie, les mauvais traitements, les sévices sexuels, le chagrin et les traumatismes intergénérationnels). Les méthodes et les enseignements de l'Eeyou constituent les principes de base d'un programme qui favorise un mieux-être personnel, familial et communautaire enraciné dans le mode de vie des Cris. Le traitement comprend la prévention, l'intervention et la postvention ou le suivi afin d'assurer un continuum de soins efficace. Dans le cadre d'une approche communautaire de prestation de services, le LBHM facilite la transmission des ressources et des connaissances afin d'optimiser le renforcement des capacités locales et de favoriser le leadership.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



6. Santé publique

La santé publique consiste en la promotion et la protection de la santé des populations de la communauté, y compris les activités pour aider les gens à gérer leur propre santé. Elle englobe un large éventail d'activités.

- **Santé : promotion et information** – Des programmes qui encouragent l'adoption de modes de vie sains, préviennent les maladies chroniques et informent le public, par exemple des programmes de mode de vie sain, des programmes d'échange de seringues, des programmes de santé pour les femmes et les hommes et des programmes d'alimentation saine, d'exercice physique et de sevrage tabagique ainsi que la santé bucco-dentaire.
- **Lutte contre les maladies infectieuses et immunisation**
 - Surveiller et gérer la propagation des maladies infectieuses, mener des campagnes de vaccination et intervenir en cas d'épidémie pour limiter la transmission.
- **Santé environnementale** – Garantir la salubrité de l'eau potable, réglementer la sécurité alimentaire, gérer les déchets, surveiller la qualité de l'air et s'attaquer aux dangers environnementaux afin de réduire les risques pour la santé liés à la pollution et aux changements climatiques.
- **Prévention des maladies chroniques et des blessures** – Des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (diabète, cancer, etc.) et des initiatives visant à réduire les blessures (sécurité routière, prévention des chutes chez les personnes âgées, etc.).
- **Santé de la mère, de l'enfant et de la famille** – Des services assurant la santé de la mère et de l'enfant dans le cadre de programmes prénataux, postnataux et de la petite enfance et grâce à des initiatives telles que l'immunisation et une alimentation saine.
- **Services de santé mentale et de toxicomanie** – Des initiatives en santé mentale et des programmes de réduction des méfaits, tels que la prévention de la toxicomanie, l'aide au sevrage et des services d'intervention en cas de manque.
- **Préparation aux urgences et intervention** – Planification et coordination des interventions en cas d'urgence de santé publique, telles que les pandémies et les catastrophes naturelles, notamment l'information du public et le renforcement de la résilience.
- **Surveillance et recherche en santé** – Collecte, analyse et utilisation de données sur la santé afin de suivre les tendances, de contribuer à l'élaboration de politiques de santé publique et de soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Points de vue des Premières Nations sur la santé publique

L'approche du CS7G en santé publique englobe un volet dirigé par les Premières Nations et centré sur la communauté, qui vise une compréhension holistique de la santé et qui comprend des dimensions mentales, émotionnelles, physiques et spirituelles. Ce cadre englobe les points de vue des Premières Nations et les connaissances et les pratiques de guérison traditionnelles et le principe d'autodétermination afin de rétablir l'équilibre à l'échelon de la personne, de la famille, de la communauté et de la nation. La santé



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations :

Facteurs et considérations

publique doit englober les pratiques de santé distinctes des Premières Nations, tenir compte des déterminants sociaux de la santé propres aux Autochtones et faciliter les parcours de mieux-être particuliers des clients dans les situations d'urgence ou non. Les initiatives de santé publique lancées parmi les Premières Nations devraient avoir les objectifs suivants :

- Passer d'une approche fondée sur la maladie à une approche holistique de promotion du mieux-être tout au long de la vie;
- Utiliser couramment et faciliter l'usage des langues et des soutiens culturels des Premières Nations dans un large éventail d'initiatives de santé publique afin de garantir l'inclusion et l'accessibilité;
- Adopter des approches de prévention et de promotion de la santé fondées sur les points forts et tenant compte des traumatismes;
- Adopter un point de vue diversifié sur le plan du genre pour évaluer les effets parmi les communautés 2ELGBTQIA+;
- Intégrer les cérémonies de guérison, les pratiques et les enseignements culturels locaux des Premières Nations.

Ressources de l'APN

Recommandations du document [Notre droit à la santé](#)

1.1c (p. 22) : *Passer d'un modèle axé sur la maladie à un modèle axé sur la promotion du mieux-être et de l'acquisition de connaissances en santé.*

Objectif n° 9 et recommandations connexes (p. 42) : *Assurer la sécurité des membres vulnérables des Premières Nations en offrant des options pour répondre aux urgences de santé publique (p. ex., maladies transmissibles et non transmissibles, exposition à des polluants environnementaux, à des toxines et à des agents cancérigènes, incendies de forêt, inondations, canicules, tornades, tempêtes de grêle, crises civiles, violence en milieu de travail, pénuries d'eau et pannes du réseau électrique). Les personnes vulnérables sont celles qui résident dans divers centres de soins continus à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.*

Pratiques innovantes – Unité de santé publique de la Northern Inter-Tribal Health Authority

En Saskatchewan, la Northern Inter-Tribal Health Authority (NITHA) est composée du Grand Conseil de Prince Albert, du Conseil tribal de Meadow Lake, de la Nation crie Peter Ballantyne et de la bande indienne de Lac La Ronge. Cette autorité sanitaire représente 33 communautés des Premières Nations, soit plus de 55 000 personnes. L'unité de santé publique de la NITHA donne des conseils d'experts sur divers programmes de santé publique, qui comprennent l'évaluation de la santé de la population, la surveillance des maladies, la promotion de la santé, la protection de la santé et la prévention des maladies et des blessures. Elle fournit également une assistance directe dans la prévention et la gestion de la tuberculose. Elle concentre des efforts sur l'amélioration des taux de vaccination dans les communautés partenaires et sur l'élaboration de normes de vaccination dans le cadre de la stratégie provinciale de santé publique. Elle poursuit également son travail de mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la forte prévalence de la tuberculose. Le personnel de l'unité de santé publique est composé d'un médecin hygiéniste, d'une infirmière de santé publique, d'un épidémiologiste, d'un conseiller en tuberculose, d'infirmières spécialisées dans la tuberculose, d'une infirmière chargée de la surveillance des maladies transmissibles, d'un conseiller en lutte contre les infections, d'un conseiller en santé environnementale et d'un conseiller en promotion de la santé.



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



7. Soins pharmaceutiques

Les soins pharmaceutiques englobent un large éventail de services fournis par les pharmaciens et les équipes pharmaceutiques, qui sont axés sur l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, la promotion du mieux-être et les soins centrés sur la personne. En intervenant en amont des autres fournisseurs de soins de santé, les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans divers milieux, des hôpitaux aux établissements de soins de longue durée, en passant par les pharmacies communautaires.



Les pharmacies communautaires effectuent des consultations médicales brèves et accessibles et aident à gérer des maladies chroniques, ce qui est particulièrement utile dans les régions nordiques ou rurales où l'accès à d'autres services de santé est limité. Les soins pharmaceutiques sont divers.

- **Délivrance et gestion des médicaments.** Distribuer les médicaments avec précision, s'assurer que les personnes comprennent la posologie et répondre à toutes les questions concernant les effets secondaires potentiels, les interactions et la conservation.
- **Information et conseils.** Les pharmaciens donnent souvent des conseils sur les mesures de santé préventives et aident à gérer les maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension et l'asthme. Des conseils sur le suivi des symptômes, le choix de mode de vie et l'observance du traitement peuvent aider à améliorer les résultats.
- **Suivi de la santé et gestion des maladies.** Aider à surveiller l'état de santé en effectuant des tests de routine, tels que la tension artérielle et la glycémie, et donner des conseils ou assurer la coordination avec d'autres prestataires de soins de santé en fonction des résultats.
- **Services de vaccination et d'immunisation et prescription de médicaments pour des affections mineures.** Dans la plupart des provinces et territoires, les pharmaciens sont autorisés à administrer des vaccins et à fournir des services d'immunisation, notamment le vaccin contre la grippe, le vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins de routine. En outre, les pharmaciens sont souvent habilités à prescrire des médicaments pour traiter des affections mineures, telles que des boutons de fièvre ou des allergies, sans qu'il soit nécessaire de consulter un médecin. Cela allège le fardeau de l'accès aux soins. Pour obtenir plus de renseignements, voir le Champ de pratique des pharmaciens dans les provinces de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.
- **Soutiens en toxicomanie.** Les pharmaciens communautaires peuvent apporter un soutien aux personnes qui consomment des drogues, notamment en distribuant des trousse de naloxone et en participant à des programmes d'entretien à la méthadone.
- **Examen et optimisation de la médication :** Des examens complets de la médication permettent aux pharmaciens d'évaluer le traitement médicamenteux d'une personne afin d'en améliorer la sécurité et l'efficacité. Cette démarche est particulièrement utile pour les personnes âgées ou les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Points de vue des Premières Nations sur les soins pharmaceutiques

- Plaider pour l'intégration des connaissances en médecine traditionnelle dans l'enseignement et la pratique de la pharmacie. L'objectif est de permettre aux pharmaciens de mieux aider les membres des Premières Nations en respectant les approches traditionnelles de la guérison et en créant des contextes de soins sécuritaires et inclusifs.
- Créer des espaces culturellement sécuritaires et inclusifs pour les membres des Premières Nations qui viennent recevoir des soins et pour les professionnels de la pharmacie des Premières Nations sur leur lieu de travail. Il est possible d'accomplir des progrès pour atteindre cet objectif en fournissant de l'information sur la sécurité et l'humilité culturelles aux professionnels de la pharmacie non autochtones, notamment de l'information sur les répercussions de la colonisation, des pensionnats, du racisme systémique, de la discrimination, des stéréotypes, des inégalités en santé et des déterminants sociaux de la santé.

Pratiques innovantes – Pharmacies communautaires dirigées par les Premières Nations

Pharmacie des Premières Nations de Rainy Lake. Située dans le [Gizhewaadiziwin Health Access Centre](#), à côté de la Première Nation de Couchiching, cette pharmacie communautaire est le fruit d'un partenariat entre la Rainy Lake Tribal Development Corporation et Edwin Bruyere, un pharmacien membre des Premières Nations. La pharmacie offre divers services, notamment des activités de mieux-être, des conseils en matière de médication, des consultations et la prescription de médicaments pour des affections mineures. Elle se spécialise dans la couverture des fournitures médicales et de l'équipement médical par les SSNA.

Pharmacie Shawano. Chacune des huit Premières Nations qui composent le Conseil tribal du Sud-Est (également connu sous le nom de Southeast Resource Development Council) est actionnaire à part égale de cette pharmacie de Winnipeg. Shawano est actuellement la seule pharmacie à distance appartenant aux Premières Nations et contrôlée par celles-ci au Manitoba. Fondée à l'origine pour servir les membres des Premières Nations partenaires, Shawano accepte désormais les ordonnances et les commandes de fournitures de toutes les Premières Nations éloignées de la province et des membres des Premières Nations vivant hors de la réserve qui souhaitent recevoir des médicaments et des fournitures par la poste. La devise de Shawano est « Notre communauté. Notre pharmacie. Notre guérison ».





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



8. Médecines traditionnelles, enseignements et cérémonies de guérison

Dans la recherche de soins de santé culturellement pertinents et inclusifs, il est impératif de prendre en compte et d'intégrer les médecines traditionnelles, les enseignements et les cérémonies de guérison dans les cadres de soins de santé contemporains. Toute approche de CS7G qui utilise une vision à double perspective se distingue des modèles occidentaux de soins de santé et considère ces pratiques traditionnelles comme des composantes à part entière des soins. Le CS7G veille à ce que les personnes aient accès à un éventail de services de guérison, notamment des guérisseurs et des aînés. Les médecines traditionnelles, les enseignements et les cérémonies de guérison jouent un rôle important dans la résolution des problèmes de santé des membres des Premières Nations et aident à les atténuer. Bien que dans le continuum les médecines traditionnelles, les enseignements et les cérémonies de guérison sont considérés comme des éléments essentiels de la guérison, de l'aide et de l'alimentation axées la terre, ils doivent aussi être considérés comme des éléments inextricablement et profondément liés entre eux.

Il est essentiel de veiller à ce que le continuum de soins reflète et respecte les valeurs culturelles, les coutumes et les croyances locales des Premières Nations. L'objectif ne consiste pas à assimiler ou à modifier les cultures des Premières Nations, mais plutôt de les intégrer et de leur donner la priorité dans le système de soins de santé. Cette approche vise à renforcer l'autonomie des Premières Nations en reconnaissant l'importance de leurs pratiques culturelles et en les intégrant dans le continuum de soins afin de mieux répondre aux besoins holistiques de leurs membres et communautés.

En réservant des espaces ouverts et inclusifs aux aînés, aux gardiens du savoir et aux guérisseurs au sein du système de santé, il est alors plus facile d'inclure des cérémonies de guérison et des enseignements traditionnels. Ces pratiques permettent aux personnes de rester en symbiose avec leur santé, leur mieux-être, leur communauté et leur spiritualité et facilitent aussi l'apprentissage et la guérison au sein des systèmes de santé des Premières Nations.

Les pratiques de guérison et les soutiens culturels des Premières Nations comportent des dimensions remarquables :

- (R)établissement du lien avec la terre, la culture et les traditions par l'intermédiaire des pratiques;
- Cercles de partage et de guérison;
- Promenades médicinales et enseignements traditionnels;
- Guérison traditionnelle et cérémonies culturelles;
- Artisanat, récolte communautaire, contes, danse, apprentissage de la langue;
- Activités de mieux-être communautaire (axées sur la prévention et la promotion de la santé).

Options pour intégrer les médecines traditionnelles, les enseignements et la guérison dans le cadre des soins de santé

- **Disponibilité des aliments traditionnels dans les établissements de soins de santé et de soins de longue durée.** Il peut s'agir de [Bien manger avec le Guide alimentaire canadien – Premières Nations, Inuit et Métis](#) et de veiller à ce que les aliments traditionnels soient consommés dans les établissements de soins de santé et de soins de longue durée, en particulier ceux fréquentés ou





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*

utilisés principalement par des membres des Premières Nations. De plus cela renforce les liens entre la guérison axée sur la terre et « l'alimentation en tant que médecine ».

- **Accessibilité** – Les approches traditionnelles de guérison sont un processus qui dure toute la vie et qui soigne le corps, l'âme, le cœur et l'esprit. Faciliter l'accès aux médecines traditionnelles, aux enseignements et à la guérison tout au long de la vie, quel que soit le genre et quelles que soient les capacités, nécessite une planification réfléchie des espaces matériels, des rassemblements et des activités.
- **Offrir des possibilités de soins relationnels** qui permettent de se réunir, de participer à des cérémonies et de partager des aliments nutritifs, notamment des aliments traditionnels, dans les établissements de soins de santé. En outre, cela favorise l'établissement de liens et d'une confiance avec les fournisseurs de soins de santé d'une manière informelle et bienveillante.
- L'APN a recommandé **l'harmonisation des cérémonies de guérison, des enseignements culturels et des pratiques des Premières Nations dans le continuum de soins**. Par exemple, les contes sont un moyen d'unir toutes les personnes, de partager du temps ensemble et de faciliter la compréhension mutuelle. Un autre exemple est l'intégration de protocoles de remise de cadeaux et de prières d'ouverture et de clôture dans les soins de santé et les rassemblements connexes.

Ressources supplémentaires

Cette section comprend des ressources provenant de [l'Autorité sanitaire des Premières Nations](#).

Les recommandations de l'APN sur la culture comme fondement se trouvent aux pages 20 à 23 de [Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations](#).

Pratiques innovantes – Kílala Lelum (coopérative de santé et de mieux-être)

Situé à Vancouver, Kílala Lelum est un centre de santé destiné aux Autochtones et dirigé par des aînés qui offre des soins globaux holistiques, culturellement sûrs, tenant compte des traumatismes et centrés sur les membres. Le modèle de soins du centre favorise l'équité en santé et mieux-être en offrant des services qui honorent la guérison physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Les aînés et les gardiens ou porteurs du savoir contribuent à l'établissement d'une identité positive et d'un lien avec les enseignements, les médecines, les chants et la culture autochtones et favorisent des relations dénuées de jugement et fondées sur la compassion. À Kílala Lelum, les services de mieux-être culturel comprennent des visites personnelles d'aînés autochtones, des cercles communautaires dirigés par des aînés et des sorties communautaires axées sur la culture.

Des soins primaires sont dispensés à la fois dans le centre et dans le cadre d'un programme mobile de proximité afin d'accueillir les personnes dont les besoins en matière de soins de santé n'ont pas été satisfaits dans des approches plus conventionnelles. Le programme de santé mobile a été conçu à la fois comme une clinique et une maison médicale sur roues. Les soins culturels et la médecine (par exemple la purification par la fumée, la purification par le cèdre, les chants cérémoniels et le soutien individuel) sont dispensés par les aînés et les gardiens du savoir de Kílala Lelum, parallèlement aux services de soins primaires biomédicaux. Les programmes du centre sont dirigés et orientés par une équipe multidisciplinaire composée d'aînés, de gardiens ou porteurs du savoir, de médecins, de conseillers, d'un personnel infirmier, d'assistants sociaux, de diététiciens, de travailleurs de proximité et d'assistants médicaux. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez visiter <https://kilalalelum.ca>



Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



9. Soins de longue durée et soins continus

Les soins de longue durée et les soins continus englobent un éventail de services et de soutiens essentiels destinés aux personnes ayant une maladie chronique ou un handicap ou nécessitant une aide en raison de la vieillesse. Destinés à maintenir ou à améliorer la qualité de vie et à favoriser l'autonomie pendant une période prolongée, les soins de longue durée et les soins continus sont dispensés de différentes manières.

- **À domicile (soins à domicile)** – Les soins à domicile permettent aux personnes de vivre chez elles en toute sécurité le plus longtemps possible, seules ou au sein de leur famille et dans leur communauté. Les services fournis à domicile peuvent comprendre une aide pour les activités quotidiennes telles que l'hygiène personnelle, l'entretien ménager et la préparation des repas. Les soins médicaux et les rendez-vous, tels que les soins infirmiers communautaires ou la kinésithérapie, peuvent également être dispensés à domicile. Il est important de noter que les modifications visant à rendre un logement plus adapté aux besoins physiques de la personne (une rampe d'accès, une douche de plain-pied, des barres de sécurité, etc.) sont essentielles pour assurer l'autonomie.
- **L'aide à la vie autonome** est une forme de soins résidentiels, généralement un appartement privé dans un bâtiment ou un établissement désigné, pour les personnes qui ont besoin d'une certaine aide pour demeurer autonomes. Les résidents peuvent disposer de leur propre cuisine ou se faire livrer les repas. Des services d'entretien ménager et de soins personnels légers (par exemple le rappel des prises de médicaments) peuvent être fournis.
- Le **logement avec services** est un modèle flexible de soins résidentiels pour les personnes dont les besoins sont supérieurs à l'aide à la vie autonome, tout en conservant leur indépendance. Les services peuvent inclure l'assistance d'un personnel sur place (notamment pour les soins personnels et l'hygiène), des repas partagés dans une salle à manger commune, des activités sociales et des sorties. Les résidents ne disposent pas la plupart du temps de leur propre cuisine.
- Les centres de **soins de longue durée (SLD)**, parfois appelés « maison de soins infirmiers », assurent des soins et une surveillance 24 heures sur 24 aux personnes ayant des problèmes de santé complexes ou des troubles cognitifs, tels que la démence ou des lésions cérébrales. Les résidents ont besoin d'un niveau élevé de soutien et ne peuvent plus être soignés en toute sécurité à la maison ou dans un logement avec une aide à la vie autonome ou des services. Les services comprennent des soins médicaux complets, notamment des services de spécialistes, une assistance pour toutes les activités de la vie quotidienne et des programmes de loisirs.



D'autres aides communautaires importantes pour les personnes qui ont besoin de soins supplémentaires sont parfois négligées parce qu'elles ne sont pas résidentielles. Il s'agit notamment de programmes de jour pour adultes (par exemple pour les personnes atteintes de démence ou de troubles du développement), de programmes récréatifs, de centres pour personnes âgées, de services de relève pour les aidants, de services de transport et de repas. Tous peuvent améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Les aidants familiaux non rémunérés jouent un rôle important dans le maintien de l'autonomie, du bien-être et de la qualité de vie des membres des Premières Nations qui ont besoin de soins de longue durée et de soins continus. Ces types de soutien non résidentiel sont des ressources importantes pour les aidants familiaux et communautaires.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



Points de vue des Premières Nations sur les soins de longue durée et les soins continus

Pour les Premières Nations, il est essentiel de fournir, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, des services de soins accessibles, fondés sur la culture et complets dans la communauté. Voici quelques-unes des mesures recommandées par l'APN :

- Des mesures importantes de financement et d'allocation de ressources qui soutiennent la mise en œuvre de services et de normes de soins conçus par les Premières Nations;
- Inclusion des pratiques de guérison traditionnelles et des langues des Premières Nations;
- Financement et soutien des programmes de promotion de la santé et de mieux-être culturel qui tiennent compte des différentes étapes de la vie, qui comprennent des soins préventifs, des diagnostics précoces et des soutiens holistiques et qui améliorent le mieux-être tout au long de la vie;
- Renforcement de la main-d'œuvre des Premières Nations et de la qualité de la prestation des soins. Les professionnels de la santé et des services sociaux, notamment la reconnaissance officielle et le soutien des guérisseurs traditionnels, des aînés et des gardiens du savoir, constituent des ressources importantes;
- Amélioration des infrastructures physiques et technologiques pour l'administration de soins inclusifs. Les Premières Nations proposent d'investir durablement dans des centres de soins continus, des maisons accessibles et des mises à niveau technologiques.

Pour obtenir des recommandations détaillées, voir les rapports ci-dessous.

Ressources de l'APN

[Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations](#) (recommandations de l'Assemblée des Premières Nations pour une approche holistique du CSTG concernant les soins à domicile, les soins en milieu communautaire et les soins de longue durée au Canada)

[Recommandations politiques des Premières Nations par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome](#)

Pratiques innovantes – Soins de longue durée et soins continus dirigés par les Premières Nations

Ouverte au printemps 2024 à Eskasoni (**Cap-Breton**), [Kiknu](#) est la première maison de soins de longue durée de Nouvelle-Écosse située dans une communauté des Premières Nations. Kiknu, qui signifie « notre maison » en micmac, accueille des personnes âgées micmaques de toute la Nouvelle-Écosse. Elle est conçue en forme de tortue en référence à l'île de la Tortue. Sa conception et son fonctionnement ont été décidés par des aînés de la communauté. Cet établissement agréé de 48 lits garantit aux aînés et aux personnes âgées la présence permanente de la culture et des traditions micmaques. Kiknu offre des soins 24 heures sur 24, notamment des services infirmiers, la gestion des médicaments et des soins personnels et des soins et services holistiques qui reflètent la culture, les valeurs et les attitudes des Premières Nations.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : *Facteurs et considérations*



10. Soins palliatifs et soins de fin de vie

Les soins palliatifs sont une approche holistique qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes de tout âge et vivant dans n'importe quel contexte qui souffrent d'une maladie grave, complexe, évolutive ou limitant l'espérance de vie à n'importe quel stade. Les soins palliatifs ne s'adressent pas uniquement aux personnes mourantes : ils peuvent commencer dès le diagnostic de la maladie et se poursuivre pendant le traitement (par exemple, la radiothérapie ou la chimiothérapie pour traiter un cancer). Ils comprennent souvent un soutien physique, émotionnel, mental et spirituel destiné à la personne, aux soignants, à la famille et aux amis.



- Les **soins palliatifs spécialisés** sont dispensés par un médecin, une infirmière ou une équipe dans une unité ou un établissement de soins palliatifs ou à domicile.
- Une **méthode palliative des soins** peut être mise en œuvre dans n'importe quel contexte et n'a pas besoin d'être dispensée par des spécialistes. Elle peut être dispensée par une équipe de soins primaires en association avec la famille et la communauté et inclure des aidants.
- Les **soins de fin de vie** sont des soins destinés aux personnes en déclin qui sont atteintes d'une maladie en phase terminale ou pour lesquelles la mort est prévisible. Tout traitement suscitant un espoir d'amélioration a cessé. Le nouveau traitement est axé sur le soulagement de la douleur et de la souffrance, l'accompagnement émotionnel et spirituel et l'adoucissement du chagrin. Dans le cadre des soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir (AMM) est proposée aux personnes légalement éligibles qui éprouvent des souffrances intolérables en raison d'une affection médicale incurable.

Les soins palliatifs, une approche palliative de soins et les soins de fin de vie visent à préserver le confort, la dignité et la qualité de vie au fur et à mesure que les besoins de la personne évoluent. Ils peuvent comprendre les éléments suivants :

- Coordination des soins et consultation
- Gestion de la douleur et des symptômes
- Services de soins infirmiers communautaires
- Services de réadaptation communautaires
- Soutien à domicile
- Services de relève et de soutien pour les aidants
- Soins de fin de vie ou soins dans un établissement spécialisé tel qu'une unité de soins de longue durée
- Adoucissement du chagrin avant et après la perte d'un être cher

Pour obtenir plus de renseignements sur ces approches, voir la page [Soins palliatifs : Aperçu](#) sur le site Web du gouvernement du Canada.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations



Points de vue des Premières Nations sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie

Pour de nombreuses familles et communautés des Premières Nations, les concepts d'être mourant et de mort transcendent les processus biomédicaux et physiques. Ils signifient la transition ou le voyage d'une personne vers le monde des esprits et peuvent englober des activités sociales et spirituelles qui sont célébrées collectivement. Pour les membres des Premières Nations, les soins palliatifs et les soins de fin de vie doivent être ancrés dans la compassion et la bienveillance et honorer l'ensemble de la personne, sa famille et sa communauté – notamment les croyances spirituelles, les médecines traditionnelles et les protocoles et pratiques culturels. Les expressions occidentales telles que « danger de mort », « maladie limitant l'espérance de vie », « soins palliatifs » et « fin de vie » peuvent ne pas trouver d'écho chez toutes les Premières Nations. Une expression qui offre la paix et le réconfort, telle que « soins de confort », peut fournir un contexte culturel plus approprié et signifier davantage une mort en bonne et due forme pour les personnes qui « voyagent vers le monde des esprits ».

Les points de vue des Premières Nations à prendre en compte concernant les soins palliatifs et les soins de fin de vie sont indiqués ci-dessous.

- *Dans le cadre des soins de confort, on intègre des éléments culturels essentiels qui reconnaissent l'importance des valeurs, des identités, des familles et des communautés dans le cadre des soins palliatifs et de fin de vie. Les soins de confort, qui privilégient la bonté, la compassion et la qualité de vie, respectent les croyances spirituelles, les protocoles culturels et les pratiques des personnes et des familles confrontés à la détérioration de leur état de santé et à l'inconfort ([selon la définition de l'APN](#)).*
- Les diagnostics tardifs dus au racisme, au manque de sécurité culturelle et à la marginalisation qui règnent dans le système de santé peuvent retarder l'accès aux soins palliatifs et aux soins de confort pour les membres des Premières Nations.
- L'importance des réseaux de soutien familiaux et communautaires pour la fourniture de soins aux membres des Premières Nations, y compris en cas de deuil au sein de l'ensemble de la communauté.
- Les options devraient inclure des soins palliatifs à domicile, des soins palliatifs pédiatriques spécialisés (si nécessaire) et l'accès à la planification préalable des soins.
- L'accès aux médecines traditionnelles et le choix de les utiliser, notamment à l'hôpital, seules ou en combinaison avec des médicaments occidentaux.
- Un plaidoyer, des soutiens et des soins pour permettre aux personnes de rester dans leur communauté ou d'y retourner pour mourir. Cela peut également englober l'accès à des aides et à des compagnons de fin de vie non médicaux des Premières Nations.
- Des soins axés sur la culture qui tiennent compte des différentes conceptions possibles de la fin de vie, telles que le « voyage dans le monde des esprits » ou la « rencontre avec les ancêtres ». Des soins spirituels qui incluent des options culturellement pertinentes, telles que la présence d'ainés, ainsi que des options chrétiennes.
- Une compréhension commune de la manière de continuer des soins culturellement pertinents après le décès, par exemple la collaboration avec les entreprises de pompes funèbres pour perpétuer les pratiques culturelles, notamment des bains de cèdre, l'habillement et les pratiques funéraires traditionnelles.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Ressources de l'APN

[Rapport sur la Table ronde nationale de l'APN - Partager les pratiques d'honneur dans le continuum des soins : Soins palliatifs et de fin de vie des Premières Nations](#)

[Notre droit à la santé : Points de vue des Premières Nations entre les générations \(section 5.13\)](#)

[Recommandations politiques des Premières Nations par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome \(priorité stratégique n° 2, pages 13 à 15; définition des soins de confort, p. 25\)](#)

Pratiques innovantes – Cours sur le guide de fin de vie des Autochtones

En Colombie-Britannique, l'Autorité sanitaire des Premières Nations et le Douglas College se sont associés pour élaborer et offrir un [programme de certification de doulas de fin de vie](#). Ce cours de quatre jours sur le guide de fin de vie des Autochtones est offert en ligne et en personne. Il permet aux aidants et/ou aux défenseurs autochtones d'acquérir des compétences en soins de fin de vie, qui les aideront à maintenir des relations dans les derniers jours et les dernières heures. Étant donné que le cours est dispensé par un enseignant et un gardien du savoir, les pratiques et protocoles culturels sont soigneusement abordés, ainsi qu'un vaste éventail de services holistiques culturellement sûrs, comprenant un soutien physique, émotionnel, spirituel et pratique tout au long de la vie. Les modules du cours sont les suivants :

- Acquérir des compétences avancées en communications (par exemple, écoute active et résolution de différents);
- Participer à des séances de dialogue sur la planification des soins avancés et engager la famille avec la personne en fin de vie;
- Faciliter les réunions de famille et l'information dans la communauté; gérer les aspects complexes du chagrin, de la perte et du deuil; favoriser l'administration de soins personnels efficaces en tant qu'aidant et/ou défenseur.





Application d'un continuum de soins sur sept générations dans le cadre des soins de santé des Premières Nations : Facteurs et considérations

Partie 4 – Conclusion

Le présent rapport résume les multiples activités menées à ce jour par l'APN en lien avec la résolution 19/2019, *Élaboration d'un continuum de soins sur sept générations pour les Premières Nations et par les Premières Nations en matière de santé et de développement économique et social*. Centrée sur la personne et la communauté, cette approche s'attaque aux facteurs systémiques influant sur la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations de la manière suivante :

- Remplir l'engagement de transformer le continuum de soins en actes;
- Plaider pour la mise en place des conditions nécessaires à la santé et au mieux-être holistiques des Premières Nations à l'intention des futures générations;
- Préconiser un accès équitable à des ressources et services de santé complets à tous les stades de la vie afin de favoriser la résilience et la prospérité des citoyens, des familles et des communautés des Premières Nations.

La transformation d'un cadre de CS7G en actes doit encourager les Premières Nations, comme les partenaires autochtones et non autochtones, à analyser, adapter et renforcer continuellement les programmes de santé pour :

- Garantir l'inclusion des modes de connaissance des Premières Nations et une approche holistique en matière de soins qui répondent aux besoins des diverses communautés des Premières Nations;
- Créer des milieux de soins de santé culturellement sécuritaires qui accueillent, acceptent et respectent les citoyens des Premières Nations de diverses origines qui ont des besoins de soins de santé particuliers et ont vécu des expériences;
- Affronter et remettre en question les facteurs persistants qui influent sur les demandes de soins de santé des citoyens des Premières Nations, tels que la discrimination, le racisme anti-autochtone, l'inégalité d'accès aux soins et les obstacles administratifs;
- Favoriser la mise en place de nouveaux services et de nouvelles capacités adaptés aux besoins et aux priorités des Premières Nations, tels qu'ils ont été déterminés par les Premières Nations.

Les Premières Nations sont toutes rendues à des stades de préparation différents en vue de transformer le CS7G en actes. Certaines ont déjà mis en place des systèmes de soins de santé, tandis que d'autres en sont à l'étape initiale de la mise en place de leurs propres effectifs, infrastructures et capacités de soins de santé. La mise en place d'un continuum de soins étalé sur plusieurs générations doit être évolutive et adaptable pour répondre aux besoins des communautés saines et en pleine croissance. Une mise en œuvre progressive du CS7G est nécessaire pour s'assurer respectueusement que les Premières Nations « donnent le rythme » et (re)définissent leurs points de vue sur la santé, le mieux-être, la guérison, la résilience et la résurgence.





Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1P 6L2

www.afn.ca