

# APN et la santé des Premières nations

## Énoncé de mission

[TRADUCTION] « Nous, à titre de membres des Premières nations, nous acceptons la responsabilité qui nous incombe comme gardiens de la Mère Terre d'assurer un état de santé et une qualité de vie optimum pour les futures générations en se fondant sur nos traditions, nos valeurs, nos cultures et nos langues. »

« Nous sommes chargés de protéger, de maintenir, de promouvoir, de soutenir et de défendre nos droits inhérents constitutionnels et issus de traités, notre vision holistique de la santé et du bien-être de nos nations.

Nous y parviendrons par l'établissement de modèles de systèmes de santé, par la recherche, par l'analyse des politiques, la communication et l'établissement de stratégies nationales en matière de promotion de la santé, de prévention, d'intervention et de suivi ou de postcure. »

D'après la plupart des indicateurs disponibles, les problèmes de santé constituent dans le cas des collectivités autochtones une priorité encore plus pressante que partout ailleurs. L'Assemblée des Premières nations (APN), le Secrétariat à la santé et au développement social de l'Assemblée des Premières nations, le Réseau national des techniciens de la santé des Premières nations de l'APN et le Comité des chefs de l'APN sur la santé ont identifié sept domaines d'intervention ou priorités en santé. Les voici :

- 1 Durabilité
2. Recherche dans le domaine de la santé
3. Questions (problèmes) d'ordre juridictionnel
4. Santé mentale
5. Santé des enfants/la santé au masculin et au féminin(préoccupations reliées à chacun des sexes)
6. Lutte contre le tabagisme
7. Santé environnementale et infrastructure

Ce qui suit présente en détail chacune de ces priorités.

## **1. DURABILITÉ**

### **1.1 Établir et maintenir un système de soins de santé pour les Premières nations et assurer la santé des Autochtones**

Des facteurs comme la diversité des besoins en infrastructure de l'économie et d'un système de soins de santé entre les régions et les collectivités, d'approches distinctes autochtones, propres aux Premières nations, en ce qui a trait à la compréhension de la santé et de la maladie, de même que d'une population jeune, font ressortir la nécessité d'obtenir plus de ressources et de développer des capacités.

**Action : les dirigeants des Premières nations réclament :**

- une stratégie intégrée, holistique, interministérielle et interorganisations visant à remédier aux iniquités en matière de santé et à combler les écarts dans la prestation des services de santé et des services sociaux aux Premières nations;
- l'accroissement des budgets d'immobilisations et des ressources permanentes, soutenues, pouvant répondre aux besoins de l'infrastructure des communautés;
- l'amélioration de la coordination préconisée par le renouveau du système de santé canadien;
- des alliances avec Santé Canada, les Services non assurés (SSNA) et
- l'établissement et le renouvellement des systèmes de prestation des services de santé des Premières nations en s'appuyant sur les besoins actuels et nouveaux, ainsi que sur les priorités en matière de soins de santé identifiées par les Premières nations.

**1.2 Développement des ressources humaines, renforcement des capacités et formation**

Les Premières nations demandent aux gouvernements fédéral et provinciaux, au monde universitaire et aux associations de professionnels de la santé de mettre en application les recommandations du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) qui portent sur une stratégie de formation visant 10 000 travailleurs de la santé autochtones. Les besoins liés aux ressources humaines chez les Premières nations sont grands, diversifiés et ils font l'objet de conflits de compétence. Une stratégie permettant de répondre à ces besoins en matière de ressources humaines est instamment requise. Ce domaine d'intervention prioritaire est directement lié au problème du développement de systèmes de soins de santé autochtones, à leur appui, et au problème du contrôle des services de santé.

**Action : Une priorité du gouvernement devrait être de développer la capacité des Premières nations et d'offrir à leurs membres des possibilités de formation au niveau communautaire**

Il est crucial que les collectivités de Premières nations soient appuyées en fonction du recrutement de professionnels de la santé et qu'elles obtiennent plus de ressources pour la formation et le perfectionnement. Les collectivités doivent recevoir une indemnisation équitable destinée aux professionnels de la santé du niveau communautaire, identique à celle offerte au reste du Canada, dans le but de favoriser le recrutement et le maintien en emploi.

**En considération de ce qui vient d'être énoncé, les interventions suivantes doivent être envisagées :**

- le développement de capacités au niveau régional en matière d'administration de la santé (information de base) et l'attribution de fonds aux régions afin de permettre ce développement;
- des mesures visant à résoudre les questions de formation, de recrutement et de maintien en emploi, notamment l'établissement de fonds destinés à la formation pour de nouvelles carrières du domaine de la santé comme les services d'aide et de soins à domicile, les soins en éducation à la petite enfance, la prévention du diabète, la recherche dans le domaine de la santé, la télésanté et l'élaboration et le perfectionnement des systèmes;
- le perfectionnement, le recrutement et le maintien en emploi des infirmières/infirmiers, des médecins et des spécialistes dans le but d'accroître les services communautaires et l'accès à ces services;
- la parité salariale pour les employés des bandes de Premières nations;
- la technologie médicale nouvelle et sa mise en application;
- l'établissement de normes de pratique (professionnelles);
- l'évaluation des programmes de promotion des carrières de la santé.

### **1.3 Le financement des programmes sous-financés doit être haussé**

Le diabète a atteint des proportions d'épidémie chez les Premières nations et l'appui financier attribué à la lutte contre cette maladie devrait correspondre au niveau d'importance. Il est nécessaire d'assurer une surveillance adéquate et de suivre de près les nouveaux cas de diabète et les cas existants afin de comprendre la poussée endémique de cette affection dans nos collectivités. Le diabète est associé à une longue liste d'autres problèmes de santé ayant des effets sur l'appareil circulatoire, sur les yeux, les reins et le système nerveux. Des recherches antérieures montrent que les personnes diabétiques sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé majeurs, de souffrir d'hypertension, sont plus sensibles aux infections et peuvent avoir des problèmes oculaires et même devenir aveugles.

**Action : Les niveaux de financement actuels attribués dans le cadre de la Stratégie autochtone pour le diabète sont très loin de répondre aux besoins. Si on veut parvenir à la durabilité dans le contexte de la lutte contre le diabète, il faut accroître le financement accordé aux collectivités de Premières nations.**

- il doit y avoir une extension des activités de surveillance du diabète dans le cadre d'un système spécifique, propre aux Premières nations, un système dont elles assurent le contrôle, suivant les principes de la PCAP en gestion des statistiques et de l'information, Propriété, Contrôle, Accès et Possession;

- il y a une possibilité d'établir des liens avec la télésanté pour les besoins du dépistage, du diagnostic et du traitement du diabète.

## **2. La recherche et l'info-structure globales en matière de santé des Premières nations**

Tous les paliers de gouvernement, de même que les ministères intergouvernementaux, doivent appuyer l'établissement et le maintien de la recherche et de l'info-structure globales en matière de santé des Premières nations. Une info-structure de ce type doit prendre appui sur des initiatives existantes et nouvelles liées aux recherches et à l'info-structure en santé actuellement entreprises dans le cadre du système de santé canadien, de même que celles sous l'égide des Premières nations.

**Action : Certaines des sphères d'activité qui nécessitent du soutien en fait de capacité financière et de développement des ressources humaines sont les suivantes :**

- appui de longue durée à l'initiative des Enquêtes longitudinales régionales sur la santé des Premières nations et des Inuits (ELRSPNI);
- établissement de partenariats avec la communauté des chercheurs dans le domaine de la santé, comprenant le monde universitaire, l'Institut canadien de recherche sur la santé (CIHR/ICRS), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), ainsi que les gouvernements fédéral et provinciaux;
- la formation et le développement (renforcement) de capacités aux niveaux communautaire, régional et national destinés aux personnes et aux organisations en ce qui concerne la collecte de données, l'analyse et l'application de données en fonction de la planification et de l'élaboration de politiques.

**Action : Le ministre doit s'engager dans la réalisation des sept recommandations du Comité consultatif sur l'inforoute santé en ce qui a trait à l'établissement d'une info-structure en santé pour les Premières nations.**

## **3. Résolution des questions de compétence qui se posent actuellement**

Les questions en suspens d'ordre juridictionnel entre les gouvernements fédéral et provinciaux à l'égard de la responsabilité financière et de la responsabilité des services pour la santé des Premières nations et des soins de santé qui leur sont dispensés doivent être abordées et réglées, particulièrement en fonction de la réforme du système des soins de santé des provinces, de l'opinion publique canadienne qui réclame la sauvegarde du régime d'assurance-maladie et l'écart grandissant entre l'état de santé des Premières nations et celui de la population canadienne générale.

**Action : Un processus ou un forum doit être établi afin de s'attaquer aux questions d'ordre juridictionnel portant sur les responsabilités des gouvernements fédéral et**

**provinciaux à l'égard de la prestation des services de santé et de la provision de ressources financières aux Premières nations, notamment :**

- l'établissement de forums régionaux pour traiter du droit à la santé issu de traités;
- l'établissement d'un forum national pour clarifier la nature et la portée des obligations fiduciaires de la Couronne concernant la provision des services de santé aux Premières nations;
- l'inclusion des dirigeants des Premières nations à la table fédérale/provinciale/territoriale des ministres de la santé;
- l'inclusion des dirigeants des Premières nations aux discussions de l'entente-cadre sur l'union sociale.

**Action : Le gouvernement fédéral doit reconnaître les *Soins de santé pour les Autochtones/la Santé des Autochtones* comme un « quatrième ordre » de juridiction (compétence), consécutif à celui du fédéral, du provincial et territorial.**

#### **4. Santé mentale**

Le gouvernement du Canada et les Premières nations n'ont pas de politique officielle, globale, ou de programme visant essentiellement la santé mentale.

**Action : Un programme national de santé mentale pour les Premières nations devrait être établi, fondé sur les discussions avec les collectivités des Premières nations.**

Les données statistiques indiquent que le taux de fréquence de suicides chez les jeunes de Premières nations établi à 35 % chez les jeunes âgés de moins de 15 ans est extrêmement élevé par rapport à celui de la population canadienne en général – 8 fois plus élevé chez les femmes autochtones et 5 fois plus élevé chez les hommes autochtones. Actuellement, il n'y a aucune ressource au niveau fédéral visant la prévention du suicide chez les Premières nations.

**Action : Le gouvernement fédéral doit attribuer des ressources aux programmes communautaires de prévention du suicide et d'intervention, comprenant également des ressources régionales suffisantes pour la formation.**

- Il est impératif de développer une stratégie d'intervention d'urgence au niveau communautaire pour prévenir le suicide et d'autres situations de crise comme la violence familiale.

#### **5. Santé des enfants/santé au masculin et au féminin**

Il faut un cadre stratégique ou un cadre d'action globale pour la santé des enfants autochtones. L'intervention précoce est cruciale si on veut offrir la possibilité aux enfants de mener une vie saine et productive. En voici les éléments :

- promotion de la santé nutritionnelle et prévention des maladies qui y est rattachée;
- initiative pour la sécurité et initiative d'assistance sociale ciblant les enfants de 7 à 12 ans;
- initiatives pour la santé mentale;
- soutien aux enfants ayant une déficience.

**Action : Des ressources pour la programmation réservée aux enfants sont également requises au niveau communautaire, pas seulement au niveau fédéral et provincial.**

- Un volet spécifiquement autochtone du financement annoncé récemment pour les programmes provinciaux de développement des jeunes enfants doit faire partie du budget fédéral.

Les enfants de Premières nations doivent être reconnus pour leur unicité ou spécificité dans le cadre du futur *Plan d'action relatif au développement des jeunes enfants*. Le bon départ ou l'élan acquis pendant les consultations initiales dans le cadre du Programme d'action national pour les enfants devrait se poursuivre rapidement.

Les femmes autochtones au Canada obtiennent un diagnostic de cancer du sein ou de cancer du col de l'utérus à un taux de fréquence plus élevé que dans la population générale. Un trop grand nombre de femmes de Premières nations sont diagnostiquées sans raison valable pour un cancer à un stade avancé alors que le traitement est beaucoup plus intensif et coûteux.

**Action : Des ressources sont nécessaires pour pouvoir favoriser la sensibilisation à l'importance d'un dépistage précoce des cancers.**

- Le problème d'accès aux services dans le cas des femmes de Premières nations résidant dans des communautés isolées est un obstacle ou une situation critique qu'il faut régler. On devrait pouvoir obtenir un examen mammographique dans l'ensemble des communautés de Premières nations.

Il est également impératif de faire la promotion de la santé auprès des hommes de Premières nations. La sensibilisation dans des domaines touchant la santé sexuelle et de la santé-reproduction, le cancer de la prostate, du colon et les autres cancers doit aussi être faite.

**Action : Il est impératif de faire de la prévention, du dépistage précoce et une intervention adéquate et opportune dans les domaines touchant la santé des**

**hommes. Il faut aussi allouer des ressources et faire de l'éducation en matière de lutte contre les toxicomanies et de maladies chroniques.**

## **6. Tabagisme**

*L'Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits* publiée en janvier 1999 révèle un pourcentage alarmant de 62 % personnes autochtones qui fument par comparaison à 31 % chez les autres Canadiens. Le tabagisme chez les jeunes de Premières nations commence à un âge aussi précoce que 6-8 ans et il augmente rapidement chez les jeunes de 11-12 ans pour atteindre en bout de ligne un niveau record chez les 16 ans. Au moment de la publication du rapport, le taux de tabagisme s'élevait à 72 % chez les jeunes de Premières nations âgés entre 20-24 ans.

Ces données statistiques indiquent que l'usage à mauvais escient du tabac chez les jeunes de Premières nations se situe à un niveau épidémique et qu'il faut de toute urgence instaurer une stratégie de prévention à long terme. Les travaux de recherche indiquent jusqu'à présent que la consommation de tabac entraîne des maladies graves associées au cancer du poumon et à d'autres maladies respiratoires. Le fait de ne pas s'attaquer maintenant à ce problème de santé évitable aboutira à un plus grand nombre de maladies liées à l'usage du tabac, d'incapacités et de décès prématurés pour les générations futures.

### **Action :**

- **Les Premières nations ont besoin de ressources pour la prévention du tabagisme, pour les programmes de désaccoutumance du tabac et de traitement au niveau communautaire;**
- **La DGSPNI devrait couvrir le coût des moyens ou supports visant la désaccoutumance du tabac vu que les Premières nations vivant dans la pauvreté ne peuvent se permettre d'acheter ces produits coûteux d'autoassistance pour cesser de fumer;**
- **Le programme de promotion de santé publique axé sur [le danger de préjudice grave] de la fumée secondaire dans les endroits publics doit être renforcé.**

## **7. Santé environnementale et infrastructure**

Un nombre alarmant de Premières nations au Canada ont une eau potable insalubre et ce nombre s'accroît. Il doit y avoir l'instauration d'un programme de développement d'infrastructure des communautés de Premières nations dans le but de s'attaquer aux menaces pour la santé les plus immédiates comme l'alimentation en eau propre (saine), d'installations (toilettes et lavabo) fondamentales sanitaires et de logements sécuritaires. On doit aussi s'assurer qu'il y a une surveillance et un contrôle appropriés de la qualité de l'eau. Des mesures d'urgence adéquates devraient être mises en place, comprenant entre autres le réseau des SSNA, permettant aux Premières nations d'avoir accès dans des « circonstances extraordinaires » à des fonds pour répondre aux besoins d'approvisionnement de leurs communautés en eau potable saine dans un cas d'urgence.

**Action : Il doit y avoir intensification de la conscientisation du public quant à l'état actuel du circuit d'alimentation en eau des collectivités de Premières nations.**

Le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) inspecte ce réseau de distribution d'eau dans les communautés, mais il ne s'occupe pas des puits; par contre, Santé Canada finance la construction de puits, s'assure par l'intermédiaire des représentants en santé communautaire (CHR) que des échantillons sont analysés, mais ce ministère n'assume pas la responsabilité de s'assurer de la salubrité de l'eau.

**Des questions de compétence (d'ordre juridictionnel) entre ministères gouvernementaux ne devraient pas supplanter ou se substituer au droit des Premières nations de bénéficier d'une eau potable saine.**

Une autre préoccupation environnementale d'une extrême urgence, c'est le développement de moisissures qui constituent un grave danger pour la santé des personnes. Quelques rares souches sont assez toxiques pour provoquer une hémorragie pulmonaire et d'autres atteintes tissulaires chez les humains. Il y a bon nombre de « zones sensibles/préoccupantes » au Canada où les Premières nations sont particulièrement à risque : la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et les Maritimes. L'an dernier, le Bureau d'hygiène du milieu de la Colombie-Britannique a déclaré que la moisissure constituait une menace prioritaire contre la santé publique chez les Premières nations dans la province. Dans le cas seulement de cette province, le coût des mesures correctives appliquées aux maisons de Premières nations est évalué globalement à dix millions de dollars.

**Action : La moisissure doit être considérée comme une situation de crise liée à la santé publique chez les Premières nations; elle est le résultat d'un manque d'infrastructure ou d'une infrastructure inefficace. Une stratégie nationale de lutte contre la moisissure devrait être mise en application et être suffisamment appuyée pour permettre de s'attaquer au problème avec la participation de AINC, de Santé Canada et de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL).**

<http://afn.ca>

<http://www.afn.ca/article.asp?id=4>

<http://www.afn.ca/article.asp?id=104>