

Plan directeur pour la
Santé DES *Autochtones*
Plan décennal de transformation

24-25 NOVEMBRE, 2005

**PLAN DIRECTEUR POUR LA SANTÉ DES
AUTOCHTONES
UN PLAN DÉCENNAL DE TRANSFORMATION**

**PRÉPARÉ POUR LA RÉUNION ENTRE LES
PREMIERS MINISTRES ET LES DIRIGEANTS
D'ORGANISATIONS AUTOCHTONES
NATIONALES**

24 et 25 NOVEMBRE 2005

UN TRAVAIL EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Préparé en partenariat par

Les gouvernements :

Canada
Ontario
Québec
Nouvelle-Écosse
Nouveau-Brunswick
Manitoba
Colombie-Britannique
Île-du-Prince-Édouard
Saskatchewan
Alberta
Terre-Neuve-et-Labrador
Yukon
Territoires du Nord-Ouest
Nunavut

Les organisations autochtones nationales :

Assemblée des Premières nations
Congrès des peuples autochtones
Inuit Tapiriit Kanatami
Ralliement national des Métis
Association des femmes autochtones du Canada

PLAN DIRECTEUR POUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

- Table des matières -

I.	Énoncé de vision	1
II.	Contexte	1
	Interprétation du Plan directeur	2
III.	Principes et approches	3
	Principes	3
	Approches	5
IV.	Orientations stratégiques fondées sur les distinctions	7
	Cadre pour les Premières nations	8
	Cadre pour les Inuits	14
	Cadre pour les Métis	20
V.	Orientations stratégiques nationales	23
VI.	Aller de l'avant	25
VII.	Contexte régional	27
VIII.	Conclusions - Un moment historique	27
	Annexe A : Glossaire des acronymes	29

PLAN DIRECTEUR POUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

I. ÉNONCÉ DE VISION

Le Plan directeur est un plan décennal de transformation qui vise à réduire de façon significative les écarts entre les résultats pour la santé de la population canadienne en général et ceux des Autochtones, notamment les Premières nations, les Inuits et les Métis. On atteindra cet objectif en améliorant l'accès et la qualité des services de santé grâce à une approche complète, holistique et coordonnée de prestation des services, adoptée par toutes les parties au Plan directeur, de même qu'à des efforts concertés en ce qui concerne les déterminants de la santé.

II. CONTEXTE

Le Plan directeur est le fruit d'efforts de collaboration déployés par les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et les représentants des peuples autochtones dans chacune des régions du Canada tout au long de l'année 2005.

Les peuples autochtones du Canada incluent les peuples indiens, inuits et métis du Canada, y compris toutes les personnes autochtones qui peuvent vivre dans des réserves, des hameaux, des régions rurales ou urbaines, ou des régions nordiques ou arctiques.

Les Indiens (Premières nations), Inuits et Métis ont des histoires, des cultures et des relations uniques avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les distinctions sociales et culturelles sont des caractéristiques qui définissent le Canada et posent le contexte important de nos efforts coopératifs visant à améliorer le mieux-être. De plus, ce document inclut des engagements qui servent les intérêts des Autochtones vivant dans les régions urbaines et rurales.

Le Plan directeur pour la santé des Autochtones comporte trois cadres distincts (pour les Premières nations, les Inuits et les Métis) qui s'inscrivent dans une stratégie globale élaborée en collaboration dans le but d'apporter des changements transformateurs à l'état de santé. Ce document fait suite à l'engagement pris lors de la réunion spéciale des premiers ministres et des représentants d'organisations autochtones nationales en septembre 2004 qui visait l'élaboration d'un plan directeur pour concrétiser les initiatives ayant pour but d'améliorer l'état de santé des peuples autochtones. Ce document renvoie aussi au Plan décennal pour consolider les soins de santé pour tous les Canadiens.

INTERPRÉTATION DU PLAN DIRECTEUR

Le Plan directeur a pour objet de guider la future prise de décision des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des Premières nations, des Inuits, des Métis et des autres dirigeants autochtones afin de réaliser la vision énoncée qui est de combler l'écart entre les résultats pour la santé grâce à une approche complète, holistique et coordonnée de prestation de services. Le présent document est un engagement politique et, à ce titre, il n'est pas juridiquement contraignant. Il renferme des principes et des approches très importants ainsi que trois cadres distincts – pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. Il met en évidence le fait que, malgré l'amélioration de nombreux indicateurs de la santé et les initiatives prometteuses qui sont en cours dans plusieurs régions, les stratégies actuelles en matière de santé ont peu contribué à la réduction de cet écart.

Le Plan directeur est un document d'envergure nationale qui guide des initiatives concrètes ayant pour but d'améliorer l'état de santé des peuples autochtones, et qui doivent être mises en œuvre à l'échelon local, régional, provincial territorial et fédéral ainsi qu'aux échelons des districts pour répondre aux besoins. On atteindra cet objectif grâce à un travail de collaboration qui veillera à répondre aux besoins en matière de santé et à éviter un dédoublement ou la création inutile de systèmes de santé parallèles. On y arrivera aussi en mettant en place et en assurant des services et des programmes de santé de grande qualité et rentables.

À titre de principe clé, les gouvernements FPT s'entendent pour continuer d'assumer leurs rôles actuels et de longue date en matière de santé. Alors que les provinces et les territoires sont principalement responsables de la prestation des services de santé assurés, le gouvernement fédéral contribue à ces dépenses à l'aide du Transfert canadien en matière de santé. En s'appuyant sur des dispositions législatives, des politiques et la tradition, le gouvernement fédéral offre certains services de santé aux Premières nations dans les réserves et aux Inuits, y compris des services de santé publique, de promotion de la santé ainsi que de détection et d'atténuation des risques environnementaux pour la santé. Le gouvernement fédéral ne se « délestera » d'aucune des responsabilités qu'il peut avoir en matière de services de santé aux Premières nations et aux Inuits.

De plus, le gouvernement fédéral fournit un nombre limité de programmes de santé qui sont accessibles sans égard au statut et au lieu de résidence. Le gouvernement fédéral réitère son engagement à respecter son mandat actuel pour ces services de santé. Toutes les parties reconnaissent que des efforts et des ressources spécifiques seront nécessaires si l'on veut mieux utiliser les programmes et les services existants et mettre en œuvre le Plan directeur. Au fil de notre progression, il est entendu qu'un financement adéquat, stable et prévisible servira de base à la mise en œuvre du Plan directeur. Le gouvernement fédéral est prêt à faire des investissements pour appuyer la mise en œuvre du Plan directeur. De même, la mise en œuvre des engagements exposés dans ce document exigera la clarification des rôles et des responsabilités de tous les niveaux de

gouvernements dans la prestation de services de santé.

De nouvelles dispositions seront examinées et élaborées afin de faciliter la prestation uniforme des soins de santé de manière à respecter le mandat et à régler les problèmes de compétence à la satisfaction des premiers ministres et des dirigeants autochtones nationaux. De plus, afin de préciser les rôles et les responsabilités dans le secteur de la santé et d'éliminer les obstacles juridictionnels à la prestation de soins de santé appropriés et intégrés aux peuples autochtones, toutes les parties conviennent d'un processus pour remplir cette tâche (se reporter au paragraphe 2 de la section VI. *Aller de l'avant*).

Par ailleurs, le Plan directeur reconnaît et respecte les ententes et les processus actuels, comme ceux décrits dans les ententes de revendications territoriales (par ex., au Nunavut) qui peuvent déjà être en place dans le but d'améliorer la santé des peuples autochtones. À cette fin, les partenaires du Plan directeur respectent la décision de ceux qui souhaitent poursuivre d'autres stratégies en matière de santé.

Dans chacun des trois cadres, les gouvernements FPT représentent le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux-territoriaux pertinents.

III. PRINCIPES ET APPROCHES

PRINCIPES

A. Vision de la santé

Dans le présent Plan directeur, le terme « santé » repose sur la notion holistique du bien-être physique, émotionnel, intellectuel et spirituel des peuples qui vivent en harmonie avec des systèmes sociaux qui fonctionnent bien dans un milieu sain. Le concept de la santé est également fondé sur des croyances traditionnelles. Le Plan directeur porte surtout sur les stratégies d'amélioration de la santé de la population qui tiennent compte des déterminants de la santé. Il reconnaît de plus qu'il est essentiel, par le biais d'une collaboration entre organisations, de se pencher sur d'autres déterminants, comme l'accès à de l'eau potable, la sécurité alimentaire, l'éducation et le logement ainsi que la violence faite aux femmes, aux enfants et aux aînés autochtones.

B. Cadres fondés sur les distinctions

Toutes les parties reconnaissent le caractère unique des intérêts, des besoins et des problèmes liés aux soins de santé de chacun des peuples autochtones reconnus par la Constitution, soit les Indiens (Premières nations), les Inuits et les Métis, en appuyant trois cadres distincts qui sont axés sur chaque groupe et qui leur sont pertinents.

C. Partenariat

Le Plan directeur renforcera et assurera l'inclusion des gouvernements FPT ainsi que des gouvernements, des organisations autochtones et des fournisseurs de services aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis et les partenariats entre eux, dans la prestation de programmes et de services de santé dans toutes les régions et dans toutes les collectivités, sans égard à leur lien avec la *Loi sur les Indiens* de même qu'à leur lieu de résidence (dans les régions urbaines, rurales, éloignées et arctiques et dans les réserves ou hors des réserves). La mise en oeuvre du Plan directeur répondra également aux besoins particuliers et variés des femmes, des jeunes et des aînés et tiendra compte des contextes particuliers aux provinces et aux territoires.

D. Financement

Toutes les parties reconnaissent qu'elles auront besoin de nouveaux fonds et de nouvelles ressources pour la santé, qui soient stables, durables, continus et adaptés aux réalités nationales, régionales et locales, pour donner suite à certains des engagements qu'elles prennent dans le présent Plan directeur. Il est reconnu que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux aborderont les engagements du Plan directeur dans le contexte plus général de la gestion de leurs systèmes de santé globaux et de façon à les maintenir à long terme.

E. Un document évolutif

Le présent Plan directeur constitue un engagement historique et commun conclu entre les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux et les dirigeants autochtones du pays. Il vise à prendre des mesures concrètes et vigoureuses dans le but de réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones, incluant celui des Premières nations, des Inuits et des Métis, et celui de l'ensemble des Canadiens et ce, dans un délai de dix ans. Le Plan directeur est un document évolutif, qui doit être examiné de façon périodique afin de maintenir la responsabilisation et d'évaluer l'atteinte des objectifs.

APPROCHES

Tout au long des processus de participation tenus dans chaque province et territoire, certaines questions interreliées ont été invariablement soulevées. Ces questions ont été jugées si importantes et si fondamentales par rapport aux cadres présentés dans le Plan directeur qu'elles ont été regroupées en tant qu'approches, sans lesquelles les engagements et les objectifs du Plan directeur ne pourront pas se concrétiser.

1. Tirer profit des connaissances des Autochtones

Toutes les parties conviennent que les connaissances des Autochtones, tant traditionnelles que contemporaines, peuvent servir à compléter la science occidentale en ce qui concerne l'élaboration de stratégies visant à améliorer la santé. Toutes les parties appuieront des approches holistiques, y compris les pratiques traditionnelles et la participation des praticiens traditionnels aux activités de l'équipe soignante, dans le respect des normes communautaires relatives aux soins ainsi que de la sécurité des praticiens et des patients.

2. Participation des femmes

Toutes les parties s'engagent à tenir compte des besoins particuliers des femmes autochtones et de leurs enfants et à dispenser des services de santé qui respectent l'égalité entre les sexes par les moyens suivants :

- a) l'application d'une analyse comparative entre les sexes adaptée à la culture lors de l'élaboration d'activités de recherche, de politiques et de programmes;
- b) la participation des femmes à l'élaboration et à l'exécution de plans d'action pour la santé et la guérison des femmes;
- c) la convocation de tables rondes préparatoires axées sur les femmes pour la consultation, la négociation, la mise en oeuvre et l'évaluation FPTA en matière de santé.

3. Déterminants de la santé

Toutes les parties conviennent d'adopter une approche axée sur la santé de la population, qui met l'accent sur les déterminants de la santé, notamment ceux qui ne font pas partie du secteur officiel de la santé, au moyen des mesures suivantes :

- a) la prise de mesures axées sur la concertation, les communications et la collaboration avec d'autres secteurs pour examiner les déterminants tels que le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire, la violence envers les femmes, les enfants et les aînés autochtones ainsi que l'environnement, y compris l'eau potable et les contaminants de l'environnement;
- b) la prise en compte des réalités régionales dans la mise en oeuvre de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- c) la détermination, le partage et la mise en oeuvre de pratiques exemplaires selon lesquelles une approche holistique est adoptée lors de l'élaboration de nouveaux

programmes ou de l'amélioration de programmes de santé existants destinés aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, et la promotion du réseautage et de l'apprentissage entre les collectivités et les organismes.

4. Participation et inclusion

Les gouvernements FPT conviennent de travailler avec les gouvernements des Premières nations et les organisations autochtones pour assurer la prise en compte des intérêts de leurs groupes dans le système de soins de santé canadien. Cela comprendra notamment les tâches suivantes :

- a) appuyer les organisations autochtones aux niveaux national et régional pour leur permettre de participer, en tant que membres égaux aux gouvernements FPT, à tous les processus de suivi des engagements du Plan directeur;
- b) mettre en place des processus et des capacités de collaboration pour faciliter la participation et aborder les questions liées à la santé aux niveaux national, régional et local, selon les besoins;
- c) aller au devant des populations mal desservies et des populations à risque, notamment les résidents des collectivités éloignées, rurales et urbaines, les aînés, les jeunes à risque, les travailleurs du sexe, les victimes de violence, les personnes bi-spirituelles et les personnes handicapées;
- d) appuyer la participation des peuples et des organisations autochtones dont les intérêts ne sont pas entièrement pris en compte dans une approche fondée sur les distinctions, afin d'assurer leur participation et leur apport efficaces sans égard au lieu de résidence ou au statut de bénéficiaire.

5. Durabilité et responsabilité

Toutes les parties reconnaissent que lorsque les gouvernements des Premières nations et les organisations autochtones reçoivent un financement pour les programmes et les immobilisations, ce financement doit être stable, durable, à long terme et adapté aux réalités régionales, afin que les responsabilités en matière de partenariats et les fonctions en matière de prestation de services de santé soient pleinement assumées conformément au Plan directeur. Toutes les parties conviennent de collaborer aux tâches suivantes :

- a) examiner les programmes pour lesquels la stabilité et la durabilité des fonds constituent un problème;
- b) comprendre et prendre en compte les réalités régionales en ce qui concerne le coût de la vie et les coûts liés à la prestation des services;
- c) élaborer des ententes de financement pluriannuel, dans la plus large mesure possible;
- d) examiner des processus de financement qui permettent le réinvestissement des excédents budgétaires ou le transfert de certains fonds à des exercices ultérieurs;
- e) renforcer et simplifier les exigences en matière de rapports imposées aux

fournisseurs de services d'ici à 2010.

6. Précision des mandats

Le présent Plan directeur existe dans le contexte de la complexité des systèmes de santé du Canada. Dans ces systèmes de santé, les peuples autochtones incluant les Premières nations, les Inuits et les Métis reçoivent la majorité de leurs services de santé – en particulier les soins dispensés par les médecins et les hôpitaux – par l'entremise des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral contribue à ces dépenses à l'aide du Transfert canadien en matière de santé. De plus, le gouvernement fédéral offre certains services de santé aux Premières nations et aux Inuits, comme des activités liées à la santé publique, à la promotion de la santé et à la détection et à l'atténuation des risques environnementaux pour la santé en s'appuyant sur des dispositions législatives, des politiques et la pratique historique. Grâce aux négociations sur l'autonomie gouvernementale, aux accords de transfert, aux ententes sur les revendications territoriales et à d'autres mécanismes, la majorité des gouvernements des Premières nations et quelques organisations inuites dispensent actuellement une gamme de services et de programmes en matière de santé. De plus, les organisations métisses et d'autres organisations autochtones fournissent elles aussi un nombre limité de programmes de santé.

La majorité des services de santé qui sont offerts aux Inuits, aux Métis, aux Indiens non inscrits et aux Indiens inscrits vivant hors de leur collectivité sont fournis par les provinces et les territoires de la même façon que les services sont offerts à tous les citoyens. Certaines provinces et certains territoires fournissent des programmes et des services novateurs et adaptés à la culture afin de répondre aux besoins particuliers de tous les Premières nations, les Inuits et les Métis en matière de santé. De plus, le gouvernement fédéral leur offre un nombre limité de programmes de santé qui leur sont accessibles sans égard à leur statut et à leur lieu de résidence.

IV. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES FONDÉES SUR LES DISTINCTIONS

Les parties conviennent de l'établissement de cadres distincts pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. Chaque cadre prévoit des mesures concrètes et pragmatiques visant à réduire l'écart entre les résultats pour la santé des Autochtones et ceux de la population canadienne en général.

CADRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS

Selon la vision collective des Premières nations, le peuple des Premières nations doit être desservi par son propre système de santé distinct, mais coordonné, qui assure un continuum complet de services, une approche holistique de la santé et l'intégrité des pratiques traditionnelles visant la guérison.

Cette vision collective des Premières nations doit essentiellement reposer sur les concepts suivants :

- Les nouvelles approches proposées dans le Plan directeur doivent être élaborées conformément à l'Accord politique entre les Premières nations et la Couronne fédérale :
 - ▶ « Les Premières nations et le Canada reconnaissent que de nouvelles approches pour la conciliation doivent s'enraciner dans la reconnaissance et la confirmation des droits ancestraux et issus de traités de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*; »
 - ▶ « La Couronne doit maintenir sa relation fiduciaire à l'égard des Autochtones et remplir ses obligations de fiduciaire; »
 - ▶ « La mise en oeuvre de la relation visée par les traités devrait s'inspirer de la compréhension initiale des signataires des traités, y compris l'interprétation qu'ont les Premières nations de l'esprit et de l'intention des traités; »
 - ▶ « La coopération constituera la pierre angulaire du partenariat entre le Canada et les Premières nations. Cela requiert des processus honorables de négociations, le respect des exigences de la consultation, de l'accommodement, de justification ainsi que du consentement des Premières nations, le cas échéant et selon les circonstances. Le maintien de l'honneur de la Couronne est toujours au coeur des relations de la Couronne avec les Autochtones. »
- L'Accord politique prévoit l'établissement d'un comité directeur mixte qui entreprendra et supervisera la concertation et la collaboration en matière de changements stratégiques, y compris l'élaboration d'un cadre ou de plusieurs cadres, afin de favoriser des processus valables de reconnaissance et de conciliation des droits visés par l'article 35, y compris la mise en oeuvre des gouvernements des Premières nations. Le comité contribuera au renouvellement des relations en prenant en considération de nouvelles approches stratégiques, y compris la mise en oeuvre de traités. Par conséquent, les nouvelles approches

proposées dans le plan directeur reposeront sur toutes les discussions qui pourraient avoir lieu dans le domaine de la santé dans le contexte des traités et du rapport fiduciaire.

- Les Premières nations considèrent que leur rapport fiduciaire avec la Couronne peut avoir une incidence sur la prestation des services de santé.
- Les Premières nations ne sont pas en faveur d'une approche pan-autochtone de la prestation des services qui, selon elles, entre en conflit avec les gouvernements des Premières nations, les droits aux services de santé ou le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale reconnu par le gouvernement fédéral. Par conséquent, les Premières nations participeront aux processus continus du Plan directeur, à la condition que les nouveaux fonds ciblés découlant des engagements du Plan directeur énoncés dans le Cadre pour les Premières nations soient identifiés de façon distincte.
- Aucun élément du présent Plan directeur ne déroge aux droits découlant d'un traité ou n'y porte atteinte et aucun élément du présent document ou des processus connexes du Plan directeur ne doit annuler ou entraver les travaux des tables de négociation de traités bilatéraux et d'ententes sur l'autonomie gouvernementale.
- Les gouvernements des Premières nations reconnaissent déjà leurs responsabilités à l'égard de la représentation de leurs peuples, qu'ils résident ou non sur les terres des Premières nations.

1. Prestation et accès

- 1.1 Le Canada accroîtra la durabilité des programmes de santé destinés aux Premières nations et financés par le gouvernement fédéral ainsi que l'utilisation efficace des ressources par les Premières nations, grâce aux moyens suivants :
 - a) à l'injection de fonds en vue d'améliorer les programmes et les services de santé offerts aux Premières nations et d'assurer la durabilité à long-terme de ces programmes, et à effectuer un examen approfondi du programme, conjointement par le gouvernement fédéral et les Premières nations selon les orientations décrites dans le Plan directeur;
 - b) des mécanismes de financement pluriannuels en ce qui concerne la prestation des services de santé assurée par les collectivités des Premières nations ainsi que les organisations régionales et nationales, y compris les fonds continus de fonctionnement et d'immobilisations, seront examinés et mis en œuvre, s'il y a lieu;
 - c) un processus pour faire en sorte que les Premières nations mènent l'élaboration de plans d'activité visant l'utilisation plus efficace des ressources relatives aux services de santé non assurés (SSNA);

- d) l'examen concerté, à court terme, des préoccupations des Premières nations, sans égard au lieu de résidence, en ce qui a trait à l'administration et à la coordination des SSNA, dans le but ultime d'améliorer l'accès pour toutes les personnes admissibles, au moyen notamment d'une plus grande transparence, de processus d'appel établis conjointement et de stratégies axées sur la collectivité visant à régler les problèmes liés à la mauvaise utilisation et à l'abus de médicaments vendus sur ordonnance.
- 1.2 Le Canada renforcera le rôle et les capacités des gouvernements et des organisations des Premières nations de dispenser des services de santé en s'engageant à :
- a) fournir des fonds afin que les établissements de santé dans les collectivités des Premières nations soit agréés dans le cadre d'une évaluation indépendante et professionnelle effectuée par un tiers.;
 - b) contribuer au réinvestissement maximal des excédents budgétaires et des revenus dans les ententes de financement des collectivités;
 - c) mettre en oeuvre des mécanismes simplifiés de production de rapports harmonisés avec la planification en matière de santé communautaire (p. ex. éléments de données fondés sur les résultats contre éléments de données fondés sur les extrants);
 - d) appuyer l'accès à des soins adaptés à la culture et à la langue par des moyens comme les « représentants auprès des clients » et les « intervenants-pivots ».
- 1.3 Les gouvernements FPT s'engagent à examiner les mécanismes qui pourraient être mis en place, y compris le financement pluriannuel, tant pour les gouvernements des Premières nations que pour les fournisseurs de services de santé, dans le but d'améliorer l'accès continu aux services de santé aux Premières nations vivant dans les réserves et hors des réserves.
- 1.4 Toutes les parties conviennent de la nécessité d'améliorer la coordination et la collaboration sur le plan de la réduction des écarts dans les services de santé continus financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et entre ceux-ci, et prendront des mesures pour que cela soit fait à court terme. Il est reconnu que les nouveaux mécanismes de prestation des services seront élaborés d'une manière qui permet de traiter les questions de secteurs de compétences à la satisfaction de toutes les parties.
- 1.5 Les gouvernements FPT s'engagent à assurer l'accès à une gamme appropriée de services de soins de santé primaires aux collectivités des Premières nations.

2. Partage des améliorations aux systèmes de santé du Canada

- 2.1 Les gouvernements FPT feront en sorte que les Premières nations bénéficient de façon équitable de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques.
- 2.2 Les gouvernements FPT et les organisations et gouvernements des Premières nations appuieront l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies en matière de ressources humaines en santé adaptées aux priorités des Premières nations, y compris le développement continu et le soutien des éléments suivants :
- a) ressources suffisantes pour que les Premières nations puissent être concurrentielles en matière de ressources humaines en santé;
 - b) augmentation du nombre de professionnels et de paraprofessionnels des Premières nations dans le domaine de la santé;
 - c) postes dans le domaine de l'administration et de la gestion de la santé et programmes de perfectionnement professionnel dans des secteurs tels que l'élaboration des politiques et l'information et la protection des renseignements personnels;
 - d) reconnaissance et respect des praticiens de la santé traditionnelle;
 - e) stratégies visant une meilleure responsabilisation des fournisseurs de services de santé envers les clients des Premières nations, y compris la représentation des Premières nations au sein des organismes de santé pertinents;
 - f) établissement de liens avec les étudiants des Premières nations qui entreprennent des carrières en santé dans les systèmes d'éducation PT et des Premières nations (y compris l'amélioration de l'accès à un appui postsecondaire pour l'achèvement des études, la formation continue et le perfectionnement continu);
 - g) élaboration de programmes d'études dans le domaine de la santé adaptés à la culture.
- 2.3 Le Canada offrira des services de santé complémentaires en investissant des fonds dans les services de télésanté dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques des Premières nations. Les gouvernements PT conviennent de la nécessité d'établir des liens avec les services de télésanté des Premières nations dans leurs propres plans stratégiques en matière de télésanté.

3. Promotion de la santé et du bien-être

- 3.1 Toutes les parties appuieront l'élaboration d'une stratégie de santé globale pour les Premières nations (vie entière), adaptée aux diversités et aux situations des collectivités et des régions. La stratégie sera caractérisée par les éléments suivants :
- a) des approches traditionnelles et modernes complémentaires liées aux connaissances;
 - b) des ententes de financement souples;
 - c) des liens avec les déterminants non médicaux de la santé;

- d) un accent particulier sur le bien-être mental et la réduction des toxicomanies et des méfaits, les maladies chroniques et le diabète, les programmes pour les mères, les enfants et les jeunes, la violence familiale et les maladies transmissibles;
 - e) des services pour les personnes handicapées et des stratégies pour réduire le taux d'incapacité;
 - g) des services pour les enfants ayant des besoins spéciaux;
 - h) des stratégies de santé axées sur les femmes des Premières nations, comme un plan d'action pour la santé et la guérison.
- 3.2 Les gouvernements FPT adapteront mieux leurs services de santé à une approche holistique axée sur les Premières nations, en partenariat avec les autorités sanitaires, les gouvernements et les organisations des Premières nations, et amélioreront l'accès aux initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les peuples des Premières nations vivant dans leur collectivité et hors de leur collectivité.
- 3.3 Les gouvernements FPT appuieront les autorités sanitaires actuelles et futures des Premières nations, ainsi que les gouvernements et les organisations des Premières nations, en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en place de stratégies en matière de santé publique pour les Premières nations qui comportent les éléments suivants :
- a) le renforcement des rôles et des capacités des Premières nations pour ce qui est de la planification, de l'intervention et de la surveillance en matière de santé publique;
 - b) la planification de la préparation aux urgences et aux catastrophes, en particulier les capacités des Premières nations relatives à la planification et aux communications en cas de pandémie de grippe;
 - c) l'élaboration de stratégies multigouvernementales et multiministérielles visant à aborder l'incidence de la salubrité de l'environnement, de l'eau et du logement;
 - d) l'amélioration de l'accès à des services de dépistage précoce et d'aiguillage approprié et rapide (p. ex. mammographie, cancer du col de l'utérus, diabète) pour les Premières nations;
 - e) l'élaboration de protocoles ayant pour but de préciser les rôles et les responsabilités dans le domaine de la santé publique.
- 3.4 Les gouvernements FPT et les gouvernements, les autorités sanitaires et les organisations des Premières nations établiront et appuieront des processus et des protocoles, selon les besoins, pour assurer un milieu sain et empreint de respect tant pour les guérisseurs traditionnels que pour les patients. La reconnaissance et le soutien des processus communautaires visant à protéger les méthodes et les remèdes traditionnels et à en améliorer l'accès sont essentiels à l'atteinte de cet objectif.

4. Établissement d'une collaboration continue

- 4.1 Les gouvernements FPT et les gouvernements et les organisations des Premières nations se sont engagés à travailler en partenariat par le biais des processus bilatéraux, trilatéraux et multilatéraux actuels ou à venir. De tels processus traiteront, entre autres, des questions suivantes :
- a) la participation des Premières nations à la conception, à l'élaboration et à la prestation des services de santé;
 - b) les besoins particuliers des femmes, des jeunes, des aînés et des peuples des Premières nations qui vivent en dehors de leur collectivité, et les difficultés auxquelles ils se heurtent;
 - c) l'élaboration de stratégies visant à réduire les effets sur la santé de facteurs environnementaux, de la dégradation de l'environnement, des changements climatiques et du développement des ressources économiques, comme les effets potentiels sur la santé du développement du pipeline de la vallée du Mackenzie qui suscite des inquiétudes chez la Nation dénée.
- 4.2 Le Canada appuiera l'engagement permanent des Premières nations à l'égard de la mise en oeuvre du Plan directeur aux niveaux national et régional et dans le cadre des traités.

5. Précision des rôles et des responsabilités

- 5.1 Les gouvernements FPT et les gouvernements et les organisations des Premières nations travailleront à préciser les rôles et les responsabilités en ce qui concerne la santé des Premières nations.
- 5.2 Les gouvernements FPT et des Premières nations établiront des ententes réciproques ou d'autres formes d'ententes afin de soutenir la prestation de services par les autorités sanitaires des Premières nations à tous les habitants des zones desservies, au besoin.
- 5.3 Les gouvernements FPT et des Premières nations concluront des accords interprovinciaux, au besoin, afin de permettre aux Premières nations d'avoir accès à des services à l'endroit le plus près et le plus approprié possible et dans la langue de leur choix.
- 5.4 Toutes les parties reconnaissent que les Premières nations exercent certaines des compétences dans le domaine de la santé, principalement par leur capacité de mettre en application des règlements dans les réserves et au moyen d'ententes sur l'autonomie gouvernementale, afin de protéger la santé et la sécurité de leurs membres. L'appui des gouvernements FPT en ce qui concerne les secteurs de

compétences et les rôles des Premières nations sur le plan de la santé, y compris les ententes actuelles et futures sur l'autonomie gouvernementale, est essentiel à l'atteinte des objectifs du Plan directeur.

6. Suivi des progrès et apprentissage en cours de route

- 6.1 Les gouvernements FPT et des Premières nations appuieront l'élaboration et la mise en oeuvre, d'ici à 2010, d'un Cadre de présentation de rapports sur la santé particulier aux Premières nations, qui fera partie du Cadre de rapports sur la santé des Autochtones et qui portera sur les questions suivantes :
 - a) principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des données des Premières nations dans le contexte de la protection des renseignements personnels et de l'accès à l'information et des autres dispositions législatives;
 - b) processus de production de rapports adaptés à la culture et ventilés selon le sexe.
- 6.2 Le Canada convient d'explorer des options pour appuyer la collecte de données longitudinales sur la santé par les Premières nations ainsi que pour renforcer la capacité des Premières nations de participer à des recherches sur la santé au moyen d'initiatives comme des centres de recherche et d'information et des enquêtes.
- 6.3 Les gouvernements FPT travailleront en collaboration avec les gouvernements et les organisations des Premières nations dans le but d'élaborer des protocoles de mise en commun de renseignements.
- 6.4 Les gouvernements et les organisations FPT et des Premières nations présenteront des rapports sur les progrès réalisés en ce qui concerne le respect des engagements énoncés dans le Cadre pour les Premières nations du Plan directeur pour la santé des Autochtones et ce, selon une fréquence à déterminer.

CADRE POUR LES INUITS

Les droits ancestraux et les droits issus de traités que possèdent les Inuits, à titre d'Autochtones du Canada, sont reconnus et affirmés par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, et il est reconnu que l'honneur de la Couronne est en jeu dans toutes les relations de la Couronne avec les Inuits. Qui plus est, la mise en oeuvre des engagements du gouvernement fédéral du Plan directeur doit se faire conformément à l'Accord de partenariat entre les Inuits et le gouvernement du Canada, signé en mai 2005, y compris tout engagement présent ou futur découlant du Plan d'action du gouvernement du Canada et des Inuits.

En outre, les Inuits considèrent le Plan directeur pour la santé des Autochtones comme une approche fondée sur les besoins et comme le meilleur moyen à l'heure actuelle de satisfaire les besoins en matière de santé. Cela ne signifie en aucune façon que le Plan directeur doive être interprété ou mis en oeuvre d'une façon qui contrevienne aux droits découlant des ententes touchant les revendications territoriales ou aux obligations fiduciaires de la Couronne.

Les organisations inuites mentionnées comprennent notamment les organisations chargées des revendications territoriales, l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'organisme Pauktuuttit et les institutions pertinentes desservant les Inuits au Canada.

Pour faire en sorte que les Inuits bénéficient équitablement des engagements pris dans le Plan directeur, il faudra adopter des stratégies particulières aux Inuits pour tenir compte des conditions uniques des milieux arctiques, des caractéristiques distinctives de la culture inuite, des revendications territoriales en vertu des ententes dans les deux territoires et les deux provinces où la majorité des Inuits habitent, ainsi que des besoins des Inuits dans les régions urbaines. Les parties conviennent de traiter les questions et les priorités qui suivent, telles qu'elles ont été définies par les Inuits.

1. Prestation et accès

- 1.1 À court terme, toutes les parties conviennent d'élaborer, de mettre à jour et de commencer à mettre en oeuvre des formules de financement pour la prestation des programmes qui tiennent compte du coût de la vie réel et des coûts réels liés à la conduite d'affaires dans le contexte arctique. Ces formules de financement devront entre autres être élaborées de façon à ce que des rajustements puissent être effectués en fonction de la population, de l'éloignement et d'un taux de croissance raisonnable dans les régions arctiques. Le but ultime consiste à supprimer les obstacles financiers qui entravent la prestation des services de santé et l'accès à ceux-ci, et qui comprennent notamment les coûts des biens et des services, ainsi que les salaires et les avantages sociaux des travailleurs.
- 1.2 Les gouvernements FPT veilleront à la prestation d'un continuum de soins de santé mentale aux Inuits dans leur collectivité ou à proximité de leur collectivité et ce, afin de répondre aux besoins critiques en matière de santé mentale, de toxicomanies et de prévention du suicide, de réseaux de soutien communautaire, y compris d'approches traditionnelles.
- 1.3 À court terme, le Canada s'engage à traiter les préoccupations des Inuits en ce qui concerne l'administration et la coordination des SSNA dans le but ultime d'améliorer l'accès aux services pour toutes les personnes

admissibles.

- 1.4 En raison de la pénurie globale de logements et d'installations prévalant dans la plupart des collectivités inuites, toutes les parties reconnaissent le besoin d'engager des fonds dans les immobilisations et les infrastructures pour l'installation du personnel des services de santé et les installations de programmes. Ceci sera reconnu lors de la conception, du développement et de la prestation de programmes existants ou améliorés.
- 1.5 Afin de contribuer à l'amélioration de la coordination des programmes et des services, les parties compétentes s'engagent à concevoir et à mettre en oeuvre pour les Inuits, d'ici à 2007, un projet de carte d'identité avec photo qui faciliterait l'accès aux SSNA, en tenant compte des études menées précédemment et du travail déjà effectué à ce sujet.
- 1.6 Les gouvernements FPT travailleront en collaboration avec les organisations inuites, le cas échéant, afin de concevoir, d'élaborer, de dispenser et d'appuyer des services de santé qui répondent aux besoins linguistiques et culturels des Inuits.

2. Partage des améliorations aux systèmes de santé du Canada

- 2.1 Toutes les parties reconnaissent que pour bénéficier équitablement, dans le cadre du *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, l'amélioration des services de soins de santé primaires dans les collectivités inuites doit tenir compte des priorités des Inuits, y compris notamment les programmes à l'intention des enfants et des jeunes, en mettant l'accent en particulier sur le dépistage et le traitement des TSAF, les soins prénatals et postnatals, de même que l'accès amélioré à des services de sage-femme dans toutes les régions arctiques et ce, grâce à la formation et à la reconnaissance professionnelle des sages-femmes.
- 2.2 Le Canada investira des fonds dans les services de télésanté dans les collectivités inuites éloignées et arctiques. Les gouvernements PT conviennent de la nécessité d'établir des liens avec les services de télésanté des Inuits dans leurs propres plans stratégiques en matière de télésanté. Les gouvernements FPT se chargeront des tâches suivantes :
 - a) inclure les Inuits dans la planification stratégique ainsi que dans la formation en ce qui a trait aux services de soutien technique;
 - b) fournir une infrastructure appropriée pour l'équipement et les services en matière de télésanté;
 - c) inclure des capacités de communications entre les collectivités dans la région nordique afin de faciliter le soutien par les pairs ainsi que la

formation et l'apprentissage du personnel des services de santé habitant dans les collectivités isolées et éloignées de l'Arctique.

- 2.3 Les gouvernements FPT et les organisations inuites collaboreront pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visant à aider les Inuits à constituer un effectif représentatif dans les diverses professions de la santé et professions auxiliaires. Dans le cadre du renforcement des capacités inuites, tous les partenaires dans le domaine de l'éducation collaboreront pour préparer les Inuits aux carrières de la santé et, en particulier pour traiter les éléments suivants :
- a) améliorer la formation élémentaire et secondaire en ce qui concerne les carrières de la santé;
 - b) intégrer la culture et les contextes inuits dans les programmes de formation en santé;
 - c) fournir un accès efficace à la formation dans les carrières de la santé dans les régions de l'Arctique, y compris l'utilisation des ressources technologiques appropriées;
 - d) reconnaître la compétence culturelle et les acquis des candidats inuits;
 - e) encourager le perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé;
 - f) réserver des places aux étudiants qualifiés dans les programmes de formation professionnelle en santé.
- 2.4 À court terme, toutes les parties s'engagent à mettre en oeuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste conçues pour inciter les professionnels de la santé et les paraprofessionnels à demeurer dans l'Arctique. Ces stratégies pourraient comprendre des salaires et des avantages concurrentiels, des incitatifs ainsi que le perfectionnement professionnel.
- 2.5 Les gouvernements FPT s'assureront que les Inuits bénéficient équitablement de la nouvelle Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques.

3. Promotion de la santé et du bien-être

- 3.1 Les gouvernements FPT collaboreront avec les organisations inuites pour élaborer et mettre en oeuvre des options visant à faire participer davantage les Inuits à toutes les étapes de la conception, du développement et de la prestation des programmes de santé concernant les Inuits.
- 3.2 Le gouvernement fédéral s'engage à appuyer la participation inuite dans l'élaboration de stratégies visant à traiter les répercussions sur la santé des

facteurs environnementaux, de la dégradation de l'environnement, des changements climatiques ou du développement de ressources économiques. Les partenaires provinciaux et territoriaux collaboreront dans le but d'élaborer une vision qui favorise les meilleurs résultats possibles sur le plan de la santé.

- 3.3 Toutes les parties reconnaissent que la sécurité alimentaire et la disponibilité des aliments à un coût abordable sont des déterminants clés de la santé et s'occuperont de cette question, à court terme, à l'aide de stratégies qui existent peut-être déjà et qui renforcent ou comprennent les suivantes :
- a) amélioration de l'accès à des aliments sains et nutritifs grâce à des programmes, comme le programme Aliments-poste;
 - b) amélioration de l'accès aux produits traditionnels sains en encourageant des initiatives visant à réduire des coûts liés à la récolte des produits traditionnels, à améliorer l'accessibilité aux installations et à l'équipement afin de faciliter l'entreposage, et à promouvoir le partage des provisions alimentaires dans et entre les collectivités;
 - c) éducation visant à promouvoir la valeur nutritive des produits traditionnels et leurs avantages sur les plans social, physique et spirituel et les effets négatifs des aliments transformés malsains, dans le cadre de stratégies pour la réduction du diabète et de l'obésité;
 - d) études et mesures nécessaires pour protéger la santé des Inuits exposés à des contaminants et respecter les obligations internationales visant à contrôler ces contaminants.
- 3.4 Toutes les parties se pencheront sur l'intégration d'un volet particulier aux Inuits au Centre de collaboration pour la santé des Autochtones, qui respectera les intérêts et les priorités des Inuits.

4. Établissement d'une collaboration continue

- 4.1 À court terme, en collaboration totale avec les organisations inuites, le gouvernement fédéral établira une Direction de la santé des Inuits à Santé Canada. Il mettra ainsi en place un guichet unique qui permettra d'élaborer et de concevoir des politiques en matière de santé qui contribueront à l'amélioration de la prestation des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies à l'intention des Inuits.
- 4.2 Les gouvernements FPT et des Inuits se sont engagés à travailler en partenariat par le biais de processus bilatéraux, trilatéraux et multilatéraux actuels ou à venir, y compris ceux fournis dans le cadre de la mise en œuvre

de l'Accord de partenariat et en rencontrant les objectifs des ententes sur les revendications territoriales. Ces processus assureront la participation directe des Inuits à la conception, à l'élaboration et à la prestation des services de santé.

- 4.3 Les gouvernements FPT fourniront un soutien financier approprié afin d'assurer la participation continue des Inuits aux échelons national et régional, de manière à mettre en oeuvre les engagements du Plan directeur et à en assurer le suivi.

5. Précision des rôles et des responsabilités

- 5.1 À court terme, les gouvernements FPT et les organisations inuites conviendront de principes ou de critères communs qui guideront leurs discussions sur les rôles et les responsabilités, y compris, au besoin, des ententes de partenariats visant les résultats sur le plan de la santé.
- 5.2 À court terme, les gouvernements FPT prépareront des plans, dont une analyse des dépenses liées aux services de santé actuels qu'ils financent et qu'ils fournissent aux Inuits. Les plans serviront à appuyer des décisions en matière de financement et des affectations de fonds qui sont appropriées et équitables.

6. Suivi des progrès et apprentissage en cours de route

- 6.1 Un volet particulier aux Inuits sera intégré dans le Cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones (CPRSA), y compris des protocoles relatifs à la collecte, à l'utilisation et au partage des données propres aux Inuits entre les organisations et les collectivités inuites et avec les gouvernements FPT.
- 6.2 À court terme, les rapports FPT indiqueront la mesure dans laquelle les ressources pour les programmes destinés aux Autochtones ou aux PNI profitent à la population et aux priorités inuites.
- 6.3 Les rapports d'étape à l'intention des gouvernements FPTI sur la mise en oeuvre du Plan directeur devront comprendre un rapport portant sur les Inuits et faisant état des priorités inuites.
- 6.4 Les stratégies en matière de ressources humaines FPTI en santé comprendront le renforcement des capacités des Inuits quant à la gestion de la collecte, de l'utilisation, du partage et de l'interprétation des données en matière de santé par le biais des organisations inuites.

CADRE POUR LES MÉTIS

Les droits ancestraux et les droits issus de traités des peuples autochtones du Canada, qui incluent les Métis, sont reconnus et affirmés par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. La mise en oeuvre des engagements du gouvernement fédéral dans le Plan directeur doit se faire conformément à l'Accord-cadre avec la Nation métisse signé en mai 2005.

Le peuple métis croit que, afin de répondre adéquatement à ses besoins uniques en matière de santé, il faut apporter d'importants changements structuraux à la conception et à la prestation des services de soins de santé actuels. L'amélioration de la santé des Métis nécessitera des changements dans les attitudes, les comportements et les systèmes, ainsi que l'établissement d'un partenariat efficace et durable entre les Métis et les gouvernements FPT. À défaut d'agir rapidement, les répercussions négatives sur la santé persisteront au-delà des générations, ce qui ne fera qu'exacerber le mauvais état de santé des Métis.

Faire participer davantage les Métis dans le domaine de la santé et du mieux-être permettra d'assurer l'adoption d'approches de la santé fondées sur la culture et axées sur le « bien-être holistique ». L'instauration d'initiatives de promotion de la santé particulières aux Métis permettra aux systèmes de soins de santé actuel de répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins croissants de la population métisse en matière de santé. Par conséquent, toutes les parties croient qu'un programme prospectif en matière de prévention et de promotion de la santé pourrait rendre possible des changements transformateurs, à long terme, sur le plan de la santé des Métis. L'établissement d'un « cadre de promotion de la santé des Métis » innovateur et prospectif, intégré aux systèmes de santé du Canada qui sont en place actuellement, constituera un exemple international éclatant d'ingéniosité et d'adaptabilité canadiennes. Le peuple Métis recherche la parité des services offerts aux Premières nations et aux Inuits et la parité des services accessibles aux autres Canadiens.

1. Prestation et accès

- 1.1 Les gouvernements FPT acceptent la nécessité d'appuyer et d'améliorer la capacité globale des Métis aux niveaux national, provincial, territorial et régional de concrétiser leur engagement réel avec les gouvernements FPT quant à la détermination et à la satisfaction des besoins des Métis en matière de santé.
- 1.2 Les gouvernements FPT et les dirigeants métis conviennent de la nécessité d'explorer les possibilités en ce qui concerne un fonds de transition durable destiné aux Métis, afin d'accroître les capacités des Métis de contribuer

davantage aux politiques sur les soins de santé et à l'élaboration et à la prestation des programmes, en tablant sur les programmes FPT actuels, comme le Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones.

- 1.3 Afin d'améliorer la coordination des programmes et des services et d'assurer une pertinence culturelle et linguistique, les gouvernements FPT et les dirigeants métis conviennent de travailler ensemble à la mise en oeuvre d'approches visant à accroître la participation et l'engagement des Métis à l'égard de la promotion de la santé et des soins de santé primaires. Ces approches peuvent comprendre des cliniques de santé et de mieux-être, la télésanté, les praticiens de la promotion de la santé et les travailleurs d'approche. Les Métis souhaitent obtenir une part équitable et durable des affectations actuelles et des nouvelles affectations, fondée sur leurs besoins.
- 1.4 En fonction des besoins, les gouvernements FPT et les dirigeants métis conviennent de promouvoir dans la mesure du possible l'accès et la prestation de services de soins continus, dont les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée en établissement aux Métis.

2. Partage des améliorations aux systèmes de santé du Canada

- 2.1 Les gouvernements FPT offriront des services de santé complémentaires en investissant des fonds dans les services de télésanté dans les collectivités métisses. Les gouvernements PT conviennent de la nécessité d'établir des liens avec les services métis de télésanté dans leurs propres plans stratégiques en matière de télésanté.
- 2.2 Les gouvernements FPT et les dirigeants métis appuieront et créeront des stratégies pour aider les Métis à constituer un effectif représentatif dans les diverses professions de la santé et professions auxiliaires, et réaliseront des investissements stratégiques dans la formation professionnelle et les études postsecondaires dans le domaine de la santé.

3. Promotion de la santé et du bien-être

- 3.1 Conformément aux stratégies fondamentales relatives aux grands déterminants, les gouvernements FPT et les dirigeants métis conviennent qu'il faut adopter une approche axée sur le cycle de vie afin d'assurer l'équilibre des investissements publics répondant aux besoins des Métis aux différentes étapes de leur vie. En adoptant cette approche, les parties s'engagent à long terme et conviennent de stratégies d'investissements prospectives en matière de recherche, de promotion de la santé et de prévention des maladies. Il est essentiel de se pencher sur des groupes particuliers de la population, notamment les enfants, les jeunes, les femmes et les aînés.

- 3.2 Reconnaissant l'importance du développement de la petite enfance en tant que déterminant clé de la santé, les gouvernements FPT s'engagent à préconiser l'accès des Métis aux programmes et aux services de développement de la petite enfance et à favoriser les programmes adaptés aux besoins particuliers des Métis.
- 3.3 Toutes les parties s'engagent envers la collaboration et la promotion avec les organismes pertinents dans le but de s'attaquer aux grandes priorités et aux lacunes dans les domaines de la santé mentale, des programmes pour les mères, les enfants et les jeunes, de la prévention et du traitement du diabète et de la sécurité alimentaire incluant les produits traditionnels.
- 3.4 Toutes les parties examineront l'intégration d'un volet particulier aux Métis au Centre de collaboration pour la santé des Autochtones, qui respectera les intérêts et les priorités des Métis.

4. Établissement d'une collaboration continue

- 4.1 Les gouvernements FPT et les Métis se sont engagés à travailler en partenariat par le biais des processus bilatéraux, trilatéraux et multilatéraux actuels ou à venir. De tels processus traiteront, entre autres, des questions suivantes :
 - a) la participation des Métis à la conception, à l'élaboration et à la prestation des services de santé;
 - b) les besoins particuliers des enfants, des femmes, des jeunes et des aînés en matière de santé et les difficultés auxquelles ils se heurtent.
- 4.2 Les gouvernements FPT fourniront un appui adéquat afin d'assurer la participation continue des Métis, aux niveaux national et régional, à la mise en oeuvre et au suivi des engagements du Plan directeur.

5. Précision des rôles et des responsabilités

- 5.1 À court terme, les gouvernements FPTA détermineront et adopteront des principes ou des critères communs qui guideront les discussions sur les rôles et les responsabilités, y compris, le cas échéant, des ententes de partenariats visant à améliorer les résultats pour la santé, plutôt qu'à mettre uniquement l'accent sur les questions relatives aux dispositions législatives, aux champs de compétences et aux ressources.
- 5.2 À court terme, les gouvernements FPT prépareront des plans, dont une analyse des dépenses des services de santé actuels qu'ils financent et qu'ils fournissent aux Métis.

- 5.3 Toutes les parties reconnaissent le rôle des organisations métisses dans le domaine de la santé et la nécessité de protéger la santé et la sécurité de leurs membres. Les gouvernements FPT appuient le rôle des Métis en ce qui concerne la santé, y compris les ententes actuelles et futures, et reconnaissent que ce rôle est essentiel à la réalisation des objectifs du Plan directeur.

6. Suivi des progrès et apprentissage en cours de route

- 6.1 Un volet particulier aux Métis sera intégré au Cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones (CPRSA) et comprendra des protocoles pour la collecte, l'utilisation et le partage de données particulières aux Métis entre les organismes et les collectivités métis, les organisations autochtones et les gouvernements FPT.
- 6.2 Toutes les parties reconnaissent la nécessité d'améliorer l'information et la recherche concernant les Métis, y compris les capacités des Métis de participer à la gestion de la collecte, de l'utilisation, du partage et de l'interprétation des données et de la recherche.

V. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES NATIONALES

Le Plan directeur vise à améliorer l'état de santé des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada au moyen d'initiatives concrètes regroupées en trois volets.

1. Améliorer la prestation des services de santé et l'accès à ces services afin de répondre aux besoins de tous les peuples autochtones par une amélioration de l'intégration et de l'adaptation de tous les systèmes de santé. Toutes les parties s'engagent envers les priorités suivantes :
 - a) à court terme, tirer profit des initiatives visant à favoriser la santé publique, et améliorer ces initiatives, en renforçant les activités axées sur l'hygiène du milieu, le cas échéant, et en facilitant l'accès aux services de santé;
 - b) élaborer des modèles et financer des approches qui permettront d'améliorer les services en comblant les écarts dans les services de soins continus financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et entre ceux-ci;
 - c) appuyer les soins adaptés à la culture et à la langue par des mécanismes comme des « intervenants-pivots » ou des « représentants auprès des clients ».
2. S'assurer que les peuples autochtones bénéficient pleinement des améliorations apportées aux systèmes de santé canadiens. Toutes les parties s'engagent envers les priorités suivantes :
 - a) accélérer la mise en place de l'infrastructure en cybersanté et en télésanté;
 - b) mettre en oeuvre des stratégies en matière de ressources humaines en santé à

- l'aide d'investissements FPT et de liens accrus;
- c) explorer les besoins actuels de ceux qui peuvent ne pas avoir accès aux services non assurés et envisager des possibilités pour en améliorer l'accès, en dehors du Programme des services de santé non assurés.

3. Un programme d'action visant la prévention des maladies, la promotion de la santé et d'autres investissements à l'égard des déterminants de la santé pour les peuples autochtones. Toutes les parties s'engagent envers les priorités suivantes :

- a) favoriser l'engagement des collectivités à l'égard de la planification holistique de la santé;
- b) agir, communiquer et collaborer de concert avec d'autres secteurs pour examiner les déterminants tels que le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire et l'environnement, ainsi que la violence faite aux femmes, aux enfants et aux aînés autochtones;
- c) mettre en oeuvre des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies qui soient appropriées aux réalités régionales, à l'aide d'investissements FPT;
- d) reconnaître et respecter les approches traditionnelles en matière de guérison;
- e) faire participer les Premières nations, les Inuits et les Métis et les organisations autochtones appropriées à l'élaboration de stratégies visant à examiner les répercussions des facteurs environnementaux, de la dégradation du milieu naturel et du développement des ressources économiques, au moyen de liens avec les initiatives FPT pertinentes;
- f) mettre en oeuvre des stratégies visant les modes de vie sains et la prévention des maladies au moyen d'investissements FPT;
- g) favoriser l'accès à des niveaux appropriés de services d'hygiène du milieu et de services de santé publique dans les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis et ailleurs, notamment en améliorant la coordination et l'engagement au sein des systèmes publics, en renforçant les services communautaires, selon les besoins, et en développant les capacités institutionnelles.

VI. ALLER DE L'AVANT

Dans cette partie, le Plan directeur regroupe les engagements en trois thèmes collectifs, qui montrent comment la vision sera concrétisée.

1. Établissement d'une collaboration continue : afin de poursuivre l'approche concertée favorisée par les processus de participation du Plan directeur, toutes les parties s'engagent à l'égard des éléments suivants :
 - a) des processus régionaux et locaux inclusifs pour aborder les questions relatives à la santé soulevées dans le Plan directeur;
 - b) des forums nationaux continus qui sont pertinents aux différents accords de

- partenariat signés par les dirigeants autochtones nationaux en mai 2005 et les complètent, comme convenu, pour appuyer la mise en oeuvre du Plan directeur;
- c) la préparation de plans de mise en oeuvre bilatéraux, multilatéraux ou fondés sur les distinctions, selon les besoins, au cours de la première année, de manière à concrétiser les résultats des engagements régionaux à court terme (1 à 2 ans), à moyen terme (3 à 5 ans) et à long terme (5 à 10 ans).
2. Précision des rôles et des responsabilités : afin de préciser les rôles et les responsabilités dans le secteur de la santé et de favoriser ainsi la prestation adéquate et intégrée de soins de santé et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé, toutes les parties s'engagent à l'égard des éléments suivants :
- a) déterminer et convenir des priorités dans le domaine des rôles et des responsabilités dont il faut discuter dans l'immédiat, et entreprendre le règlement concerté de ces questions à court terme;
 - b) à court terme, déterminer et s'entendre sur les principes communs qui guideront les discussions sur les rôles et les responsabilités et viseront à améliorer les résultats pour la santé, plutôt qu'à mettre uniquement l'accent sur les questions relatives aux dispositions législatives, aux champs de compétences et aux ressources;
 - c) déterminer et partager les pratiques exemplaires, à court terme, pour lesquelles les rôles et les responsabilités ont été ou sont en voie d'être précisés;
 - d) élaborer un répertoire de questions à régler à moyen et à long terme, ainsi qu'un plan d'action pour entreprendre ce travail.
3. Suivi des progrès et apprentissage en cours de route : afin d'assurer l'incidence démontrable des engagements du Plan directeur, toutes les parties s'engagent à l'égard des éléments suivants :
- a) mettre en oeuvre un Cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones (CPRSA), comme prévu dans l'Accord de 2003 sur la santé, qui informera toutes les parties des progrès réalisés et des principaux résultats et qui fournira des renseignements sur les programmes et les dépenses actuels. Le Cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones :
 - ▶ sera élaboré à l'aide d'un modèle semblable au Plan directeur et d'une approche fondée sur les distinctions comprenant des indicateurs distincts dans le cas des Premières nations, des Inuits et des Métis;
 - ▶ permettra, en tenant compte des distinctions susmentionnées, de faire rapport sur les différents segments de la population, dont les femmes, les Indiens non inscrits, les Autochtones vivant hors des réserves, les Inuits vivant à l'extérieur des zones de règlement des revendications territoriales et les populations vivant en milieu urbain;
 - ▶ permettra d'élaborer et d'appuyer des méthodologies appropriées de collecte de données sur la santé de tous les peuples autochtones;
 - ▶ permettra d'achever le CPRSA d'ici à 2007 et de commencer la

- présentation de rapports en vertu du Cadre d'ici à 2010-2011.
- b) renforcer la recherche communautaire sur la santé:
- ▶ en reconnaissant et en renforçant la capacité des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis et des organisations autochtones pour assumer la direction de la recherche les concernant, à l'aide de partenariats innovateurs et d'un accès direct au financement nécessaire;
 - ▶ en appuyant la participation des Premières nations, des Inuits et des Métis à la mise à jour et à la révision du code déontologique pour la conduite de recherches qui concernent leurs collectivités, afin de respecter le savoir autochtone et de veiller à ce que les peuples autochtones bénéficient équitablement des activités et des résultats de la recherche;
 - ▶ en encourageant la recherche axée sur les Métis, les femmes autochtones et les Autochtones vivant en milieu urbain et rural ou hors des réserves et les Inuits vivant à l'extérieur des zones de règlement des revendications territoriales, ainsi que la recherche avec ces groupes.

La mise en oeuvre du Plan directeur sera poursuivie en respectant la section « *Renforcer les relations et combler l'écart* » de « Renforcer les relations et aller de l'avant - Réunion des Premiers ministres et des dirigeants autochtones nationaux, 24-25 novembre 2005 ».

VII. CONTEXTE RÉGIONAL

Bien que le Plan directeur pour la santé des Autochtones soit un document d'envergure nationale offrant une orientation à toutes les parties, il est reconnu qu'il faudra travailler considérablement à l'amélioration de la santé des Autochtones et à la mise en oeuvre du Plan directeur aux échelons régional et local.

Le Plan directeur national se fonde sur les rapports régionaux résultant de la participation régionale et locale ainsi que sur les rapports détaillés fournis par les groupes régionaux associés aux organisations autochtones nationales. Ce sont ces rapports clés, ainsi que le Plan directeur, qui indiqueront à chaque région la voie à suivre pour améliorer la santé des Autochtones.

Ces rapports issus de la participation régionale sont en cours d'achèvement et serviront à élaborer des plans d'action dressant le portrait de l'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que des dirigeants et des travailleurs de la santé au service des Premières nations, des Inuits et des Métis, envers la concrétisation de la vision du Plan directeur aux échelons local, régional, provincial et territorial ainsi qu'à l'échelon des districts.

Le Plan directeur est un début. Partout au pays, la participation a permis de constater essentiellement que cette collaboration doit se poursuivre après la présentation du Plan aux premiers ministres et aux dirigeants des organisations autochtones nationales.

L'élaboration du Plan directeur a permis d'élaborer des orientations nationales et régionales ainsi que trois cadres fondés sur les distinctions - pour les Premières nations, les Inuits et les Métis - qui permettront de prendre des mesures en vue de réduire les écarts entre la santé des peuples autochtones et celle de tous les Canadiens. Les régions, les provinces et les territoires du Canada doivent maintenant commencer à travailler en partenariat avec toutes les parties à concrétiser l'orientation établie dans le Plan directeur.

VIII. CONCLUSIONS - UN MOMENT HISTORIQUE

Aujourd'hui, les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux et les dirigeants des organisations autochtones nationales prennent l'engagement de poursuivre leur collaboration à l'égard des objectifs énoncés dans le Plan directeur pour la santé des Autochtones et l'action concertée en vue d'obtenir une amélioration substantielle et mesurable des résultats pour la santé des Autochtones d'ici à 2015. Ce faisant, nous reconnaissons l'énorme contribution des Premières nations, des Inuits et des Métis, qui sont les peuples originels du Canada, à la création de ce magnifique pays. Les peuples autochtones ont le droit de recevoir une qualité de soins de santé qui leur permettra de jouir d'un état de santé comparable à celui des autres Canadiens. C'est là l'objectif que vise le présent Plan directeur.

L'approbation du Plan directeur constitue un moment historique, le point culminant d'une collaboration sans précédent entre les représentants des peuples autochtones, les dix provinces, les trois territoires et le gouvernement fédéral dans le but de formuler des politiques qui promettent de transformer les services de santé et les résultats pour la santé des peuples autochtones partout au Canada.

Nous croyons que l'élimination de l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui de l'ensemble des Canadiens est possible. La concrétisation de la vision ayant inspiré le Plan directeur nécessitera un engagement soutenu de la part de tous les partenaires, une mobilisation des énergies et de la sagesse des Premières nations, des Inuits et des Métis, et une volonté de mettre à l'essai des stratégies pratiques et innovatrices.

Nous sommes déterminés à travailler ensemble au cours des dix prochaines années à traduire par des gestes les paroles et les engagements contenus dans le Plan directeur.

ANNEXE A

GLOSSAIRE DES ACRONYMES

Assemblée des Premières nations	APN
Association des femmes autochtones du Canada	AFAC
Cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones	CPRSA
Congrès des Peuples autochtones	CPA
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)	DGSPNI
Fédéral-provincial-territorial-autochtone	FPTA
Inuit Tapiriit Kanatami	ITK
Organisation autochtone nationale	OAN
Premières nations, Inuits et Métis	PNI
Ralliement national des Métis	RNM
Services de santé non assurés	SSNA
Troubles du spectre de l'alcoolisation foetale	TSAF