

**Éliminer les disparités en matière de santé –  
Améliorer les résultats en matière de santé des  
Autochtones**

**Association des infirmières et infirmiers  
autochtones du Canada**

**Mémoire au Comité permanent des finances  
Août 2017**

## Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC) a l'honneur de présenter au Comité permanent des finances ses recommandations – qui s'adressent à tous les ordres de gouvernement – à l'égard d'une prestation plus équitable des services aux populations autochtones du Canada : améliorer l'accès aux services de santé, favoriser une prise de conscience des besoins en matière de santé dans les communautés autochtones et mettre en place des services de soins culturellement sécurisants. Nous espérons que le budget fédéral de 2018 tiendra compte de ces recommandations.

L'AIIAC, le plus ancien organisme professionnel autochtone du domaine de la santé au Canada, représente le personnel infirmier des Premières Nations et des peuples inuits et métisses de tout le pays. L'Association a été fondée en 1975 par des infirmes et infirmières autochtones qui ont reconnu le besoin de mettre en place un organisme de la santé professionnel qui serait mieux à même de venir en aide aux communautés et de s'attaquer aux problèmes de santé de leurs membres en exprimant leurs préoccupations selon la vision du monde autochtone. Depuis, l'AIIAC s'est taillé une solide réputation de meneur à l'égard de la définition des besoins essentiels en matière de santé des peuples autochtones, mais aussi d'expert de la traduction du savoir et des pratiques ancestrales permettant d'éclairer les sciences infirmières et le développement du savoir infirmier autochtone. L'Association est donc particulièrement bien placée pour cerner ce qu'il faut faire pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens autochtones.

Le Comité a demandé que les mémoires préparés à son intention traitent des mesures fédérales qui permettraient aux Canadiens d'être plus productifs. En particulier, des mesures visant l'éducation et la formation, la santé, le logement et la participation au marché du travail qui permettraient aux Canadiens d'être aussi productifs que possible dans leurs milieux de travail et de vie. En contrepartie, l'AIIAC souhaite que le gouvernement donne suite aux mesures recommandées pour améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.

L'AIIAC demande que le gouvernement fédéral s'engage, dans son budget 2018, à :

- Prendre des mesures concrètes pour éliminer les disparités en matière de santé qui touchent les peuples autochtones du Canada;
- Mettre en œuvre des mesures pour améliorer les services de santé offerts aux Autochtones dans leurs communautés;
- Faire en sorte que tous les fonds engagés visent à répondre aux appels à l'action formulés dans le rapport 2016 de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR).

Les besoins sont immenses. Nous recommandons au gouvernement de prendre les mesures spécifiées ci-dessous, qui s'inscrivent dans la droite ligne des engagements qu'il a pris jusqu'à maintenant.

## RECOMMANDATIONS

### 1. Financement durable des centres de guérison autochtones

Dans son vingt et unième appel à l'action, la CVR demande au gouvernement 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 ».

Les communautés autochtones du Canada se font un devoir d'exécuter des programmes de soutien et d'orientation en santé communautaire qui sont fondés sur les valeurs et les croyances traditionnelles et qui contribuent à développer des attitudes et des compétences utiles pour les individus, les familles et les communautés.

*Par conséquent, l'AIAC recommande que le budget fédéral donne suite au vingt et unième appel à l'action de la CVR en prévoyant du financement qui servira à explorer l'établissement et l'administration de centres de guérison destinés aux Autochtones fonctionnant sur des modèles de guérison fondés sur les connaissances autochtones, tels que le modèle des quatre points cardinaux, et qu'il établisse les modalités du renouvellement de ce financement et de l'évaluation de son utilisation, modalités qui seront établies d'un commun accord avec les associations professionnelles autochtones nationales du domaine de la santé.*

### 2. Financement de 25 millions de dollars par année pendant quatre ans pour améliorer les services de soins à domicile dont ont besoin les communautés autochtones du Nord et des régions éloignées

La CVR a demandé au gouvernement fédéral de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones est le résultat d'anciennes politiques inadéquates et inéquitables.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à améliorer les résultats en matière de santé pour les Autochtones, les Inuits et les Métis. Notamment, dans son budget de mars 2017, il s'est engagé à investir six milliards de dollars sur dix ans dans les soins à domicile. Or, les personnes les plus susceptibles de bénéficier de ce financement sont les Canadiens vivant dans les régions urbaines, qui ont déjà accès à des professionnels des soins à domicile et à des médecins spécialistes. Malheureusement, les investissements prévus dans le budget de 2017 ne contribuent en rien à résoudre le problème d'accès aux soins dans les collectivités des régions rurales, du Nord et des régions éloignées, en particulier dans les communautés autochtones.

De nombreuses communautés des Premières Nations et des peuples inuits et métises affichent des taux d'infection au VIH/sida et à l'hépatite C supérieurs à ceux observés dans la population générale. Les personnes touchées n'ont pas toujours accès aux services dont

elles ont besoin, notamment à des services de soins à domicile et de soins de fin de vie. Étant donné la décision que le Tribunal canadien des droits de la personne a rendue à l'égard du principe de Jordan, on s'attend à ce que la demande de services augmente dans les communautés autochtones. Bon nombre d'enfants autochtones ont des besoins médicaux complexes qui exigent plus de ressources que les budgets n'en accordent actuellement.

Les investissements dans des organismes autochtones régionaux et nationaux chargés d'administrer la prestation des soins à domicile représentent un premier pas pour réduire les disparités en matière de santé qui subsistent entre les Autochtones et les non-Autochtones. Il existe bien un certain nombre de pratiques prometteuses, mais celles-ci sont plutôt rares. Il faut absolument répandre ces pratiques afin qu'un plus grand nombre de communautés puissent profiter de leurs bienfaits. Ces services de santé doivent avoir les caractéristiques suivantes :

- Les soins doivent être prodigués par des professionnels de la santé autochtones;
- Les services doivent être adaptés à la réalité culturelle des patients;
- Les soins doivent être coordonnés de façon à répondre aux besoins multiples et complexes des peuples autochtones;
- Les services doivent faciliter la prise en charge personnelle des soins;
- Il faut offrir de la formation culturelle au personnel;
- Les patients doivent avoir accès rapidement à des services d'aiguillage et de soins spécialisés;
- Les patients doivent avoir accès à des services d'analyse rapides et efficaces;
- Il ne doit y avoir aucun délai inutile entre les analyses et les traitements.

Le cadre de prestation des services, la gestion des maladies chroniques, le processus de rétablissement après un AVC et les soins de fin de vie doivent intégrer les connaissances et les pratiques de guérison autochtones. Pour mettre en œuvre des programmes tenant compte de chaque aspect du continuum de soins et de l'état de santé global des Autochtones, il faudra travailler de concert avec d'autres intervenants du secteur de la santé, comme l'Alliac l'a fait en s'alliant récemment à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC en vue d'améliorer la santé cardiovasculaire des Autochtones.

L'Alliac travaille concurremment avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour mettre au point des outils et des ressources qui intégreront de telles connaissances et de pratiques de guérison dans les services de soins à domicile et leurs modèles de prestation. Dans la mesure du possible, ces outils et ressources seront élaborés avec la contribution de prestataires de soins de santé autochtones et en collaboration avec des détenteurs de savoir, des guérisseurs et des aînés autochtones, ainsi qu'avec des patients autochtones et des membres de leurs familles.

*L'Alliac recommande que le budget de 2018 commence à corriger les inégalités en affectant des fonds ou en instaurant des transferts de fonds afin que les communautés puissent*

*assurer elles-mêmes la prestation de soins à domicile adaptés à la culture des patients avec l'aide d'un organisme régional et national.*

### **3. Financement bonifié et accès adéquat aux soins pour les Autochtones vivant dans les réserves grâce à des principes directeurs pertinents pour le Programme des services de santé non assurés**

Les communautés et les organismes de soins de santé sont tous deux conscients qu'il existe une disparité dans le financement par rapport aux soins assurés, aux pratiques normalisées et aux exigences relatives aux soins. Par exemple :

- Le Programme des services de santé non assurés est exécuté à l'échelle nationale, mais il est trop rigide et n'est pas administré de manière uniforme dans l'ensemble du Canada, en particulier à l'égard de ce qui suit :
  - compléments alimentaires;
  - oxygénothérapie;
  - fournitures médicales pour les troubles urinaires (sondes de Foley distribuées en une période de temps donnée), auxquelles de nombreux Inuits et membres des Premières Nations ont difficilement accès.
  
- Les patients se voient facturer les frais de transfert interhospitalier (d'un grand centre hospitalier vers un petit hôpital).

*Afin de corriger ces inégalités, l'Alliac recommande que le budget fédéral de 2018 prévoie un examen des principes directeurs du Programme des services de santé non assurés en consultation avec les organismes professionnels autochtones nationaux du domaine de la santé dans l'optique d'égaliser le financement et de s'assurer que la couverture du Programme est proportionnelle aux soins de santé universels et aux services auxquels le reste des Canadiens ont accès.*

### **4. Financement accru pour s'attaquer aux problèmes de santé graves qui touchent les Inuits, les Métis et les membres des Premières Nations vivant en dehors des réserves**

Dans son vingtième appel à l'action, la CVR demande au gouvernement 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 ». La mise en place de centres de santé autochtones dans les centres urbains améliorerait l'accès à des soins de santé de qualité et respectueux de la culture des patients. Ces centres pourraient offrir aux établissements de santé provinciaux de la formation et des ressources pour les aider à fournir des soins respectueux et sécurisants sur le plan culturel.

*L'Alliac recommande que Santé Canada, de concert avec les gouvernements provinciaux, mette en place des centres de santé autochtones dans les centres urbains.*

## **5. Investissement dans la formation et le perfectionnement professionnel des professionnels de la santé autochtones**

Dans son vingt-troisième appel à l'action, la CVR recommande au 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.

L'AIIAC s'est employée à mettre au point des programmes et des principes d'action qui faciliteront le recrutement et le maintien en poste d'infirmiers et d'infirmières autochtones. L'AIIAC a notamment élaboré un cadre de mentorat collaboratif pour les étudiants autochtones en sciences infirmières et elle collabore avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières pour mettre en œuvre un programme de mentorat dans les écoles de sciences infirmières du Canada.

L'AIIAC s'applique également à concevoir des ressources et de la formation en ligne sur la sécurisation culturelle à l'intention du personnel infirmier qui s'apprête à travailler dans les régions du Nord, mais cela ne suffit pas. Ces initiatives commencent à peine à réduire les inégalités, à s'attaquer aux barrières et aux problèmes relatifs au recrutement et au maintien en poste des fournisseurs de soins de santé autochtones.

En juin dernier, le Comité permanent des affaires autochtones et du Nord a publié un rapport sur la crise de suicides dans les communautés autochtones, dans lequel il faisait observer que les fournisseurs de première ligne qui travaillent dans des communautés éloignées n'ont pas accès à des réseaux de soutien professionnels. On pouvait lire dans ce rapport : « Les réseaux de soutien établis au moyen d'investissements dans les associations de professionnels de la santé autochtones peuvent aider les communautés à apprendre les unes des autres et contribuer au maintien en poste des travailleurs<sup>ii</sup>. » L'établissement de tels réseaux permettrait d'intégrer des activités de mentorat et d'offrir un meilleur soutien aux professionnels de la santé autochtones.

L'AIIAC approuve la recommandation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada selon laquelle il faut agrandir les établissements d'enseignement et les centres satellites d'apprentissage et élargir les services Internet à large bande afin de promouvoir l'enseignement à distance.

*L'AIIAC recommande que le gouvernement fédéral affecte 25 millions de dollars par année pendant les quatre prochaines années à la formation et au perfectionnement professionnel des professionnels de la santé autochtones, en particulier des infirmiers et infirmières autochtones qui assurent les services de santé de première ligne dans ces communautés. Ce financement servirait à :*

- *Offrir de la formation aux professionnels de la santé autochtones, en particulier aux infirmiers et infirmières autochtones qui assurent les services de première ligne;*
- Créer des occasions d'avancement professionnel;
- *Offrir des services de perfectionnement professionnel et de soutien aux professionnels de la santé autochtones relativement aux nouvelles pratiques et procédures;*
- Promouvoir la sécurisation culturelle parmi tous les professionnels de la santé.

## **Conclusions**

En adoptant ces recommandations dans son rapport définitif, le Comité permanent des finances peut proposer au gouvernement fédéral des programmes concrets permettant d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Autochtones du Canada. Ces programmes ne suffiront peut-être pas à éliminer les disparités en matière de santé, mais ils contribueront grandement à les réduire. En offrant aux Autochtones du Canada un meilleur accès aux soins, nous leur offrons également de meilleures chances d'être en bonne santé et d'être plus productifs.

i Goodman, A., K. Fleming, N. Markwick, T. Morrison, L. Lagimodiere, T. Kerr, et la Western Aboriginal Harm Reduction Society. « "They treated me like crap and I know it was because I was Native": the healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city », *Soc Sci Med*, no 178 (2017), p. 87-94.

ii Comité permanent des affaires autochtones et du Nord. *Point de rupture : La crise de suicides dans les communautés autochtones*, juin 2017, 42<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session.