

Document d'information

La Commission de vérité et réconciliation du Canada : Recommandations en matière de santé

2016

Historique

La Commission de vérité et réconciliation du Canada a été créée en 2008, dans la foulée de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CRRPI), le plus grand règlement de recours collectifs de l'histoire du Canada. Cette CRRPI, approuvée par les tribunaux en mai 2006, portait sur les multiples recours collectifs intentés contre le gouvernement du Canada, l'Église anglicane, l'Église presbytérienne, l'Église Unie et l'Église catholique romaine par d'anciens élèves à temps plein de pensionnats du Canada qui avaient été en activités de 1884 à 1996.

À son apogée, le système comptait 130 pensionnats disséminés dans toutes les provinces et territoires du Canada à l'exception de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick. On estime que 150 000 enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits ont été enlevés de force de leurs collectivités pour rejoindre les pensionnats. Les recours collectifs représentaient quelque 80 000 survivants de ces pensionnats qui ont fréquenté les pensionnats à temps plein. Il est important de préciser que la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens ne s'appliquait pas aux élèves qui ont fréquenté ces pensionnats comme « élèves externes ». En juin 2015, la Cour fédérale du Canada a toutefois approuvé une motion autorisant deux Premières Nations de la Colombie-Britannique à intenter un recours collectif pour les élèves externes des pensionnats.

Dans le cadre des négociations ayant mené à la CRRPI, le Canada s'est engagé à verser soixante millions de dollars pour la création et le fonctionnement de la Commission de vérité et réconciliation (les paramètres de la CVR sont décrits aux articles 3.03 et 7.01 de la CRRPI). Les négociations ont également donné lieu à la création d'un Fonds de la commémoration de vingt millions de dollars s'appliquant à des projets de commémoration d'envergure nationale et communautaire.

La Commission a reçu le mandat : « de révéler aux Canadiens la vérité complexe sur l'histoire et les séquelles durables des pensionnats dirigés par des Églises ... » et « d'orienter et d'inspirer un processus de témoignage et de guérison, qui devrait aboutir à la réconciliation au sein des familles autochtones et entre les Autochtones et les communautés non autochtones, les Églises, les gouvernements et les Canadiens en général » (page 27).

La Commission définit la réconciliation comme « un processus continu visant à établir et à maintenir des relations respectueuses. Un élément essentiel de ce processus consiste à réparer le lien de confiance en présentant des excuses, en accordant des réparations individuelles et collectives, et en concrétisant des actions qui témoignent de véritables changements sociétaux » (page 19).

Sujet

Le rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a été publié en décembre 2015. Il contient plusieurs recommandations portant spécifiquement sur la santé. Le but du présent document est de présenter l'historique de la Commission de vérité et réconciliation, de fournir des précisions sur les recommandations liées à la santé et de l'information sur les initiatives choisies en réponse aux recommandations de la Commission.

SoinsSantéCAN tient à remercier la D^{re} Alika Lafontaine pour son expertise, son soutien et sa collaboration dans la préparation du présent document d'information. La D^{re} Lafontaine est présidente de l'Association des médecins indigènes du Canada; gestionnaire de projet à l'Alliance en santé des Autochtones; membre du conseil d'administration du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et enseignante clinique adjointe à l'Université de l'Alberta.

Pour de plus amples renseignements:

D^{re} Alika Lafontaine
a.lafontaine@usask.ca

SoinsSantéCAN:

Jennifer Kitts
Directrice, Politique et stratégie
jkitts@healthcarecan.ca

Comme il est écrit dans le rapport de la Commission :

Le colonialisme du Canada dans ses relations avec les peuples autochtones remonte à bien loin. Cette histoire, et les politiques de génocide culturel et d'assimilation qui y sont rattachées, ont laissé de profondes cicatrices dans les vies de nombreux Autochtones, sur les communautés autochtones ainsi que sur la société canadienne dans son ensemble, et ont eu des effets dévastateurs sur les relations entre les Autochtones et les non-Autochtones. Les préjugés se sont accumulés sur une très longue période et les relations se sont détériorées au même rythme, et il faudra du temps pour cicatriser les plaies du passé.

La Commission de vérité et réconciliation a examiné des milliers de documents et entendu des centaines de témoins lors d'audiences nationales tenues à Winnipeg, Inuvik, Halifax, Saskatoon, Montréal, Edmonton et Vancouver. En décembre 2015, elle a publié son rapport final basé sur ses conclusions. Auparavant, elle avait publié en juin 2015 un sommaire comprenant 94 recommandations – qualifiées « d'Appels à l'action » – regroupées sous les thèmes de la protection de l'enfance, l'éducation, la langue et la culture, la santé et la justice.

Les « Appels à l'action » visent à remédier aux séquelles laissées par les pensionnats et à faire avancer le processus de réconciliation canadienne. Le rapport mentionne d'ailleurs que le traitement des séquelles des pensionnats indiens et la réconciliation auront un impact direct sur l'amélioration des résultats en santé des Autochtones.

Les recommandations 18 à 24 et 55 portent spécifiquement sur la santé et sont décrites plus loin dans le présent document. Il est important de souligner que toutes ces recommandations étaient également incluses dans les 440 recommandations du rapport de la Commission royale sur les Autochtones (1996).

Le rapport de la Commission (page 167) souligne certains écarts inquiétants entre les résultats de santé des Canadiens autochtones et ceux des Canadiens non autochtones, par exemple :

- Le taux de mortalité infantile chez les Premières Nations et les Inuits est 1,7 à 4 fois plus élevé que celui rencontré chez la population non autochtone;
- Le taux de diabète est presque 2 fois plus élevé chez les membres des Premières Nations de 45 ans et plus que dans la population non autochtone;

- Le taux de suicide global chez les collectivités des Premières Nations est environ 2 fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne. Ce taux est encore plus élevé chez les Inuits, soit de 6 à 11 fois le taux de la population en général. Les jeunes Autochtones âgés de 10 à 29 ans qui vivent dans une réserve sont de 5 à 6 fois plus susceptibles de se suicider que les jeunes non Autochtones.

Parmi les autres disparités, mentionnons : les taux plus élevés de mortalité maternelle et de morbidité; l'espérance de vie considérablement plus courte; et de graves maladies infectieuses.

Situation actuelle :

Diverses mesures initiales ont été prises pour donner suite aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation. Le gouvernement fédéral a clairement fait part de son intention de prioriser les questions reliées aux peuples autochtones du Canada. Les lettres de mandat des trente ministres (lettres du premier ministre Justin Trudeau à chacun des ministres de son cabinet, en novembre 2015, dans lesquelles il fait part de ses attentes par rapport à l'approche et aux priorités) comprennent toutes le paragraphe suivant : « Aucune relation n'est plus importante pour moi et pour le Canada que la relation avec les peuples autochtones. Il est temps de renouveler la relation de nation à nation avec les peuples autochtones pour qu'elle soit fondée sur la reconnaissance des droits, le respect, la collaboration et le partenariat. » Les lettres de mandat intègrent également plusieurs des recommandations de la Commission de vérité et réconciliation.

À la ministre des Affaires autochtones et du Nord, la D^{re} Carolyn Bennet, le premier ministre Trudeau écrit « Je m'attends à ce que vous repreniez le processus de renouvellement de la relation de nation à nation avec les Autochtones afin de réaliser de réels progrès sur les enjeux les plus importants pour les Premières Nations, la Nation métisse et les communautés inuites, comme le logement, l'emploi, les soins de santé et de santé mentale, la sécurité des communautés et le maintien de l'ordre, l'aide sociale à l'enfance et l'éducation. » Plus particulièrement, il s'attend à ce qu'elle mène « à bien [ses] grandes priorités », y compris qu'elle donne suite « aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation... »

Dix députés autochtones ont été élus au Parlement fédéral du Canada en octobre 2015 et deux d'entre eux ont été nommés ministres : Jody Wilson-Raybould, une avocate et défenseuse des intérêts qui fait partie de la Première Nation Kwakwaka'wakw a été nommée ministre de la Justice et procureure générale du Canada, et Hunter Tootoo, chef inuit, a été nommé ministre des Pêches, des Océans et de la Garde côtière canadienne.

Avant la réunion des ministres de la Santé (Vancouver, janvier 2016), les chefs autochtones ont invité le Canada à mettre fin aux conditions de santé « déplorables » de leurs peuples. Isadore Day, chef régional de l'Assemblée des Premières Nations (APN) pour l'Ontario et responsable du portefeuille de la santé, a déclaré que les Autochtones vivent une crise de santé majeure qui concerne tous les Canadiens. Dans une lettre officielle à la ministre fédérale de la Santé, la D^{re} Jane Philpott, Isadore Day insiste sur la nécessité de la participation des Autochtones à l'élaboration d'un nouvel Accord sur la santé. Lors de la réunion des ministres de la Santé, des dirigeants de l'APN, du Ralliement national des Métis et de l'Inuit Tapiriit Kanatami, ainsi que les ministres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à établir, dans le cadre des pourparlers généraux entourant l'accord sur la santé, un processus officiel intégrant les Premières Nations, les Métis et les Inuits, l'objectif étant de mieux déterminer comment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent s'assurer que leurs systèmes de santé respectifs répondent aux besoins en santé.

La ministre de la Santé Jane Philpott, dans une entrevue donnée en janvier 2016, a déclaré qu'il y a de nombreux indicateurs de santé alarmants pour les Canadiens autochtones (y compris les taux de suicide élevés chez les jeunes Inuits) et que cette question est très préoccupante. Elle dit s'en faire une « priorité absolue, mais [qu'elle ne peut pas] agir seule, car les gouvernements provinciaux et territoriaux sont aussi impliqués dans certains domaines ». Elle a ajouté que « dans certains cas, ces indicateurs de santé se comparent à ceux que l'on trouve dans des pays moins favorisés et que cela n'est pas acceptable ».

En plus des suites données par le gouvernement fédéral au rapport de la Commission, le gouvernement de l'Alberta a fait part de son engagement à renouveler et à améliorer sa relation avec les peuples autochtones et à examiner les incidences particulières de chacune des recommandations sous l'angle de la Commission de

la vérité et réconciliation et celui de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). D'autres provinces, comme la Saskatchewan, ont opté pour une stratégie de mise en œuvre plus limitée.

En ce qui concerne les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation portant sur la santé, on observe un mouvement croissant parmi les organisations non gouvernementales et les organisations autochtones en faveur d'une plus grande attention envers les soins primaires et l'intervention. Actuellement, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux abordent les questions des disparités en matière de santé des Autochtones et les recommandations de la CVR sous l'angle de la santé des populations. Cela laisse penser que le gouvernement fédéral n'investira probablement pas de façon permanente dans les soins primaires et l'intervention, conformément à l'accent qui est mis actuellement sur les programmes d'éducation et de santé publique.

L'Association médicale canadienne a exprimé clairement son point de vue et a reconnu « l'importance de reconnaître et de ne pas oublier les terribles séquelles que le système des pensionnats a eues et, en raison des traumatismes intergénérationnels persistants, continue d'avoir sur la santé de nombreux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. Certains se demanderont si c'est le rôle de l'AMC, et la réponse est oui. » (Déclaration du conseil d'administration de l'AMC, juin 2015).

Les chefs et les organisations autochtones sont de plus en plus actifs politiquement et tirent parti des occasions stratégiques qui se présentent pour soutenir les recommandations de la Commission de la vérité et réconciliation. Ainsi, en 2015, l'Assemblée des Premières Nations a officiellement appelé l'Association médicale canadienne à « adopter et à soutenir les Appels à l'action nos 18 à 24 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada qui traitent en particulier de l'amélioration de la santé des citoyens et communautés autochtones ». Les médecins autochtones du Canada ont également plaidé activement en ce sens et ont présenté plusieurs motions liées à la santé au conseil général de l'Association médicale canadienne.

Ry Moran, le directeur du Centre national pour la vérité et la réconciliation à l'Université du Manitoba, a remarqué qu'un nombre croissant d'organisations, de collèges et d'universités unissent leurs efforts pour faire progresser le travail de vérité et réconciliation à la grandeur du pays. Bien des partenaires de ce Centre mettent l'accent sur

des programmes éducatifs sur la sécurité culturelle et convoquent des réunions portant sur les Appels à l'action.

Quelques groupes intensifient leurs efforts pour donner suite aux Appels à l'action reliés à la santé, notamment : (1) l'Université Manitoba; (2) l'Alliance en santé des Autochtones (voir ci-dessous); (3) l'Université de Victoria; et (4) le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. D'autres groupes tentent de s'établir eux-mêmes dans ce domaine, notamment à l'Université de Toronto.

SoinsSantéCAN a participé à la première réunion de « l'Alliance en santé des Autochtones », un groupe nouvellement créé. La D^{re} Alika Lafontaine a animé cette réunion qui s'est tenue au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en novembre 2015. L'Alliance s'est fixé comme objectif de « Faire en sorte que les intervenants des soins de santé et les Canadiens reconnaissent les différences observées dans la qualité des soins aux patients canadiens et aux patients autochtones, et de mettre un terme à ces différences. » L'Alliance se penchera sur les Appels à l'action de la CVR reliés à la santé et participera à une réunion nationale sur la santé des Autochtones organisée par l'Association médicale canadienne, qui est prévue pour le mois d'août 2016, à Vancouver. La mise en valeur des pratiques exemplaires adoptées pour relever les défis en matière de santé autochtone (tant au Canada qu'ailleurs dans le monde) sera une étape importante pour éliminer activement les différences dans la prestation des soins.

Recommandations ayant trait à la santé :

Comme il a été mentionné précédemment, plusieurs recommandations – ou Appels à l'action – du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation se rapportent directement à la santé. On les trouvera ci-dessous.

Recommandation 18 :

Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités.

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Recentrer le débat sur les iniquités en matière de santé des Autochtones et les différences dans la prestation des soins pour passer d'un système qui « blâme les patients » à un système qui « habilite les patients »;
- Reconnaître la présence des idéologies sous-jacentes du racisme et de la colonisation; Reconnaître que l'apathie et le mépris peuvent être largement répandus lorsqu'il est question de combler les lacunes sur le plan de la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits;
- S'assurer que les messages sur l'éducation, la recherche et la prestation de services sont cohérents avec le message de la Commission à l'effet que les lacunes en matière de santé sont le résultat de choix politiques d'hier et d'aujourd'hui;
- Reconnaître que les mêmes choix politiques qui ont des incidences négatives sur la santé ont également des incidences négatives sur les peuples des Premières Nations, des Métis et des Inuits qui ont de la difficulté à satisfaire aux critères d'admissibilité pour postuler un emploi dans les professions de la santé et le système de santé, en se donnant comme objectif de réexaminer les critères d'admissibilité, les processus d'admission et le soutien aux membres des Premières Nations, aux Métis et aux Inuits;
- Cerner les différences actuelles en matière de soins, y compris la présence ou l'absence de services de soins primaires.

Recommandation 19 :

Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- S’engager à respecter les principes de « PCAP » dans la recherche en santé : propriété, contrôle, accès et possession;
- Faciliter le dialogue, apporter de l’expertise et développer collectivement des systèmes qui produiront des données solides et de grande qualité en santé, qui respectent de manière appropriée les droits de gouvernance des peuples autochtones;
- S’assurer que les mandats de recherche comprennent l’exigence d’un avantage équitable pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits du Canada, tel qu’évalué par les organisations représentatives;
- Plaider en faveur de l’Institut canadien d’information sur la santé (ICIS) pour mieux faciliter la collecte, l’analyse et la diffusion de ces données;
- Appuyer la recommandation du rapport de 2015 du Groupe consultatif sur l’innovation des soins de santé (présidé par le Dr David Naylor) à l’effet de créer un Conseil sur la qualité des services de santé des Premières Nations qui dirigerait ces travaux.

Recommandation 20 :

Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l’extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d’y répondre.

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Procéder à un examen immédiat du programme de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada en portant un accent accru sur les services de soins primaires plutôt que sur les soins préventifs et les soins de santé publique;
- Instaurer le principe de Jordan dans les services de santé (le principe de Jordan est un principe qui place les intérêts d’un patient en priorité et qui invite le gouvernement – fédéral ou provincial – de premier contact à payer pour un service à un enfant des Premières Nations qui vit généralement dans une réserve. Les gouvernements doivent alors déterminer ultérieurement qui doit payer les coûts. Le but est d’empêcher que les enfants des Premières Nations n’aient pas un accès rapide

et égal aux avantages ou aux protections des autres Canadiens du seul fait de leur statut de Première Nation);

- Nouer un dialogue avec tous les ordres de gouvernement pour assurer une transition sans heurts entre les soins de santé centrés sur le patient et la famille qui sont subventionnés par des fonds fédéraux et ceux qui le sont par des fonds provinciaux.

Recommandation 21 :

Nous demandons au gouvernement fédéral de fournir un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

Et,

Recommandation 22 :

Nous demandons aux intervenants qui sont à même d’apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d’utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Plaider en faveur d’un soutien parallèle aux approches médicales traditionnelles des Autochtones à la guérison;
- Collaborer avec des guérisseurs traditionnels pour développer des façons respectueuses d’enseigner aux apprenants et aux fournisseurs de soins de santé en exercice comment travailler avec des guérisseurs traditionnels ou des personnes qui utilisent des méthodes de guérison traditionnelles – cela peut comprendre l’agrément;
- Créer des partenariats entre des collectivités des Premières Nations et des organisations de la santé pour s’assurer d’inclure la guérison traditionnelle dans les modèles de soins primaires d’une façon respectueuse, attentive et orientée par les collectivités des Premières Nations et les guérisseurs traditionnels.

Recommandation 23 :

Nous demandons à tous les ordres de gouvernement :

- i. de voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé;*
- ii. de veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones;*
- iii. d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.*

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Déterminer des cibles particulières et des échéanciers pour l'admission des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans tous les collèges afin qu'ils puissent y obtenir des diplômes de professionnels de la santé;
- Évaluer, développer et affecter les ressources nécessaires aux activités reliées aux pipelines pour assurer la représentativité de la main-d'œuvre;
- Explorer les possibilités de partenariat pour améliorer la rétention des professionnels de la santé autochtones dans la santé des Autochtones, peu importe le lieu où ils exercent leur profession;
- Recommander que tous les professionnels des soins de santé qui ont des contacts avec des apprenants reçoivent une formation en sécurité culturelle et qu'ils aient accès à une diversité de méthodes et d'opportunités;
- Développer davantage des processus de remédiation pour les enseignants en classe et en clinique et s'assurer que ces processus sont sécuritaires pour les apprenants qui font l'expérience ou qui sont témoins de soins ou d'enseignements non sécuritaires sur le plan culturel.

Recommandation 24 :

Nous demandons aux écoles de médecine et aux écoles de sciences infirmières du Canada d'exiger que tous leurs étudiants suivent un cours portant sur les questions liées à la santé qui touchent les Autochtones, y compris en ce qui a trait à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux traités et aux droits des Autochtones de même qu'aux enseignements et aux pratiques autochtones. À cet égard, il faudra plus particulièrement, offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme.

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Inclure l'histoire et les séquelles des pensionnats, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et les traités et les droits des Autochtones comme connaissance de base pour tous les professionnels, les administrateurs et les travailleurs de la santé;
- Exiger d'avoir suivi un cours obligatoire sur les peuples autochtones comme condition d'emploi dans le système de santé;
- Créer des stratégies de soutien au personnel enseignant, aux employés et aux bénévoles qui dirigent les séances d'enseignement et qui continuent d'être exposés à la violence et aux réactions négatives des apprenants et parfois des collègues de la faculté;
- Plaider en faveur d'exigences réglementaires et d'octroi des permis qui prévoient l'acquisition de compétences particulières en matière de santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits, tel que décrit dans cet Appel à l'action.

Recommandation 55 :

Nous demandons à tous les ordres de gouvernement de fournir des comptes rendus annuels ou toutes données récentes que demande le conseil national de réconciliation afin de permettre à celui-ci de présenter des rapports sur les progrès réalisés en vue de la réconciliation. L'information ainsi communiquée comprendrait, sans toutefois s'y limiter :

....

- iv. les progrès réalisés pour combler les écarts entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones en ce qui a trait à divers indicateurs de la santé dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.*

Mesures pouvant être prises par rapport à cette recommandation :

- Établir des plans de réconciliation dans le cadre des plans stratégiques élargis des organisations de soins de santé et les établissements universitaires;
- Plaider en faveur d'une stratégie nationale sur la santé des Autochtones qui comprend cet objectif de fournir des comptes rendus;

- Appuyer la recommandation du rapport de 2015 du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé (présidé par le Dr David Naylor) à l'effet de créer un Conseil sur la qualité des services de santé des Premières Nations qui dirigerait ces travaux.

Prochaines étapes :

SoinsSantéCAN examine actuellement comment elle pourrait promouvoir les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation liées à la santé, et travaille à cette fin avec ses membres et des intervenants clés (organisations autochtones et organisations de la santé). Comme il a été mentionné précédemment, SoinsSantéCAN fait partie de l'Alliance en santé des Autochtones, une alliance récemment formée qui se penchera sur les Appels à l'action de la CVR liés à la santé.

Par ailleurs, SoinsSantéCAN offre un programme de formation – Compétence culturelle et sécurité culturelle dans les services de santé – qui a été créé en partenariat avec l'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada. Ce cours est conçu pour offrir une formation aux professionnels des services de santé qui travaillent dans des milieux autochtones et auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il a pour objectif d'aider les professionnels de la santé à ajouter une composante de compétence culturelle à leurs compétences de base. SoinsSantéCAN aura peut-être l'occasion d'adapter ce cours et de s'appuyer sur celui-ci pour donner suite à certaines recommandations du rapport de la Commission de vérité et réconciliation.



17, rue York, bureau 100, 3^e étage
Ottawa (Ontario) K1N 5S7
(613) 241-8005
www.soinssantecan.ca