

*Partager les Connaissances ·
Faire une Différence*



MISE À JOUR SUR
LES ACTIVITÉS DU CCNSA
2010

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

ለፍርድቤይዘር ወደፊት፣ ለፍርድቤይዘር ለፍርድቤይዘር
ፈገግ፣ ፍርድቤይዘር ፍርድቤይዘር ፍርድቤይዘር
ለፍርድቤይዘር ወደፊት፣ ለፍርድቤይዘር ለፍርድቤይዘር
ፈገግ፣ ፍርድቤይዘር ፍርድቤይዘር ፍርድቤይዘር

De concert avec nos communautés, nos conseillers et nos nombreux partenaires et collaborateurs, nous faisons avancer les choses pour ce qui est de soutenir le partage des connaissances et de faire une différence afin d'optimiser la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada.



TABLE DES MATIÈRES

Bienvenue au CCNSA	5
Notre vision de la situation	9
Jeter des ponts : Notre méthode de travail	13
Mise en contexte : Activités et collaborations du CCNSA	17
Les progrès en matière de santé des enfants et des jeunes Autochtones	23
Forger des liens : les actions du CCNSA sur les déterminants sociaux de la santé	29
Priorités émergentes	33
Voir plus loin	37

© 2010 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone appuie le renouvellement du réseau de santé publique du Canada, afin qu'il soit inclusif et respectueux des diverses populations de Premières nations, Inuits et Métis. Hébergé par l'Université du Nord de la Colombie-Britannique à Prince George (Colombie-Britannique), le CCNSA est financé par l'Agence de la santé publique du Canada. La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Il est possible de télécharger la présente publication à l'adresse suivante : www.CCNSA.ca

« ልዩ ጥሪ ወደ ሰላም
 ለሚመጣላቸው ሰላማዊ ጥሪዎች፣ ለሀገር
 ስላለው ጥረትና ጥረት ለሚደረግበት ሰላም
 ለሚደረግበት ሰላም ለሚደረግበት ሰላም
 ለሚደረግበት ሰላም... »

« Nous devons trouver des solutions nous-mêmes en nous basant sur les grandes connaissances que nous possédons. Je suis vraiment optimiste; nous sommes dans une période de changement et de transformation. »

Grand Chef Ed John, (Akile Ch'òb), deuxième Forum national sur les déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones, février 2009.



BIENVENUE AU CCNSA



Voici la mise à jour de 2010 sur les activités du Centre national de collaboration de la santé autochtone. Au moment même où nous amorçons notre cinquième année, nous avons fait de grands pas vers un système de santé canadien renouvelé qui inclut et respecte les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Notre programme continue à s'inspirer de stratégies susceptibles de réduire les inégalités en santé dont sont victimes les populations autochtones¹ au Canada. Ces stratégies mettent l'accent sur la santé des enfants et des jeunes ainsi que sur les déterminants de la santé traitant des causes pathologiques sous-jacentes. Notre programme de priorités émergentes explore actuellement l'hygiène du milieu comme domaine de préoccupation primordial pour les communautés des Premières nations, inuites et métisses.

À titre de femme indigène de descendance crie, chercheuse-boursière en développement de la petite enfance et leader académique du CCNSA, j'ai la chance de superviser les démarches de notre Centre à une époque de bouleversement du paysage de la santé au Canada et dans le reste du monde. Les enjeux uniques et complexes de la santé indigène sont reconnus dans d'importants rapports locaux, nationaux et internationaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, du sous-comité du Sénat sur la santé de la population et de l'administrateur en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique, entre autres.² Ces intervenants soulignent de manière constante les avantages d'une approche de la santé basée sur les déterminants sociaux et le parcours de vie.

¹Dans ce rapport, le substantif « Autochtone » désigne l'ensemble des peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis, tandis que l'adjectif « indigène » renvoie aux populations indigènes du monde entier.

Partager les connaissances • Faire une différence

Les inégalités dont font l'objet les peuples des Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada en matière de santé sont connues, anciennes et bien enracinées. Créé par le gouvernement canadien et financé par l'Agence de la santé publique du Canada, notre centre s'efforce de combler cet écart en renforçant les liens entre les faits, les connaissances, la pratique et les politiques pour favoriser la réalisation des objectifs en matière de santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'ensemble du Canada.

Le CCNSA envisage un système de santé publique qui inclut et qui respecte les Premières nations, les Inuits et les Métis, répond à leurs besoins et à leurs aspirations en matière de santé, tient compte de leurs opinions dans son orientation et sa conception et tire profit de leur savoir. Hébergé par l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, le CCNSA cherche à améliorer le système de santé publique en recourant à une méthode coordonnée, holistique et globale pour inclure les peuples autochtones.

Notre centre réalise son mandat en favorisant la synthèse, l'application et le partage des connaissances ainsi qu'en consolidant les liens entre les communautés, les professionnels de première ligne, les chercheurs, les professionnels de la santé, une grande diversité de secteurs et les décideurs. L'un des principaux objectifs du CCNSA consiste à promouvoir le travail axé sur la culture et sur la communauté, et qui donne des résultats tangibles et efficaces pour les particuliers comme pour les communautés.

Le CCNSA soutient les démarches débouchant sur des interventions et des programmes significatifs, utiles et efficaces, tout en favorisant les changements de structure indispensables à l'optimisation de la santé et du bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Les progrès en matière de santé des enfants et des jeunes Autochtones

Cette année, nombre de nos projets de collaboration en santé des enfants et des jeunes commencent à porter fruit. Lors du travail de coordination en vue du tout premier supplément canadien au rapport de l'UNICEF, intitulé *La situation des enfants dans le monde 2009 : La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception*, le CCNSA a fait état des problèmes de santé en jeu, mais également des solutions et des actions visant à favoriser les changements qui commencent avec nos enfants. En outre : ce rapport a été diffusé à plus de 3000 éducateurs, 200 organisations de la société civile, tous les parlementaires et plus de 130 médias régionaux, nationaux et internationaux. Grâce à notre partenariat unique avec UNICEF Canada, notre Centre a pu attirer l'attention de la communauté nationale et internationale sur l'état de la santé des enfants autochtones au Canada. Cette situation s'avère particulièrement critique lorsque, pour tous les indicateurs de bien-être, les résultats des enfants autochtones sont bien inférieurs à ceux de l'ensemble des enfants canadiens.

C'est ainsi qu'en 2009-2010, l'évènement *Messages du cœur : une vitrine sur l'art d'élever un enfant autochtone* a réuni pour la première fois des travailleurs communautaires de première ligne de tout le Canada afin d'échanger des vues sur le meilleur moyen de soutenir une nouvelle génération de parents à l'ère des écoles postprésidentielles. Il en est sorti un documentaire sur DVD ayant reçu

un bon accueil et relayant la voix des aînés, des parents et des conférenciers. Ce travail continue à inspirer et à orienter les organisations, les institutions et les parties concernées qui l'intègrent à leur travail.

Le CCNSA revendique le droit universel des enfants à la santé optimale, pilier de l'amélioration des résultats de santé dans tout le parcours de vie de l'individu. Ensemble, nos projets divers portent la promesse d'une approche de grande portée, polyvalente et interconnectée visant à favoriser la santé et le bien-être des enfants autochtones du Canada.

La santé à travers les différences

Le CCNSA continue à tirer profit de son travail pour favoriser une approche intersectorielle et holistique à la santé. Au Canada, confrontés à la pandémie de H1N1 de 2009-2010, nous avons constaté à quel point le virus de la grippe était aggravé, dans de nombreuses communautés des Premières nations, par des problèmes comme la pauvreté, le surpeuplement et le manque d'accès ou de contrôle des services de santé.³ Parallèlement, des maladies comme la tuberculose reviennent en force, particulièrement dans les communautés inuites et chez les Premières nations du Manitoba, ce qui démontre clairement le lien avec le surpeuplement des logements et d'autres problèmes sociaux.⁴ Ces causes fondamentales de la mauvaise santé sont connues sous le nom de « déterminants sociaux. »

Au cours des trois dernières années, notre Centre a réalisé des progrès à l'échelon international en intégrant l'opinion autochtone au travail de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé et au Canada en appelant une grande variété d'organisations de l'ensemble du pays à définir la manière dont les différents

secteurs (allant du développement économique au logement en passant par les sports et les loisirs) à s'impliquer dans la santé et le bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada.

L'année passée, notre deuxième forum national, tenu au milieu des poteaux sculptés et des totems de la maison longue Sty-Wet-Tan de Vancouver, C.-B., s'est concentré sur les mesures pouvant accélérer les changements induits par cette approche critique intersectorielle de la santé publique. Deux documentaires diffusés au Canada et à l'étranger reprennent ces discussions et favorisent le renforcement du mouvement de soutien. Notre travail se poursuit alors que nous nous efforçons d'imposer une vision plus holistique de la santé dans un système de santé publique renouvelé.

Préparer le terrain : le rôle de la collaboration

La collaboration est au cœur de notre mission de partage du savoir. Depuis notre création en 2005, nous avons établi (et nous continuons de le faire) des relations dans tout le pays, en appuyant notre travail sur les préoccupations des diverses communautés et en nous attachant aux points forts qui caractérisent une grande diversité de domaines autochtones et non autochtones. En conséquence, le rôle positif du CCNSA s'impose de plus en plus dans le paysage de la santé publique au Canada.⁵ À l'heure actuelle, il n'existe que peu de « mécanismes de collaboration horizontale » pour le partage de leçons et de savoir entre les compétences et au-delà des zones bien définies dans

lesquelles les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, les organismes de recherche ainsi que les professionnels et les organisations de la santé tendent à fonctionner.⁶

Ces difficultés tendent à souligner l'importance du travail accompli par le CCNSA pour réunir divers secteurs à l'occasion d'activités tenant compte des points de vue autochtones dans des initiatives grand public, pour traiter des déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones, ou encore pour favoriser de nouveaux liens créatifs. Notre rôle consiste en quelque sorte à préparer le terrain, c'est-à-dire nettoyer la maison, préparer le repas et accueillir les participants. En invitant à la collaboration, nous favorisons l'échange, nous tirons profit des points forts, nous nous faisons mieux entendre et nous coordonnons les changements.

Nous vous engageons à prendre connaissance de ce rapport pour découvrir nos programmes, nos principes directeurs et le travail accompli jusqu'à présent, ainsi que la description des projets, des activités et des ressources que nous avons créés au cours de l'année passée. Le Centre national de collaboration de la santé autochtone est heureux de participer à un processus qui intègre des approches holistiques et communautaires prenant appui sur des points forts pour favoriser la santé et le bien-être. De concert avec nos communautés, nos conseillers et nos nombreux partenaires et collaborateurs, nous faisons avancer les choses dans le cadre du partage du savoir et du cheminement vers une meilleure santé des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada.



– Margo Greenwood,
chargée des affaires universitaires du
CCNSA



« Nous devons être déterminés à travailler en partenariat pour que nos canoës voguent dans la même direction de sorte qu'à la fin de la journée, nous obtenions de meilleurs résultats. »

– Peter Dinsdale, directeur exécutif de l'Association nationale des centres d'amitié, deuxième Forum national du CCNSA de 2009 sur les déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones, février 2009.



NOTRE VISION DE LA SITUATION



En ce qui concerne sa mission de partage du savoir, le Centre national de collaboration de la santé autochtone est guidé par un ensemble de principes qui définit tous les aspects de son engagement à répondre aux besoins en santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. Ces principes sont formulés en collaboration avec des dirigeants, des organisations et des communautés autochtones, ainsi qu'avec le Comité consultatif national du CCNSA composé d'experts renommés des Premières nations, inuits et métis de diverses disciplines. Nos approches holistiques de la santé, axées sur la communauté et prenant appui sur nos forces, sont essentielles pour maintenir la crédibilité du Centre auprès de la communauté autochtone, du système de santé public, des établissements d'éducation et des partenaires gouvernementaux.

Notre vision, notre mission et nos principes directeurs

Le CCNSA ne cesse d'étendre sa vision, sa mission et ses objectifs. Récemment, nous avons modifié notre vision pour y intégrer une meilleure reconnaissance des obstacles structurels fondamentaux à surmonter pour traiter des disparités dans la santé des Autochtones. Ces obstacles concernent la coordination et la concentration des démarches de création de politique, la promotion de l'autodétermination comme élément incontournable de l'élimination des causes fondamentales de l'écart en matière de santé et de l'amélioration de l'accès et du contrôle des services de santé.

Vision

L'optimisation de la santé et du bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis passe par l'adoption d'un cadre de travail sur la santé des populations prévoyant une structure et des politiques, ainsi que par

des systèmes de santé publique inclusifs et respectueux des Premières nations, des Inuits et des Métis. Ces éléments favoriseront l'autodétermination par la santé et le bien-être et seront renforcés par les cultures et le savoir des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Mission

Le CCNSA réalisera sa vision grâce à la synthèse, à l'application et au partage du savoir ainsi qu'à la création et à la promotion de liens entre les communautés des Premières nations, inuites et métisses d'une part, et les intervenants, la population, la communauté de la santé publique et les chercheurs d'autre part.

Principes directeurs

- Respect de la diversité et des intérêts propres aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis
- Soutien à l'inclusion et à la participation des Premières nations, des Inuits et des Métis au système de santé publique
- Intégration du savoir et des approches holistiques indigènes
- Promotion de la collaboration et de l'acquisition de capacités

Approches du CCNSA en matière de santé des Autochtones

Le savoir indigène

Tout le travail du CCNSA est sous-tendu par le respect du savoir indigène. Lors de chaque activité, nous cherchons à jeter des ponts entre les méthodes occidentales de recherche et d'établissement des faits en santé publique et les principes indigènes de l'être et du savoir. Bien que son mandat consiste à lier les faits à la pratique grâce à l'application du savoir, le Centre national de collaboration de la santé autochtone s'efforce de conceptualiser les notions de « savoir », de « faits » (ou données probantes) et de « recherche » d'un point de vue indigène.

Jusqu'à maintenant, le CCNSA a organisé des rencontres, comme les « cercles

d'échange », qui établissent des « zones éthiques » permettant aux participants d'explorer en toute sécurité les processus d'échange entre les cultures. Au cours de la prochaine année, le CCNSA réunira un groupe international de détenteurs de savoir indigène qui structurera les méthodes d'application, de diffusion et de partage du savoir dans les communautés des Premières nations, inuites et métisses. Avec les conseils de notre groupe d'experts, nous intégrerons les visions indigènes du monde aux méthodes holistiques pour alimenter notre travail sur les déterminants sociaux de la santé. Dans cet objectif, nous procédons actuellement à une revue des études en santé qui se sont penchées sur des cadres de recherche autochtones, y compris sur la validité de méthodes de recherche autochtones et non autochtones sur la santé des Autochtones.

La diversité

Bien que le CCNSA concentre son travail sur la santé d'une population, dans les faits, les peuples autochtones ont des cultures, des histoires et des géographies diverses. Le Canada compte plus de 50 groupes culturels différents ayant chacun leur propre langue et leur propre territoire traditionnel. À l'échelon politique, les peuples autochtones se représentent eux-mêmes en fonction de leur appartenance à l'un des trois grands groupes : Premières nations, Inuits ou Métis. Ils sont mentionnés à l'article 35 de la constitution canadienne, qui reconnaît et réaffirme les droits des Autochtones et les droits issus des traités. À l'heure actuelle, 60 % des Autochtones du recensement national de 2006 sont des Premières nations, 33 % sont métis, 4 % sont inuits et les autres ont déclaré faire partie de plus d'un groupe autochtone. La population autochtone est jeune et de plus en plus nombreuse : elle a augmenté de 45 % entre 1996 et 2006.⁷

Les trois groupes ont subi les étapes de la colonisation qui ont compromis les cultures, les langues, les droits territoriaux et l'autodétermination indigènes.⁸ Chacun

d'entre eux bénéficie de droits différents en vertu de la constitution canadienne de 1982, et chacun vit à sa manière les problèmes relevant de la qualité de vie et de l'accès aux services de santé. Pour une intervention efficace en santé, il faut que les expériences et les points de vue de ces populations soient pris en compte.⁹ Le CCNSA continue à lutter pour l'inclusion et le respect de la diversité dans tous les aspects de son travail.

Il n'en reste pas moins que, jusqu'à tout récemment, la diversité des peuples autochtones du Canada n'était pas toujours reflétée dans la recherche, la collecte de données ou les programmes de santé.¹⁰ Cette situation constitue un obstacle important à la santé publique des Autochtones et à la mission du rôle du CCNSA consistant à relier les faits, les politiques et la pratique. Les méthodologies de recherche et les techniques d'enquête se sont révélées incohérentes et ont abouti à des données fragmentées et des informations incomplètes, tandis que les statistiques démographiques continuent à être compromises par le manque d'exactitude et de rigueur dans l'identification des Autochtones. Les lacunes en matière de données persistent pour diverses populations, comme les Premières nations, les Inuits et les Métis hors réserve.

Ces questions sont décrites dans les travaux du CCNSA. L'année passée, nous avons publié la fiche d'information intitulée *Strength Through Numbers* qui justifie le besoin de « données désagrégées ». Parallèlement, notre rapport conjoint avec UNICEF Canada sur la santé des enfants autochtones canadiens (2009) évoque le problème de l'attention du grand public et appelle à agir pour combler l'écart en matière de données.

La santé holistique

Le CCNSA favorise une approche holistique de la santé publique qui tienne

compte d'un vaste éventail de facteurs allant de la culture au spirituel en passant par l'économie et l'histoire. Les recherches sur la santé indigène sont largement axées sur les maladies et les traitements. À l'opposé, les peuples indigènes ont une définition du bien-être qui va bien au-delà de la santé physique ou de l'absence de maladie. L'équilibre de vie « va bien plus loin que le domaine individuel comme la bonne santé, et la guérison implique aussi de vivre en harmonie avec les autres, avec la communauté, et avec le monde des esprits ».¹¹

Pour le CCNSA, la santé indigène apparaît comme les fils interreliés d'une toile d'araignée dans laquelle des problèmes comme la pauvreté, les séquelles de la colonisation, l'emplacement géographique, le rapport à la terre, le sexe, la sécurité alimentaire, l'éducation et les autres facteurs croisent le parcours des individus, des familles, des communautés, des nations et des peuples. Cette approche plus holistique de la santé tire ses racines du savoir et de la manière d'être indigènes, et constitue une étape importante au-delà du concept de la santé défini en opposition à la maladie provoquée par une cause et un effet biomédical ou découlant d'un mode de vie.

La voix de la communauté

L'un des principaux objectifs du CCNSA consiste à promouvoir les documents, les informations, les projets et les activités culturellement adaptés qui donnent des résultats tangibles et significatifs pour les particuliers comme pour les communautés. Le CCNSA a répondu à d'importantes préoccupations des communautés autochtones, par exemple, en faisant la synthèse d'informations sur la prévalence et les répercussions de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Le manque de connaissances à ce sujet a motivé l'exploration précoce par le CCNSA des enjeux de ce problème pour les enfants et les jeunes. À mesure

que nous interagissons avec chercheurs, praticiens de première ligne, étudiants et nombre d'autres intervenants, nous favorisons une meilleure prise de conscience de l'importance capitale de la voix de la communauté et du contrôle de la recherche, des initiatives, des programmes et de la planification à l'égard de la santé.

Bien que les recherches sur la communauté restent rares, il est indispensable de les orienter vers les lacunes propres aux peuples autochtones.¹² Toutefois, et après trois ans d'effort, les lignes directrices en faveur d'un changement dans les recherches sur la santé des Autochtones du Canada sont désormais accessibles. Elles renforcent le rôle de partenaire des communautés au côté des chercheurs, des gouvernements et des autres commanditaires. Rédigées par le bureau d'éthique des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en collaboration avec son Institut de la santé des Autochtones, les *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones* aident les institutions à mener des recherches éthiques qui tiennent compte des peuples ainsi que des valeurs et traditions autochtones.

Le financement de capacités et d'infrastructures communautaires aidera à étendre les programmes et les initiatives efficaces à d'autres communautés en les y adaptant. Comme le disait en 2009 le sénateur Wilbert Keon lors d'un événement organisé par le CCNSA pour présenter le rôle local d'adaptation, de développement et de réalisation de programmes sur l'art d'être parent répondant aux besoins de la communauté : « Nous connaissons l'existence de disparités criantes en matière de santé entre certaines communautés autochtones, ainsi qu'entre certaines communautés autochtones et la majorité des Canadiens. Mais les solutions ne seront trouvées que si des interventions sont réalisées à l'échelon local, et non pas imposées d'en haut ».

La résilience

La résilience est la force dont font preuve les peuples face à l'adversité et à la pression.¹³ Bien que les peuples autochtones aient dû modifier leur mode de vie dans presque tous les domaines, nombreux sont ceux qui ont tiré des forces de leurs connexions spirituelles, de leur continuité culturelle et historique et de leurs liens avec leur famille, leur communauté et le territoire.¹⁴

Les communautés des Premières nations, inuites et métisses font des progrès en matière d'éducation, d'emploi, de développement économique, de revitalisation de la langue, d'autogestion, entre autres. Pourtant, le préjugé épidémiologique en matière de santé de la population et de santé publique est axé sur la maladie, le handicap, le dysfonctionnement et, prématurément, la mort. Dr Jeff Reading, de l'Institut de la santé des Autochtones de l'Université de Victoria, soutient que cette situation tend à construire une image négative de la condition d'Autochtone au Canada, tout en passant sous silence les points forts des peuples et des communautés.¹⁵

Le CCNSA favorise une approche de ses programmes et de ses activités qui s'appuie sur les points forts. Notre événement national de 2009, intitulé *Messages du cœur : une vitrine sur l'art d'élever un enfant autochtone*, était un moment phare centré sur un groupe d'ainés discutant de l'importance de la culture et des valeurs traditionnelles et sur un groupe de jeunes parents expliquant les enjeux actuels de l'éducation des enfants. En évoquant leur lutte contre la toxicomanie ou l'expérience de leurs parents dans des pensionnats, ces parents ont clairement fait savoir qu'il est possible de tirer profit de leur héritage. En adoptant une approche de la santé guidée par le respect et qui s'appuie sur les points forts plutôt que sur les pathologies et les déficits, il est possible de créer des capacités et de tirer profit des acquis.

« ወደፍጥነት ስር ልሮፍዎታለሁ ርዕሳዊ
ለሮፍፍረር ስለሆነበት፣ ወደፍጥነት
ልዩነት ስለሆነበት፣ ስለሆነበት ስለሆነበት
ጋራ ስለሆነበት ስለሆነበት ስለሆነበት ስለሆነበት
ልዩነት ስለሆነበት. »

« Les philosophies indigènes découlent d'une vision du monde faite d'interrelations entre le spirituel, le naturel et le soi, formant ainsi le fondement où prennent racine les façons indigènes de savoir et d'être. »

– Willie Ermine, éthicien et chercheur (tel que cité dans M. Greenwood, 2005)



JETER DES PONTS : NOTRE MÉTHODE DE TRAVAIL



Le CCNSA est l'un des six centres de collaboration nationale créés par le gouvernement canadien en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre du renouvellement du système de santé publique.

Les centres de collaboration nationale sont hébergés par diverses institutions dans plusieurs régions de l'ensemble du pays. Ensemble, elles contribuent à améliorer les réponses aux préoccupations en matière de santé publique, de blessures, de maladies chroniques, de maladies infectieuses et de disparités en santé. Chaque centre s'attache à un aspect de la santé publique :

- Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu, situé dans le *Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique* de Vancouver, aborde les risques sanitaires associés à l'environnement physique et recense les interventions factuelles visant à les réduire. L'une des initiatives de pointe vise la sécurité des petits réseaux d'approvisionnement en eau potable au Canada.
- Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses, de l'*International Centre for Infectious Diseases* de Winnipeg, au Manitoba, se penche sur les populations marginales et sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en vue d'améliorer les programmes de prévention du VIH et des ITSS dans tout le Canada.
- Le Centre national de collaboration, Politiques publiques et santé, de l'*Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)* à Montréal, fait la promotion des stratégies éclairées en matière de politiques et de conséquences sanitaires et s'occupe plus particulièrement des méthodes et des procédés d'évaluation de ces conséquences.
- Le Centre national de collaboration des méthodes et outils, de l'*Université McMaster* à Hamilton, en Ontario, fournit le leadership et le savoir-faire nécessaires pour faire connaître les méthodes efficaces en santé publique et crée des méthodes interactives visant à améliorer les pratiques et les politiques factuelles en matière de santé publique.

- Le Centre national de collaboration des déterminants de la santé, de l'Université St. Francis Xavier d'Antigonish, en Nouvelle-Écosse, traite du rôle des facteurs non médicaux comme le revenu, le statut social et l'éducation, et plus particulièrement du développement des jeunes enfants comme déterminant de la santé.
- Le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, Prince George, C.-B., se concentre sur la santé de la population pour étudier les inégalités dont font l'objet les peuples des Premières nations, inuits et métis du Canada.

Ensemble, les Centres contribuent à renforcer le système de santé canadien en créant et en favorisant des liens entre les chercheurs, les praticiens, les décisionnaires, les organisations et les communautés en vue d'améliorer les pratiques à tous les échelons du système de santé, dans l'ensemble du Canada. Le programme des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) est axé sur le partage du savoir, la synthèse des connaissances actuelles, leur application lors de la création de méthodes efficaces et utiles et leur échange avec ceux qui en ont besoin. Le mandat de ces centres consiste à :

- cerner et aider à s'occuper des priorités en matière de santé publique
- renforcer la diffusion du savoir existant et des nouvelles connaissances;
- identifier les lacunes dans les connaissances et les recherches appliquées concernées;
- créer des produits et des méthodes d'acquisition des connaissances basés sur les faits et accessibles aux praticiens de la santé publique, aux décisionnaires et aux autres intervenants du secteur.

Les Centres œuvrent à distance de l'Agence de la santé publique du Canada et sont financés par des accords de contribution

passés dans le cadre du parrainage d'un organisme d'accueil. Ils sont orientés par un conseil consultatif national de spécialistes en santé qui révisent et évaluent régulièrement leurs priorités.

Le comité consultatif du CCNSA

Le CCNSA est guidé et conseillé dans toutes les facettes de son travail par des membres du comité consultatif de notre CCNSA qui représentent diverses communautés autochtones et contribuent à établir des liens avec des organisations autochtones de l'ensemble du pays. En 2010, le comité était constitué de professionnels de la santé publique, de chercheurs, de représentants d'organisations nationales et de spécialistes en mesure de le faire bénéficier de leur expérience communautaire et organisationnelle.

Voici notre comité :

- Charlotte Loppie Reading
Faculté du développement humain et social, Université de Victoria
- Evan Adams
Administrateur en chef de la santé publique, ministère de la Santé de Colombie-Britannique
- Thomas Dignan
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
- Ceal Tournier
Conseil tribal de Saskatoon
- Gail Turner
Ministère de la Santé et du Développement social, Nunatsiavut
- John O'Neil
Faculté des Sciences de la santé, Université Simon Fraser
- Michael Bird
Consultant en santé publique, États-Unis
- Kim Barker
Assemblée des Premières nations
- Isaac Sobol
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Nunavut

- Kimberley Bulger
Santé Canada, Ressources humaines en santé
- Selma Ford
Inuit Tapiriit Kanatami, Santé et environnement
- Warner Adam
Carrier Sekani Family Services, Prince George, C.-B.
- Don Fiddler
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Thème du programme

En réponse aux besoins des communautés et éclairé par ses activités de recherche, le CCNSA a dégagé les principales priorités suivantes pour le partage du savoir :

- **La santé des enfants et des jeunes**
Ce thème du CCNSA est confirmé par un nombre croissant de données probantes et de faits en faveur d'une approche axée sur le cheminement de la vie afin de définir des interventions tangibles et efficaces visant la santé et le bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- **Les déterminants sociaux de la santé**
Le CCNSA s'attache à comprendre la manière dont les secteurs de la santé et au-delà peuvent adopter une approche intégrée pour améliorer les résultats de santé publique des Autochtones.
- **Les priorités émergentes**
Notre travail sur les enjeux de l'hygiène du milieu et sur les stratégies de collaboration pour les maladies infectieuses et transmissibles est l'une de nos réponses aux besoins de pertinence émergents dans les communautés des Premières nations, inuites et métisses.

Dans chaque domaine, nos buts et nos objectifs sont les suivants :

- favoriser l'utilisation de données probantes fiables et de qualité par les organismes de prestation de services,

les décideurs, les communautés et les centres de recherche dans leurs démarches pour modifier de manière tangible le système de santé publique au nom des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada

- renforcer la connaissance et la compréhension de la santé publique en créant de la documentation et des projets qui tiennent compte des différences culturelles
- établir et renforcer des partenariats pour accroître la participation aux initiatives de santé publique qui concernent les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Le contrôle de la qualité

Le CCNSA veille à ce que ses rapports, ses fiches d'information et la documentation de partage du savoir respectent des normes élevées d'acceptation à titre de sources de connaissances viables en matière de santé publique autochtone. Nous visons aussi à répondre aux besoins de publics multiples, notamment des chercheurs, des praticiens, des décideurs et des communautés et organisations des Premières nations, inuites et métisses.

Le contrôle de la qualité auquel est soumise la documentation du CCNSA prévoit un processus rigoureux d'examen à double insu par des pairs, examen basé sur l'expertise universitaire comme sur celle de la communauté. Nous collaborons avec un vaste éventail de spécialistes, notamment ceux qui sont connus dans leur domaine pour leur type d'expertise (gouvernement, milieu universitaire, organisation non gouvernementale et autres) et pour leur expérience en matière de recherche en santé autochtone. Nos consignes de révision par des pairs prévoient des règles d'éthique pour la recherche et se basent sur des processus visant à ce que nos documents tiennent compte de la culture et de la diversité autochtones.

La terre, le peuple, le lieu, la voix – Notre identité visuelle et orale

Les peuples, les cultures et les histoires autochtones sont étroitement liés à la terre et au milieu naturel. Dans le cadre de sa mission de partage du savoir, le CCNSA a fortement mis l'accent sur le lieu en ayant recours à des images avec les peuples des Premières nations, inuits et métis dans une variété de paysages. En 2010, au moment où nous lançons notre nouveau site Web et appliquons notre nouveau concept à un vaste éventail de documents, nous sommes particulièrement ravis de créer notre identité visuelle à partir du travail photographique de Fred Cattroll. Cri originaire du Manitoba, Fred Cattroll est photographe professionnel depuis 20 ans. Son travail fait l'objet d'une exposition permanente dans la Salle des Premiers peuples du Musée des civilisations, et est exposé dans les collections du Musée

des Beaux-arts, du Musée canadien de la photographie contemporaine et du Centre national des arts. Plus récemment, il a déposé une « collection de vie » de négatifs et de tirages au Musée des civilisations.

La langue et la tradition orale sont deux piliers des cultures et de l'identité autochtones, et sont reconnues comme d'importants véhicules du savoir.¹⁶ Comme l'a constaté le CCNSA lors de la création de plusieurs vidéos documentaires relayant la voix des aînés, des jeunes, des parents et des participants à certains de nos événements d'importance, le caractère immédiat et l'impact des médias audiovisuels en font un puissant catalyseur de discussion et de mobilisation en vue du changement. Nous continuons à rechercher des moyens d'intégrer un élément central de narration mettant l'accent sur la voix et l'élément humain dans les principales initiatives en santé.

Nos racines dans le Nord de la Colombie-Britannique

Lorsque le programme du Centre de collaboration nationale a été lancé en 2005, l'Université du Nord de la Colombie-Britannique proposait de l'héberger dans le cadre de sa programmation sur les Premières nations et les Autochtones. Située à Prince George, en Colombie-Britannique, l'université dessert une région d'une grande diversité. Ses 17 groupes des Premières nations rassemblent plus de 27 langues et dialectes différents.

L'UNBC met l'accent sur la recherche concernant les populations des communautés rurales et du nord, les peuples autochtones et les déterminants de la santé. De son côté, le CCNSA attire vers l'université des financements provenant de sources multiples et destinés à diverses initiatives en santé autochtone. Ces financements sont associés, entre autres, à la stratégie provinciale pluriannuelle de promotion de la santé, à Aboriginal ActNow B.C. et au secrétariat du Réseau d'innovation en hygiène du milieu des Premières nations (RISEPN), et créent des liens entre les Premières nations et les chercheurs.

La mission du CCNSA qui consiste à améliorer les résultats de santé des peuples autochtones du Canada en recourant aux données et au dialogue a été soulignée en 2009-2010, lorsque Margo Greenwood, leader académique du CCNSA, a été nommée universitaire de l'année 2010 par la Confédération of University Faculty Associations of British Columbia. Ce prix récompense le travail acharné de Margo pour l'amélioration de la santé des Autochtones et sa contribution au rapport « La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception », publié conjointement par le CCNSA et UNICEF Canada. Ce rapport reflète le rôle de médiateur du CCNSA entre les membres de la recherche universitaire et les intervenants de la communauté.

Le CCNSA a également été reconnu pour son rôle dans la santé des communautés du Nord de la Colombie-Britannique et au-delà. Un prix de recherche destiné au Centre a été remis à Mme Greenwood par le premier dirigeant de Northern Health Authority of British Columbia à la fin de 2009.

[illegible]

« Les peuples que nous servons doivent se faire entendre dans ce que nous entreprenons. Il faut que cela soit significatif pour eux; que ce soit utile. Nous prenons vraiment au sérieux la notion d'une tribune qui leur donnerait voix au chapitre. »

Margo Greenwood, chargée des affaires universitaires du CCNSA, Institut d'été des CCNSP



ÉTABLIR LE CONTEXTE

Activités et collaborations du CCNSA

Les Canadiens sont de plus en plus conscients de la gravité et de la complexité des problèmes de santé des Autochtones, qu'ils vivent dans ou hors des communautés. Qu'il s'agisse de la prévalence des maladies chroniques chez les peuples autochtones ou du taux de cancer du poumon le plus élevé au monde chez les Inuits, les problèmes de santé sont majeurs, complexes et dépendants de facteurs historiques, politiques et sociaux. L'une des principales tâches du CCNSA consiste à veiller à ce que les divers publics comprennent mieux les contextes des problèmes de la santé autochtone tout en encourageant Premières nations, Inuits et Métis à davantage participer et agir à l'égard d'initiatives de santé publique pertinentes. Cela permettra par conséquent de promouvoir des

programmes, services et interventions qui sont culturellement adaptés, fondés sur la communauté, respectueux et significatifs.

Un moyen d'expression – Événements et activités

De Yellowknife à Iqaluit en passant par l'Équateur et l'Irlande, les rencontres survenant à l'occasion de conférences, d'ateliers, de forums et de dialogues débouchent sur des échanges fructueux et souvent surprenants, menant à de nouvelles alliances, à des relations dynamiques et à des partenariats inspirants. Nous tirons particulièrement profit de l'aide des membres du comité consultatif du CCNSA qui continuent généreusement, en 2009-2010, à proposer

leur expertise et leur leadership au nom du CCNSA lors de divers événements ou de débats organisés ici ou à l'étranger. L'intérêt du CCNSA pour la santé de la population lui impose une approche à volets multiples dans ses activités de partage du savoir, dans le but de rejoindre les publics concernés par la santé autochtone. Tout en continuant à créer des moyens novateurs de diffusion allant des films documentaires qui respectent et renforcent le lien entre les cultures orales et la technologie aux médias sociaux, en passant par les réseaux virtuels, nous continueront à mettre l'accent sur le contact direct avec les communautés et les organisations. Vous trouverez plus bas des détails sur notre participation aux conférences et aux événements.

À l'échelon international

Pays à forte population autochtone, le Canada est en bonne position pour imposer le respect et exercer une influence lorsqu'il s'agit de traiter des graves problèmes de santé auxquels sont confrontés nombre des 370 millions d'autochtones vivant dans des conditions marginale.¹⁷ Le CCNSA veille à faire entendre la voix des Autochtones canadiens auprès d'organismes comme l'Instance permanente sur les questions autochtones des Nations Unies, la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et les échanges concernant les politiques internationales. En 2009-2010, le CCNSA a poursuivi son travail de longue haleine pour le Commentaire

général sur les droits des enfants autochtones des Nations Unies, par exemple, et a fait plusieurs présentations à l'occasion du 14^e symposium international en santé circumpolaire de Yellowknife, événement visant à améliorer la qualité de vie dans les régions circumpolaires.

En outre, madame Margo Greenwood, chargée des affaires universitaires du CCNSA, était l'une des conférencières du cinquième Dialogue international sur les politiques sur le VIH/SIDA et les Autochtones (2009). À cette occasion, elle a fait une présentation sur les déterminants sociaux autochtones de la santé et le VIH/SIDA. Organisé en 2009 par la Direction des affaires internationales de Santé Canada, ce dialogue s'inscrivait dans le cadre d'un mouvement mondial visant à arrêter et renverser l'épidémie de VIH/SIDA chez les peuples autochtones et à obtenir l'accès universel au traitement. Fort de son partenariat avec ONUSIDA, Santé Canada a organisé cet événement pour traiter des problèmes menant à l'exclusion et à la disparité chez les Autochtones, conséquences pouvant augmenter la vulnérabilité au VIH/SIDA. Les discussions se penchaient également sur les autres domaines de débat et d'intervention en matière de politique.

Les réseaux du savoir : les initiatives du CCNSA et de ses partenaires

Avec son « Centre de partage du savoir » situé à l'University of Northern BC, le CCNSA dirige ou participe à certaines initiatives liées à la santé autochtone. En s'informant et en se renforçant les uns les autres, ces réseaux favorisent la diffusion des connaissances ainsi que la richesse des échanges au-delà des frontières géographiques, institutionnelles et professionnelles.

Aboriginal ActNow BC : le CCNSA a entrepris deux grands projets financés par le ministère provincial de la Santé : Aboriginal ActNow BC, qui soutient chez les Autochtones les modes de vie sains contribuant à réduire les risques de maladie chronique, et l'Aboriginal Preschool Visual Screening Strategy, qui prévoit le dépistage des troubles visuels chez les enfants d'âge préscolaire (six ans). Aboriginal ActNow est une initiative interprovinciale en santé publique autochtone réalisée en partenariat avec des organisations autochtones urbaines des Premières nations et métisses. Il est une illustration de l'intérêt national et international

First Nations Environmental Health Innovation Network : Cette initiative vise à établir des liens entre les communautés des Premières nations et les chercheurs en hygiène du milieu de l'ensemble du Canada. Le réseau virtuel du RISEPN donne accès à des résultats de recherche, à des chercheurs et à de l'aide pour l'ouverture de voies de recherche. Le secrétariat du RISEPN est hébergé par le CCNSA et par la chaire de leadership en recherche de la C.-B. sur la santé environnementale de l'University of Northern B.C., et fait intervenir neuf partenaires, notamment le gouvernement, la recherche et des organisations de santé publique.

Network Environments for Aboriginal Research BC (NEARBC) : favorise un milieu où chercheurs et communautés collaborent à la création de voies de recherche particulières à la santé des peuples autochtones sur les scènes nationale et internationale. Le NEARBC a lancé à nouveau son site Web en 2010 avec l'aide du CCNSA et continue à proposer des informations, des résultats de recherche et des ressources sur la santé autochtone

À l'échelon national

Le CCNSA continue à renforcer les liens avec les organisations en santé publique, les représentants gouvernementaux, les chercheurs et les institutions. Nous participons régulièrement à des conférences nationales comme celles de l'Association canadienne de santé publique et de l'Organisation nationale de la santé autochtone, ainsi qu'à de nombreux comités et groupes de travail nationaux. En tant que membres du Conseil consultatif de l'institut des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Institut de la santé

des Autochtones, nous contribuons à définir les orientations stratégiques de la recherche en santé autochtone au Canada.

Aux échelons local et régional

La région qui abrite le CCNSA est un milieu dynamique marqué par l'innovation et le leadership en matière de santé autochtone. Le CCNSA a collaboré avec d'importants organismes en santé de la région, notamment :

- **Carrier Sekani Family Services**
Une organisation de services communautaires de première ligne qui dessert plus de 10 000 personnes appartenant à près de 24 bandes indiennes ou Premières nations sur un territoire de 76 000 kilomètres.
- **Northern Health Authority**

La plus grande autorité sanitaire de Colombie-Britannique dispense des services de santé à 300 000 personnes dispersées sur une région de 600 000 kilomètres carrés. Trente pour cent de cette population sont des Autochtones, ce qui représente le taux le plus élevé de la province.

- **Central Interior Native Health Society**
Unique dans le nord et rare au Canada, cette société exploitée par des Autochtones possède une clinique de ville qui dispense des services de soins primaires aux personnes qui vivent à proximité, et plus particulièrement à des Autochtones. Elle comprend une clinique de méthadone et une équipe de médecins, de personnel infirmier, de travailleurs sociaux et de spécialistes desservant plus de 1 000 clients. La société a recours à une

approche holistique de la santé qui fait la promotion de l'harmonie physique, spirituelle, émotionnelle et culturelle auprès de tous les peuples autochtones du Centre-nord de la Colombie-Britannique.

Le CCNSA continue à contribuer régulièrement aux conférences du BC Rural and Remote Health Research Network et à d'autres initiatives locales et régionales tout en dirigeant ou en collaborant avec plusieurs réseaux provinciaux et régionaux.

Étendre la recherche – Réseaux et collaborations

Notre Centre accorde une grande place à la collaboration dans le cadre du partage du savoir dans des contextes sociaux et



« Supprimer les disparités sanitaires chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est un enjeu majeur et nécessite un effort canadien collectif pour y parvenir. Ces disparités ne disparaîtront pas en recourant à une stratégie unique ou en appliquant la même à tout le monde, mais plutôt en faisant appel aux efforts concertés d'un grand nombre de joueurs... Il faut commencer par une approche holistique qui miserait sur les caractéristiques et les forces des Premières Nations, des Inuits et des Métis. »

– Margo Greenwood, Jessica Place, 2009

géographiques. Les relations ont débouché sur de nombreux partenariats directs avec divers organismes gouvernementaux, de recherche ou communautaires, et sur le financement de réseaux interdisciplinaires aux échelons national, international et régional.

Alors que nous amorçons notre cinquième année, nous cherchons à étendre nos activités aux populations marginalisées, négligées par la recherche ou oubliées du Canada comme les Premières nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain ou encore dans des communautés éloignées et isolées et confrontées à des problèmes de santé particuliers.

En tant qu'organisation universitaire ayant un mandat national, le CCNSA joue un rôle important de complément pour des organisations œuvrant de manière directe ou indirecte dans le domaine de la santé autochtone. Nous continuons à établir des partenariats avec des entités comme l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), tout en travaillant de concert avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des

Inuits de Santé Canada; l'Institut de la santé des Autochtones (ISA); l'Aboriginal Health Research Networks (AHRNet) Secretariat; l'Assemblée des Premières nations (qui représente les Premières nations); Inuit Tapiriit Kanatami (qui représente les Inuits); le Ralliement national des Métis; le Nechi Institute; des organisations autochtones de l'ensemble du pays; d'autres Centres de collaboration

nationale et des autorités régionales de santé.

Nous intervenons également en fournissant de l'expertise, en accordant du financement et en favorisant les échanges par le biais d'une vaste gamme de projets et d'activités. Nous veillons à participer à des initiatives dans tout le pays et à renforcer l'interconnectivité du paysage de la santé autochtone. Le CCNSA a financé de nombreux projets, comme :

- Le projet Arctic Health Research Network (Yukon), réalisé en collaboration avec le Conseil des Premières nations du Yukon et le ministère territorial de la Santé, a produit un rapport interactif et un CD interrogeable à la suite d'une « classe de printemps » faisant intervenir des travailleurs communautaires en santé publique de l'ensemble du territoire.
- Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et l'Assemblée des Premières nations ont aidé des jeunes des Premières nations, inuits et métis à exprimer leur opinion sur les maladies transmissibles sexuellement et par le sang en créant une campagne de communication et de médias visant à



informer d'autres jeunes autochtones sur le VHI/SIDA.

- **Landon Pearson Resource Centre for the Study of Childhood and Children's Rights :** Le CCNSA continue à soutenir les ateliers annuels avec les enfants et les jeunes. Les événements *Shakers and Movers: Child Rights in Education, Convention on the Rights of the Child* à l'Université Carleton d'Ottawa donnent à des enfants et des jeunes de divers milieux l'occasion d'explorer d'importants sujets de préoccupation.

De nouvelles initiatives sur de nouveaux fronts

Les chercheurs ont relevé de constantes lacunes en matière de recherche et d'information sur les groupes de population comme les peuples autochtones en milieu urbain, les Métis, les problèmes associés aux communautés rurales et éloignées ou la santé des aînés. Nos initiatives les plus récentes étendent nos recherches aux :

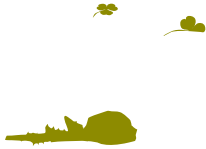
- **Populations autochtones urbaines :** au Canada, le taux d'urbanisation des personnes ayant des liens avec les communautés des réserves est près de 50 %. Les groupes les plus urbanisés sont ceux qui ne possèdent aucun statut reconnu, comme les Indiens non inscrits et les Métis.¹⁸ La fréquence des migrations entre les communautés des réserves et les centres urbains peut déboucher sur l'instabilité résidentielle et familiale, l'affaiblissement de la cohésion sociale et d'autres difficultés. Le CCNSA collabore avec le Centre for Native Policy and Research de Vancouver pour mieux comprendre les déterminants sociaux de la santé en milieu urbain et mieux définir les programmes et les politiques. Le projet explorera des notions comme les réseaux sociaux et l'engagement communautaire et civique dans les communautés autochtones urbaines, et créera un catalogue des services afférents.¹⁹



- **Remote communities in northern Quebec :** Le CCNSA apporte son soutien à ce projet de collaboration entre les Cris de la baie James, les Inuits du Nunavik, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Université du Québec à Rimouski, qui vise à examiner l'accès aux services en santé mentale dans le nord de la province. La recherche a mis à jour la sous-utilisation des services en santé mentale par les populations autochtones, et ce, malgré le taux disproportionné de maladies mentales. Les faits démontrent que les traitements habituels ne parviennent pas à valoriser les constructs de la santé mentale et les modes d'acquisition du savoir des Autochtones. En outre, l'idée répandue que la toxicomanie relève d'une faiblesse morale plutôt que du statut socioéconomique, de

la désagrégation, des changements culturels, de la marginalisation et d'autres problèmes, tend à perpétuer l'oppression héritée de la colonisation.²⁰ Le CCNSA fera connaître les conclusions du projet à l'échelon national.

- **Peuples métis** Nous renforçons notre soutien aux initiatives de santé visant les Métis, et, en collaboration avec l'Organisation nationale de la santé autochtone, nous contribuons à créer et à diffuser des dossiers d'information sur les problèmes de santé de cette population.



Les progrès en matière de SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES AUTOCHTONES



Au cours de l'année écoulée, le Centre national de collaboration de la santé autochtone a obtenu de très bons résultats lors de plusieurs grandes initiatives favorables à la santé des enfants des Premières nations, inuits et métis. Le développement de la petite enfance a une influence sur les choix de vie ultérieurs ainsi que sur les risques d'obésité, de problèmes de santé mentale, de maladie cardiaque, etc.²¹ L'investissement dans les premières années reste l'un des meilleurs moyens pour réduire les inégalités en santé.²²

Pourtant, le rapport de 2009 sur l'état de santé des Canadiens de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada établit que les résultats des enfants des Premières nations, inuits et métis sont bien inférieurs à ceux de l'ensemble de la population pour d'importants indicateurs de santé, et que les inégalités en santé sont visibles dès les premiers stades de la vie.²³ Soixante-dix-sept pour cent de l'ensemble des enfants autochtones âgés

de 0 à 9 ans vivent dans la pauvreté, et leur santé actuelle et future est considérée en danger.²⁴ Les maladies chroniques comme le diabète et l'obésité ont atteint le stade d'épidémie chez les enfants et les jeunes autochtones, tandis que les taux de dépression, de suicide et de consommation abusive sont plus élevés que parmi les populations non autochtones.²⁵

Comme l'expliquent les travaux du CCNSA sur les déterminants sociaux, la santé des enfants est profondément liée à des facteurs historiques, environnementaux et sociaux qui alimentent ces disparités troublantes.

De plus en plus de voix s'élèvent pour exiger que la santé publique privilégie un modèle d'intervention sur toute la vie qui tienne compte du rôle pivot de la santé maternelle et infantile. Le rapport final 2009 du sous-comité du Sénat sur la santé de la population indique : « La priorité que nous accordons au cycle de vie, associée à une approche communautaire,

L'enfance est un « stade critique qui a le plus de répercussions sur le reste de la vie, mais qui offre le plus de possibilités d'influencer favorablement l'état de santé futur. ».

– D' David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada, 2009

peut déboucher sur d'énormes gains en matière de santé, de productivité et de prospérité »²⁶ Vous trouverez plus bas des détails sur les initiatives du CCNSA en faveur de la santé des enfants et des jeunes.

Attirer l'attention sur la santé des enfants autochtones sur le plan national

En juin 2009, le CCNSA s'est associé avec UNICEF Canada pour produire un rapport avant-gardiste intitulé *La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*, le premier supplément canadien au rapport *La situation des enfants dans le monde 2009* de l'UNICEF. À partir du point de vue d'importants spécialistes de l'ensemble du pays, ce rapport examine l'état de santé actuel des enfants des Premières

nations, inuits et métis du Canada. Selon ce rapport et malgré les progrès de la dernière décennie, les résultats de ces enfants sont largement inférieurs à la moyenne nationale pour la quasi-totalité des indicateurs de santé, ainsi que pour les conditions qui influencent la santé comme la pauvreté et l'accès à l'eau potable. Après avoir remarqué que la santé des enfants autochtones est inextricablement liée à la santé des mères, de leurs communautés et des structures de gouvernance qui les touchent, les auteurs ont décrit les stratégies à venir, notamment un appel à un plus grand financement et à l'élargissement de services sanitaires et sociaux communautaires et culturellement adaptés.

Le rapport de l'UNICEF, qui a été largement diffusé, notamment par la presse nationale, la télévision, la radio et les médias sociaux, et transmis à près

de 65 330 personnes, dont le premier ministre et tous les parlementaires, à 265 organisations de la société civile et à 65 bibliothèques de collèges et d'universités du Canada, a eu d'énormes répercussions. Depuis sa publication, des parlementaires se sont engagés aux côtés d'UNICEF Canada dans ce domaine et ont fait directement allusion au rapport à plusieurs reprises lors de la période des questions. À l'échelon international, le rapport a reçu un vaste accueil et sera inséré à deux bulletins électroniques de l'UNICEF (sur la protection de l'enfance et sur les droits de l'enfance) et sur la page d'accueil de l'intranet de l'UNICEF pour les comités nationaux. De manière générale, il a fortement contribué à la recherche canadienne sur la santé des enfants autochtones et illustre parfaitement la manière dont le CCNSA intervient pour améliorer les résultats de santé des Autochtones du Canada grâce aux données et au dialogue.

Influencer l'éducation des professionnels de la santé de première ligne

Le programme visant à former les résidents en pédiatrie au soin des autochtones a été finalisé et démarré en 2009-2010 à la suite





d'une collaboration unique entre la Société canadienne de pédiatrie (SCP), le CCNSA et le réseau *Rassemblés autour d'un rêve*.

Il a d'abord été donné en juin 2009 sous la forme d'un atelier pilote d'une journée et demie à l'Université Queen's, avant d'être déployé en 2010 dans les seize programmes de résidence en pédiatrie du Canada. Le projet, qui donne de l'information médicale tout en informant sur le contexte historique entourant les soins aux enfants et aux jeunes autochtones, représente une étape importante vers des relations efficaces et thérapeutiques entre les médecins et leurs patients.

L'étape suivante consiste tout naturellement à faire adopter le programme à d'autres professionnels de la santé. Dans cet objectif, un plan a été adopté dans le cadre du partenariat avec le réseau *Rassemblés autour d'un rêve* en vue d'adapter ce programme à la formation des médecins de famille.

L'ETCAF – Aborder une priorité de la communauté

À partir d'une initiative basée sur les préoccupations des communautés des Premières nations, inuites et métisses, le CCNSA a publié en octobre 2009

un rapport examinant la prévalence du syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF) et de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) chez les peuples autochtones du Canada. Malgré l'idée répandue que le SAF/ETCAF est plus fréquent chez les enfants autochtones du Canada que chez les autres, l'auteur du rapport, Mike Pacey, a découvert que la méthodologie employée pour estimer la prévalence en ce domaine est trop disparate pour fournir une base de calcul des taux propres aux Autochtones. Cependant, certaines études canadiennes publiées portant tout particulièrement sur les Autochtones concernent des collectivités soumises à un risque élevé et peuvent laisser croire que la prévalence est plus répandue dans cette population. Tout en faisant mention d'un « désaccord important » entre les estimations de prévalence de la documentation épidémiologique et ce qui a été constaté dans de nombreuses communautés autochtones pour lesquelles le SAF/ETCAF représente un problème de santé publique critique, le rapport souligne l'importance de réconcilier ces perceptions en effectuant des recherches qui se penchent sur ces problèmes de méthodologie constante et qui examinent l'influence cruciale du statut socio-

Traiter plus d'un symptôme

Durant sa résidence dans les hôpitaux et cliniques du nord de la C.-B., la médecin de famille Catherine Elliott s'est rendu compte que la santé optimale signifiait pour de nombreux patients autochtones bien plus que de soulager des symptômes immédiats. « Si nous voulons améliorer les soins, il est important que nous comprenions les complexités historiques et le contexte social avec lesquels nous arrivent les patients autochtones lorsqu'ils consultent un médecin de famille », affirme D^{re} Elliott, qui a exprimé son point de vue dans le *Journal of Family Medicine*.

Par exemple, en isolant une dame âgée autochtone afin d'effectuer une analyse de dépistage de la tuberculose, D^{re} Elliott s'est aperçue que ce qui lui semblait un simple examen de routine pouvait être une expérience terrifiante pour sa patiente. Cela s'explique en partie par le fait que, dans de nombreuses communautés autochtones, le traitement de la tuberculose est associé aux pensionnats, aux sanatoriums et à des agonisants « seuls, loin de leur famille et de leur communauté ».

Docteur Kent Saylor, de l'Hôpital de Montréal pour enfants au Centre universitaire de santé McGill, a joué un rôle essentiel dans la création d'un programme éducatif sur la santé des enfants et des jeunes autochtones destiné aux résidents universitaires en pédiatrie. Dans le bulletin électronique de novembre du CCNSA, il écrit que « de nombreux [résidents] n'avaient aucune connaissance des données qui leur étaient présentées, et même les notions de base leur étaient inconnues, comme la différence entre les Premières nations, les Inuits et les Métis. »

« Il est difficile d'imaginer comment ce programme pourrait échouer à donner de meilleurs résultats », déclare-t-il.

« Malgré les données statistiques qui soulignent les profondes disparités entre la santé des peuples autochtones et celle des autres Canadiens, pourquoi de nombreuses communautés autochtones sont-elles en réalité en meilleure santé en moyenne que les non-Autochtones? C'est parce que toutes les communautés autochtones ne sont pas les mêmes...La pauvreté extrême et la mauvaise santé sont concentrées dans certaines communautés autochtones et non dans l'ensemble de ces collectivités. La question fondamentale sur la santé de la population est donc la suivante : Pourquoi certaines collectivités sont-elles en bonne santé et d'autres non? Je ne connais pas les réponses, mais je sais qu'elles doivent être apportées par les collectivités et non imposées par le gouvernement ou par des non-Autochtones bien intentionnés.

– Dr Jeff Reading, 2009, *The Crisis of Chronic Disease among Aboriginal Peoples: a Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy*, 2009

économique sur la prévalence. Deux études ont été réalisées dans ce domaine depuis la publication de ce rapport. L'une d'entre elles recense les lacunes en matière de connaissances dans la recherche sur le SAF/ETCAF d'un point de vue du parcours de vie. Elle pourrait contribuer à établir la priorité des études à venir et à améliorer la compréhension de la façon d'aborder le SAF/ETCAF dans les communautés autochtones. Le deuxième rapport est une étude systématique des interventions communautaires auprès d'enfants et d'adolescents souffrant de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et de leurs familles. Le THADA est souvent un facteur de comorbidité chez les enfants autochtones atteints de SAF/ETCAF. Ces deux rapports devraient être publiés au cours de l'été 2010.

Pour une éducation qui tient compte des différences culturelles au Canada

Bien que les enfants des Premières nations, inuits et métis d'âge scolaire soient aux prises avec des enjeux pressants comme le suicide, la consommation abusive de substances toxiques, le désengagement et les grossesses chez les adolescentes, ils ne reçoivent souvent que

bien peu d'aide d'un système d'éducation qui n'est pas informé de la culture et des pratiques autochtones.

En 2009-2010, le CCNSA a collaboré avec l'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire (ACSMS) et le Canadian Council of Learning – Aboriginal Learning Knowledge Centre sur un projet national visant à favoriser les initiatives de santé en milieu scolaire destinées aux communautés, aux écoles et aux



élèves autochtones. L'un des principaux documents produits à cette occasion est le *Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone fondé sur les principes culturels*. Publié en 2009 après trois ans de travail, ce cadre a attiré l'attention de la communauté nationale et internationale.

Shirley Tagalik, consultante à la CCNSA, l'a présenté en octobre 2009 à l'American School Health Association Conference aux États-Unis, en vue de le faire valider par différentes perspectives indigènes. Elle l'a également présenté en 2010 à la 20e conférence mondiale de l'UIPES sur la promotion de la santé qui s'est tenue à Genève, en Suisse. Doug McCall, directeur exécutif de l'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire, a observé que, parmi les éducateurs, les chercheurs et les professionnels, « il y a beaucoup d'intérêt et une certaine préoccupation concernant la santé des enfants autochtones. » D'ailleurs, le cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone est devenu l'élément clé d'une série de webinaires nationaux sur la « communauté de pratiques » destinée aux éducateurs, diffusée en novembre et décembre 2009 et ayant attiré plus de 100 participants de tout le pays.

Une vitrine nationale sur l'éducation des enfants autochtones

En mars 2009, le CCNSA a organisé un événement sur l'éducation des enfants autochtones intitulé *Messages du cœur : prendre soin de nos enfants et de nos familles*. L'événement était l'occasion rêvée pour les travailleurs de première ligne et les travailleurs communautaires du domaine du développement de la petite enfance de partager leur point de vue sur les meilleures pratiques et stratégies en matière de santé des enfants, particulièrement dans le sillage du réseau des pensionnats autochtones. L'histoire de la colonisation, les systèmes



des pensionnats, les politiques de protection de l'enfance, entre autres, ont profondément marqué les enfants et les jeunes qui ont souvent grandi dans des milieux où le soutien social et les rôles et responsabilités traditionnels ont été minés.

Notre rencontre était axée sur des programmes de soutien aux parents et aux soignants adaptés aux besoins de la communauté, tenant compte des approches culturelles traditionnelles et basés sur les forces de la communauté et de la famille.

L'un des résultats les plus notables de cette rencontre est la production du documentaire *Messages du cœur : une vitrine sur l'art d'élever un enfant autochtone*. La demande pour cette vidéo a émané d'une grande variété de programmes de l'ensemble du pays. Il continue à inspirer des organisations et des personnes de partout au Canada.

Poursuivre notre œuvre

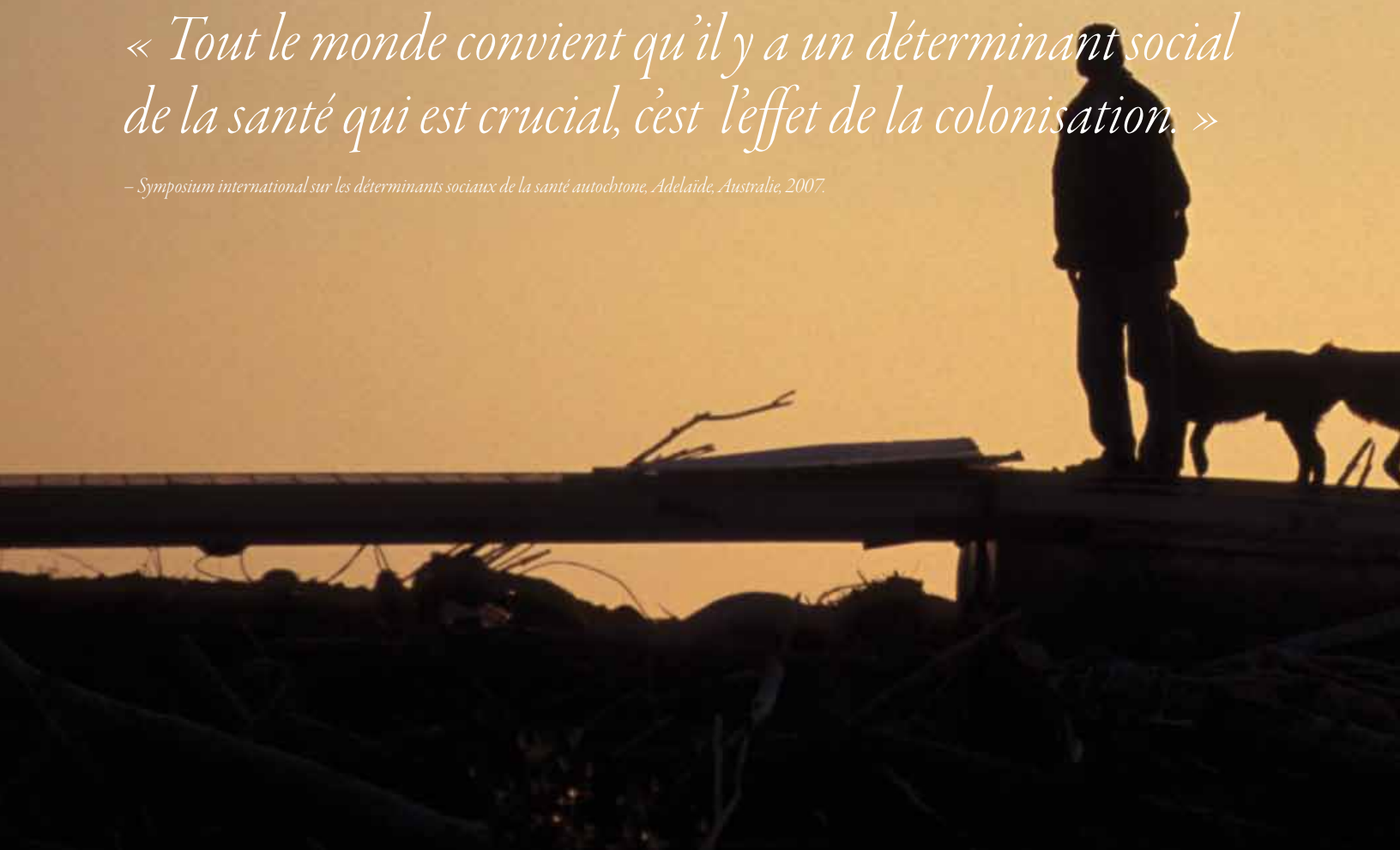
Alors que le CCNSA amorce sa cinquième année, il se concentrera davantage sur le développement de la petite enfance et le soutien multiniveau à la santé des enfants. À l'heure actuelle, nous préparons de la

documentation en anglais et en inuktitut afin de combler le manque de traduction des connaissances des méthodes de soin des enfants propres aux Inuits. Parallèlement, le CCNSA collabore avec le Centre métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour produire de l'information propre aux Métis sur la santé maternelle et infantile.

Dans le cadre de son travail d'orientation des politiques fédérales et de l'élaboration de programmes, le CCNSA produit également des études sur le rôle du développement de la petite enfance comme déterminant social de la santé des peuples autochtones, ainsi qu'une revue des programmes efficaces sur l'art d'être parent chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Notre travail fera la lumière sur les valeurs traditionnelles de l'art d'être parent, les principaux éléments des programmes efficaces dans ce domaine, les obstacles auxquels sont confrontés les parents autochtones et les occasions d'amélioration.

« ነጋረትዎ ለጋራ ጥራት ለማግኘት ለሚችሉት ሁሉም ሰዎች ማብራሪያ ማድረግ አለብኝ፡፡ ስለዚህም ለሀገሪቱ ለሚገኙት ሁሉም ሰዎች ማብራሪያ ማድረግ አለብኝ፡፡ »

« Tout le monde convient qu'il y a un déterminant social de la santé qui est crucial, c'est l'effet de la colonisation. »





FORGER DES LIENS

Les actions du CCNSA sur les déterminants sociaux de la santé



Les causes sous-jacentes de la maladie ne peuvent être traitées par le seul secteur de la santé. Les logements de qualité inférieure à la normale, le manque d'accès à l'eau potable, le niveau de scolarisation et le faible revenu sont eux aussi liés aux problèmes de santé physiques, mentaux et psychologiques auxquels sont confrontés de nombreux enfants, jeunes et adultes autochtones.

Depuis sa création, le CCNSA a axé ses activités, tant à l'échelon national qu'international, sur les déterminants sociaux de la santé, et plus particulièrement sur ceux qui sont propres aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. Il s'agit de facteurs comme la colonisation et l'assimilation forcée, la perte de la langue et de la culture, la dégradation de l'environnement et l'éloignement d'avec la terre.

De plus en plus, il est admis que la réduction des disparités en santé dont font l'objet les Premières nations, les Inuits et

les Métis du Canada passe par l'élimination des barrières sociales à la santé et des causes profondes de la maladie. De plus en plus, les communautés, les décideurs et les chercheurs s'interrogent sur les liens entre les bienfaits de la santé et le niveau de scolarité des peuples autochtones, ou encore entre la santé et la revitalisation de la langue. De quelle manière les chercheurs en santé, les spécialistes des sciences sociales et les communautés des Premières nations, inuites et métisses peuvent-ils collaborer pour évaluer les résultats et partager les connaissances acquises avec d'autres communautés?²⁷

Il est possible d'accomplir des progrès en ce sens en adoptant un cadre national de santé de la population qui permettra d'uniformiser les politiques, comme l'a récemment proposé le sous-comité du Sénat sur la santé de la population. La présence de collaborations et de réseaux novateurs reliant la société civile, le secteur privé, les établissements de recherche et le gouvernement peut favoriser l'adoption de



cadres et d'indicateurs adaptés à la culture et au lieu en vue de traiter les besoins, les géographies et les histoires propres à chacun. Pour adopter une approche de la santé axée sur les déterminants sociaux, il faut également comprendre que les programmes traitant de problèmes comme l'éducation, le logement ou la revitalisation constituent des « interventions cliniques complexes » qui peuvent améliorer les résultats de santé, tandis que la recherche doit continuer à développer une meilleure compréhension des avantages associés en ce qui concerne la santé²⁸ Par ailleurs, en matière de santé des peuples autochtones, il convient de réunir des données probantes provenant de systèmes améliorés d'information sur la santé de la population qui tiennent compte des indicateurs adaptés à la culture et à la communauté pour mesurer le changement.²⁹

L'année passée, le CCNSA a accompli des progrès considérables en établissant la manière dont les secteurs de la santé et au-delà peuvent adopter une approche intégrée pour améliorer les résultats de santé publique des Autochtones, en définissant une vision et en passant à l'action.

Le deuxième forum national

L'année écoulée a été marquée par le forum national organisé par le CCNSA en février 2009 à la maison longue Tsy-Wet-Tan, dans l'enceinte de l'University of British Columbia à Vancouver, C.-B. Ce forum était axé sur les actions sur les déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Entre autres, des praticiens de la santé, des dirigeants politiques, des éducateurs, des jeunes, des chercheurs, des participants du domaine du logement et des activistes de la communauté ont convergé vers Vancouver pour trouver des moyens d'améliorer la santé et le bien-être des communautés des Premières nations, métisses et inuites du Canada. Tout en tirant profit des partenariats du CCNSA, avec la présence de représentants des secteurs du logement, du développement économique, de la recherche et de la santé, ce deuxième forum a illustré de manière concrète la mise en action d'une compréhension plus holistique, plus exhaustive et mieux coordonnée de la santé.

Des outils pour le changement

Cet événement a débouché sur un modèle d'approche de collaboration, soit le partenariat internationalement reconnu

entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provincial et autochtones de Colombie-Britannique : *L'Accord tripartite de Colombie-Britannique : le plan de santé des Premières nations*. Ce modèle révolutionnaire reconnaît les droits des Premières nations à définir leur programme en santé et renforce leur pouvoir grâce à de nouvelles structures de gouvernance. Le forum a également donné des exemples d'outils intersectoriels s'appuyant sur la santé comme facteur à prendre en compte lors du développement économique, municipal ou autre. Cette question est particulièrement sensible lorsque des projets miniers, d'hydro-électricité, des pipelines et d'autres projets faisant intervenir des ressources d'importance visent le territoire dont les autochtones tirent la nourriture, la médecine, les ressources et les liens spirituels. *L'évaluation des répercussions sur l'hygiène du milieu et l'évaluation des répercussions sur la santé* décrivent, à l'attention des décisionnaires, la manière dont une politique, un programme ou un projet peut influencer la santé d'un peuple. Elles permettent à ceux qui en subiront les conséquences, et plus particulièrement les populations vulnérables, de participer au processus de développement et de déploiement.

Film documentaire

L'événement a inspiré le deuxième film documentaire du CCNSA intitulé *Vers la complétude : des visions aux actions*. Ce film aide à faire le lien entre les problèmes comme le logement et la tuberculose, la sécurité alimentaire et les résultats de santé, la pauvreté et le bien-être. Des entrevues réalisées avec des dirigeants des Premières nations, inuits et métis, des professionnels de la santé, des universitaires et des jeunes se dégagent une volonté de faire abstraction des structures traditionnelles, des juridictions, des divisions géographiques et des cloisonnements traditionnels pour mieux s'attaquer aux inégalités en santé qui

existent au Canada. La publication par le CCNSA de nouvelles fiches d'information et de rapports fait la lumière sur les liens complexes entre la santé et les conditions socioéconomiques, et participe à renforcer le mouvement vers une action cohérente en vue du changement.

Les étapes suivantes

Le CCNSA continue à entretenir les alliances stratégiques pouvant déboucher sur un changement structurel. Comme le remarque l'Organisation mondiale de la santé, les inégalités en santé ne sont pas un phénomène « naturel », mais découlent plutôt d'une « combinaison toxique de décisions politiques et économiques inadéquates ».³⁰ Le CCNSA favorise la création d'un cadre politique stratégique global sur la santé publique autochtone en vue de traiter la nature fragmentaire de la programmation et des services de santé publique dispensés aux populations des Premières nations, inuites et métisses. Parallèlement, nous collaborons avec l'Assemblée des Premières nations pour :

- réunir des intervenants en vue d'élaborer et de déployer une stratégie nationale des déterminants sociaux de la santé;
- mettre en œuvre une approche gouvernementale de la santé autochtone;
- animer des ateliers régionaux visant à définir des approches concrètes et pragmatiques des enjeux des déterminants de la santé;
- organiser un troisième forum qui poursuivra sur cette lancée pour établir une approche globale, coordonnée et intégrée de la santé et du bien-être autochtones.

En 2010, nous espérons également publier un sommaire exhaustif et détaillé des connaissances et des actions en cours concernant la santé des peuples autochtones au Canada. En partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada, *The State of Knowledge on*

Aboriginal Health explore les programmes de santé publique autochtone provinciaux, nationaux et internationaux ainsi que les principaux déterminants sociaux comme la pauvreté et le surpeuplement des logements.

Notre travail se poursuit alors que nous nous efforçons d'imposer une vision plus holistique de la santé dans un système de santé publique renouvelé.

De nouvelles recherches font le lien entre la santé des Autochtones et les conditions sociales

Des recherches effectuées en 2009-2010 continuent à mettre à jour les problèmes de santé dont font l'objet les Autochtones du Canada dans des domaines comme le logement, l'approvisionnement en eau et la dégradation de l'environnement. Elles illustrent également la manière dont les principaux déterminants sociaux en jeu varient selon le groupe de population.

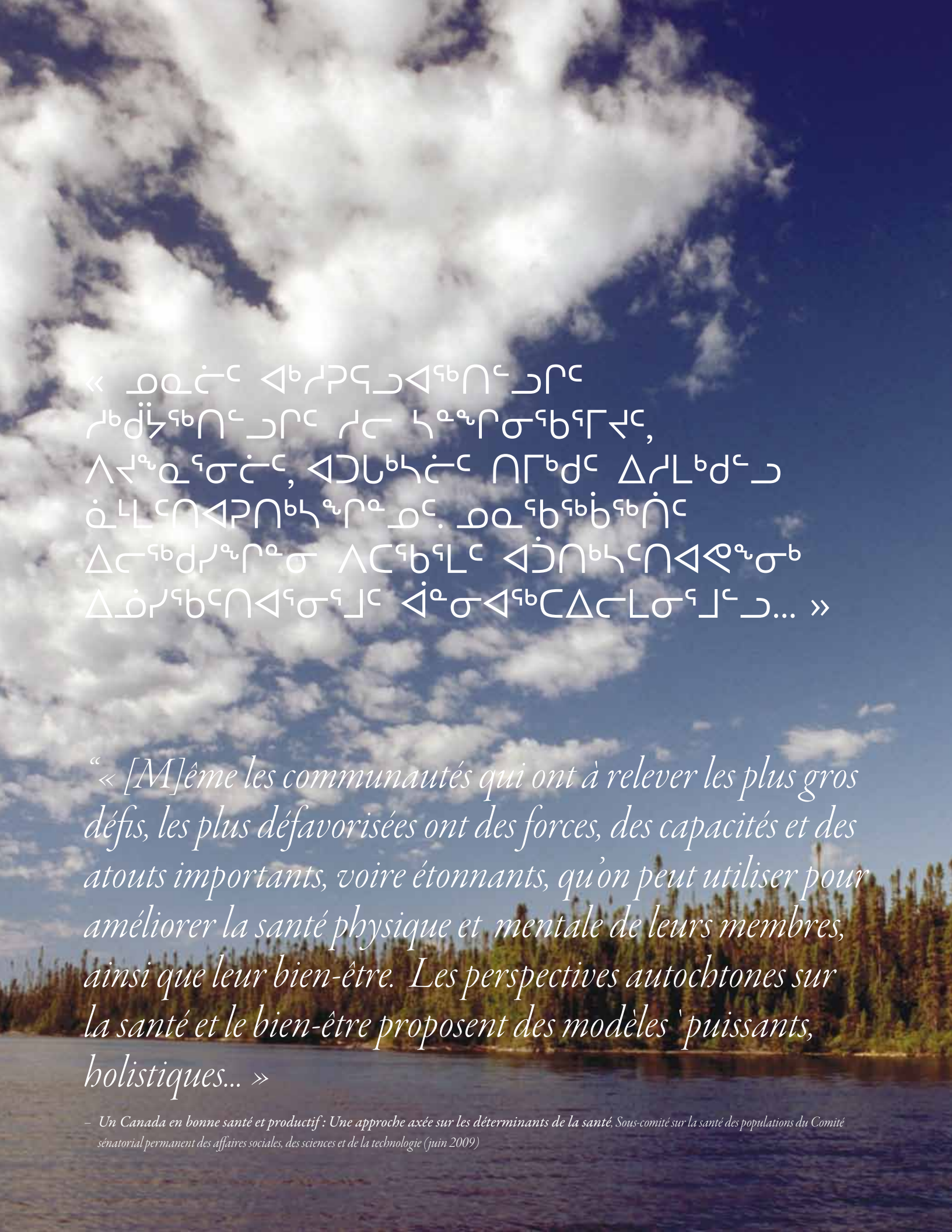
Chez les Inuits du Nord, par exemple, la surpopulation et la pauvreté endémiques sont liées dans de nouvelles études qui indiquent que la mortalité des nourrissons inuits est 3,6 fois plus élevée que celle des autres Canadiens et que 70 % des enfants inuits d'âge préscolaire manquent parfois de nourriture à la maison. Par ailleurs, les taux de tuberculose sont 90 fois supérieurs à la moyenne nationale chez les Inuits du Canada. Cette situation peut être liée à des logements inadéquats, à un taux de chômage élevé et à un accès limité aux ressources en santé.³¹

Gail Turner, directrice de la santé du gouvernement du Nunatsiavut et membre du comité consultatif du CCNSA, considère que les taux de tuberculose des Inuits sont « totalement inacceptables » et que les solutions devraient englober des mesures visant les problèmes sociaux. Un document de discussion publié en 2009 par l'organisation Inuit Tapiriit Kanatami recensait onze principaux facteurs déterminant la santé des Inuits.³²

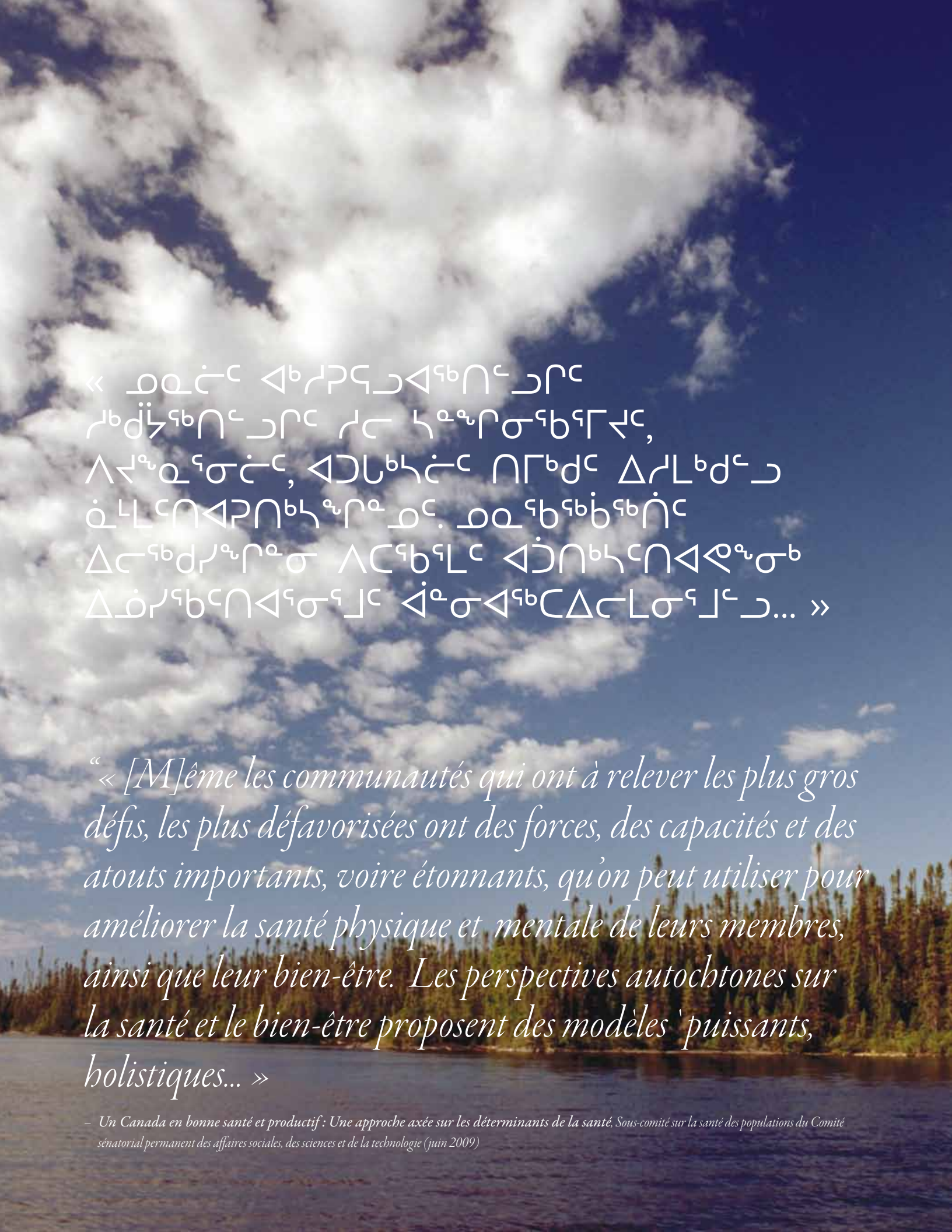
Du côté des Premières nations, la pandémie de grippe H1N1 de l'automne de 2009 a mis à jour des problèmes de santé plus vastes, concernant notamment l'accès aux services de santé et la grande incidence de maladies chroniques chez de nombreux membres de la communauté des Premières nations.

Dans des communautés comme les Cris de Fort Chipewyan, au nord de l'Alberta, qui vivent près des sites d'extraction du sable bitumineux, les taux élevés de cancer ont conduit à une enquête gouvernementale réalisée avec la participation de la communauté, tandis que les taux supérieurs de diabète dans des communautés comme la Première nation Sandy Lake, au nord de l'Ontario, ont été associés aux préoccupations environnementales concernant les polluants organiques persistants.³³

Comme pour les Inuits, des organisations des Premières nations et métisses ont souligné les déterminants non médicaux de la santé qui influencent considérablement les résultats de santé de leur population. De manière générale, les peuples indigènes voient l'autodétermination comme un moyen de régler les problèmes de santé et de reprendre les rênes de leurs vies et de leurs destinées.^{34,35}



« መድኅን ልብዓልና ልብዓል ገዢ
ሥልጣንና ገዢ ሥልጣንና ገዢ,
ለፍጥነትና, ልብዓልና ገዢ ልብዓል
ፍጥነትና ገዢ ልብዓልና ገዢ
ልብዓልና ገዢ ልብዓልና ገዢ
ልብዓልና ገዢ ልብዓልና ገዢ... »



“« [M]ême les communautés qui ont à relever les plus gros défis, les plus défavorisées ont des forces, des capacités et des atouts importants, voire étonnants, qu'on peut utiliser pour améliorer la santé physique et mentale de leurs membres, ainsi que leur bien-être. Les perspectives autochtones sur la santé et le bien-être proposent des modèles 'puissants, holistiques... »

– Un Canada en bonne santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé, Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (juin 2009)



NOUVELLES PRIORITÉS



Le CCNSA favorise le renforcement des connaissances sur les priorités émergentes en matière de santé publique des communautés des Premières nations, inuites et métisses. Notre Centre collabore sur des stratégies visant les maladies infectieuses et transmissibles, ainsi que l'exploration de problèmes d'hygiène du milieu de plus en plus préoccupants pour ces communautés. Nous sommes le siège du Réseau d'innovation en hygiène du milieu des Premières nations qui crée des liens entre les chercheurs et les communautés et participe à un projet sur la sécurité de l'eau potable des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis. Voici la liste de nos principaux projets, ainsi que les rapports, fiches d'informations et articles associés devant être publiés en 2010-2011 :

Les peuples, les lieux et la santé : mettre un terme aux clivages

Les communautés autochtones ont les liens étroits avec leur milieu naturel. L'une des plus importantes des nouvelles orientations du CCNSA pour 2010 vise la compréhension du domaine émergent de « l'écosanté » et de la santé autochtone, faisant le lien entre les écosystèmes et les peuples. De nouvelles approches de recherche et de pratique mettent un terme aux « clivages de toujours » entre les visions sociales et environnementales de la santé. Alors que ces disciplines convergent, il y a la place pour une compréhension renouvelée de l'hygiène du milieu et de la santé autochtone, même alors que les modèles holistiques de la santé autochtone structurent le lien entre la terre, l'eau, la

La sécurité de l'eau est un problème préoccupant des communautés autochtones.

Pour de nombreuses Premières nations, les problèmes de sécurité liés à l'eau représentent une « réalité enracinée dans la vie quotidienne ». À la fin de 2008, plus de cent communautés des Premières nations ont dû faire bouillir l'eau à la suite de contamination, tandis que toute une communauté du Nord de l'Ontario a été évacuée en 2005 au vu des risques de santé inacceptables causés par la mauvaise qualité de l'eau.³⁶ Une enquête réalisée en 2001 par le gouvernement canadien a révélé des risques de contamination de l'approvisionnement en eau dans deux tiers des réserves des Premières nations.

Dans l'enquête de 2001 auprès des peuples autochtones, 34 % des Inuits du Nord, 19 % des peuples autochtones des régions rurales et 16 % de ceux des régions urbaines ont mentionné la contamination de l'eau au cours de l'année.³⁷

Certains des principaux enjeux concernent les rôles et les responsabilités des autorités fédérales, provinciales et territoriales ainsi que des communautés des Premières nations pour tout ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable, les régimes de réglementation, l'adéquation de l'investissement en ressources humaines et matérielles et la nécessité de mener une consultation approfondie en vue de garantir le droit fondamental à une eau potable et sans danger.

culture et l'identité. De plus en plus, des projets « axés sur le lieu » donnent une nouvelle vision des problèmes de santé. Par exemple, dans le projet de 2010 du Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux, intitulé « Canada : Healthy Land, Healthy Ice, Healthy Life » (www.nasivvik.ulaval.ca), les liens entre les écosystèmes, la culture, la communauté et la santé autochtone tirent profit des points forts du savoir traditionnel et de l'écosanté.

Associer les Premières nations et les chercheurs en hygiène du milieu

Dans bien des communautés rurales et éloignées des Premières nations, les problèmes de santé découlent souvent de la contamination et de la pollution des aliments et de l'eau. Organisateur du Réseau d'innovation en hygiène du milieu des Premières nations et l'un des neuf partenaires participant à cette initiative, le CCNSA favorise l'échange de connaissances en hygiène du milieu parmi les chercheurs et les communautés des Premières nations de l'ensemble du Canada, tout en veillant à ce que le savoir traditionnel soit respecté. Le RISEPN identifie le manque de connaissances et collabore à la rédaction d'articles d'avant-garde sur des problèmes d'hygiène du milieu.

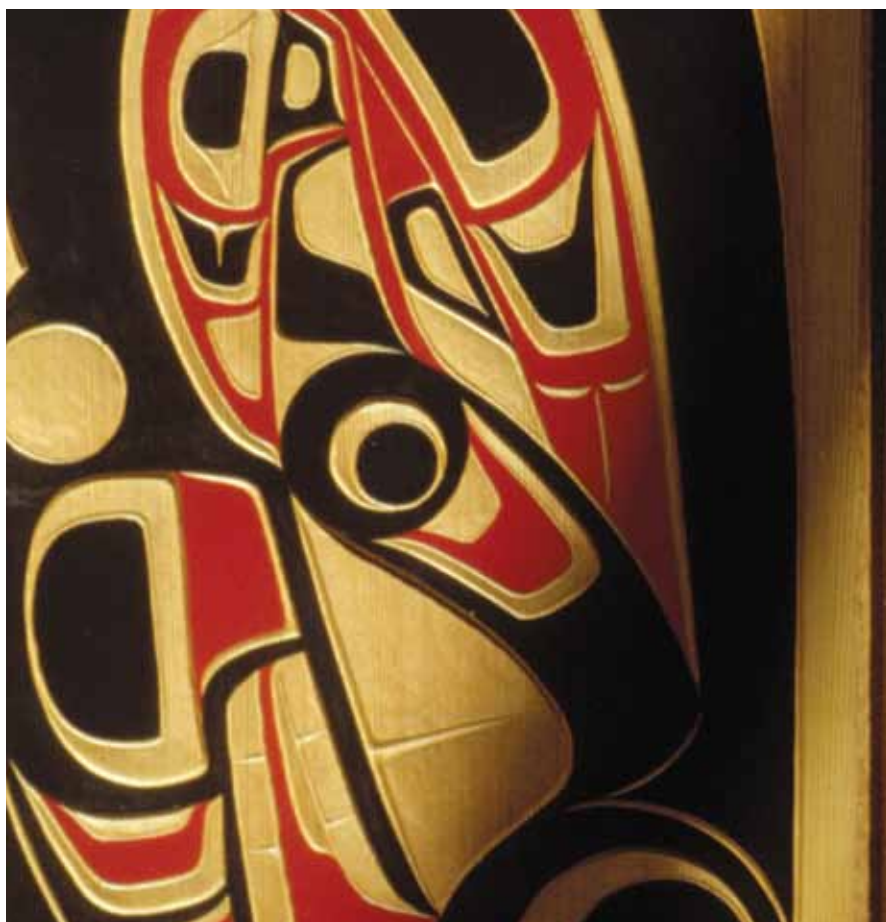
Les risques de la consommation d'eau chez les communautés des Premières nations et inuites du Canada

À l'heure actuelle, le Canada ne dispose d'aucun système de surveillance national des épidémies de maladies d'origine hydrique ni d'aucune approche normalisée de collecte de l'information sur les épidémies. Le CCNSA participe actuellement à une importante initiative nationale concernant la sécurité des petits réseaux d'approvisionnement en eau potable du Canada, en vue d'éviter d'éventuelles épidémies de maladies hydriques comme celle qui est survenue en 2000 à Walkerton, en Ontario. En règle générale, les petits réseaux sont situés dans des communautés rurales ou éloignées, comme celles abritant des Premières nations et des Inuits. Le CCNSA, qui est l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique participant à ce projet, présente le point de vue propre aux Autochtones. Notre initiative auprès de l'Assemblée des Premières nations permettra de créer des ressources au service des Premières nations, des chercheurs et des décisionnaires, ainsi qu'à produire des articles factuels sur les problèmes d'eau des communautés des Premières nations. Ensemble, les CNC recherchent des occasions de collaboration



« Supprimer les disparités sanitaires chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est un enjeu majeur et nécessite un effort canadien collectif pour y parvenir. Ces disparités ne disparaîtront pas en recourant à une stratégie unique ou en appliquant la même à tout le monde, mais plutôt en faisant appel aux efforts concertés d'un grand nombre de joueurs... Il faut commencer par une approche holistique qui miserait sur les caractéristiques et les forces des Premières nations, des Inuits et des Métis. »

– Margo Greenwood, Jessica Place, 2009



future. Pour en savoir plus sur les CNC et le *Projet des petits réseaux d'alimentation en eau potable*, consultez les mises à jour régulières du site Web commun des CCNSP, au www.nccph.ca

Faire la lumière sur le travail en collaboration sur l'hygiène du milieu des Autochtones

Les politiques d'hygiène du milieu peuvent promouvoir la santé de la communauté en traitant des risques physiques, chimiques ou biologiques des milieux intérieurs et extérieurs. Les politiques découlent souvent de processus éminemment politiques et ont des effets variés sur les communautés, les régions et les intérêts divers. Le CCNSA aide à faire la lumière sur les processus canadiens d'hygiène du milieu des Autochtones en vue d'améliorer le partage de l'information et des connaissances. Le nouveau travail du CCNSA dans ce domaine met l'accent sur le respect envers le savoir traditionnel autochtone et conclut que les relations entre les chercheurs, les communautés et les décideurs doivent s'appuyer sur le respect, la prise en main et l'équité.

Le CCNSA et la planification en cas de pandémie

La pandémie de grippe H1N1 qui a balayé le Canada l'automne dernier s'est avérée particulièrement dévastatrice pour les communautés des Premières nations déjà aux prises avec des problèmes de pauvreté, de surpeuplement des logements et de manque d'accès aux services de santé ou de contrôle. Le CCNSA a réagi à cette priorité émergente en participant au groupe tripartite de partenaires de la C.-B. concernant le H1N1, en vue d'identifier les lacunes et d'harmoniser les ressources en planification de la réponse à la pandémie d'H1N1.



« ᐱᓇᐅᓂᑦᑎᓐᓂ ᑦᑲᐅᓯᐱᑦᑎᐱᑦᑲᑦᑎᑦᐅᑕ,
ᐃᑦᑲᐅᓯᑦᑲᑦᑎᐱᑦᑲᑦᑎᑦᐅᑕ,
ᓱᓇᐅᐃᓐᓇᐃᑦ ᐱᓴᓐᓇᑦᑲᑕᐅᑦ. »

*« Quand nous aurons notre identité, quand nous aurons
retrouvé notre esprit, nous pourrons tout faire. »*

– Jocelyn Formsma, organisatrice du forum jeunesse, premier forum national sur les déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones.



VOIR PLUS LOIN

Le CCNSA amorce les cinq prochaines années avec à son actif d'importantes avancées dans ses principaux domaines de programme, et avec une vision renouvelée qui tient compte des problèmes structuraux fondamentaux sous-jacents aux inégalités en santé autochtone au Canada. Ces problèmes concernent la coordination et la concentration des démarches de création de politiques, la promotion de l'autodétermination comme élément incontournable pour éliminer les causes fondamentales de l'écart en matière de santé et l'amélioration de l'accès et du contrôle des services de santé par les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Au cours de l'année à venir, nous entreprendrons d'importantes initiatives très novatrices.

Le CCNSA finance un projet pilote provincial d'atlas interactif en ligne sur la santé des peuples autochtones. Ce travail pourra servir de modèle pour un atlas national en ligne. Le projet relève

de la collaboration avec le Sommet des Premières nations de Colombie-Britannique, le Centre for Aboriginal Health Research de l'université de Victoria (CAHR) et l'Université Carleton. Il vise l'accès à des données de santé pertinentes et conviviales qui proviennent d'une variété de sources qualitatives et quantitatives dans des formats multiples. Deux réunions nationales ont été organisées pour décider des étapes suivantes de la réalisation.

Nous participons également à l'élaboration et à la production d'une proposition nationale qui favorisera la consultation et l'analyse de l'important filon de données provenant de l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations (ERS). L'ERS est la seule enquête canadienne de santé nationale axée sur les Premières nations. La collecte de l'information repose sur la compréhension occidentale et sur la notion traditionnelle de la santé et du bien-être. La première enquête, qui a eu lieu en 1997, visait des Premières nations

et des Inuits de partout au Canada à une époque où les données fiables manquaient cruellement. Depuis, la collecte des données se poursuit. Jusqu'à présent, le CCNSA a pris part à plusieurs réunions avec un vaste éventail d'intervenants dont l'ERS, Affaires indiennes et du Nord Canada, l'Assemblée des Premières nations, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et des chercheurs en sciences sociales. Ce projet s'inspire du deuxième forum du CCNSA sur les déterminants sociaux de la santé et

cherche à relier les chemins probants entre les déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones et les résultats.

Nous sommes particulièrement ravis à l'idée de rassembler, au cours de l'année qui vient, un groupe international de spécialistes en vue d'explorer et de structurer une discussion dynamique sur le partage et l'échange des connaissances. Ces discussions nous permettront de baser nos initiatives sur des principes facilement démontrables dans toutes nos interventions, et qui sont enracinés dans la réalité des communautés.

Si les problèmes de santé sont importants, nous disposons également d'importantes possibilités de changement. Le CCNSA est motivé et déterminé à prendre part aux changements qui mènent à l'égalité et à l'optimisation de la santé et du bien-être pour les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada



Notes en fin de texte

¹Dans ce rapport, le substantif « Autochtone » désigne l'ensemble des peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis, tandis que l'adjectif « indigène » renvoie aux populations indigènes du monde entier.

²Voir : Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblant le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, (Genève : Organisation mondiale de la santé,

2008); Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (juin 2009); Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé; l'honorable Wilbert Joseph Keon, président; l'honorable Lucie Pépin, vice-présidente; Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009; *Grandir sainement – Priorités pour un avenir en santé*; Administrateur en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique (2009), *Pathways to Health and Healing – 2nd Report on the Health and Well-being of Aboriginal People in British Columbia*, rapport de 2007 de l'administrateur en chef de la santé publique de la

province. (Victoria, C.-B. : Ministry of Healthy Living and Sport). Voir également : Jeff Reading, *The Crisis of Chronic Disease Among Aboriginal Peoples: A Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy*, (Victoria : Université de Victoria, Centre for Aboriginal Health Research, 2009).

³P. ex., Jen Skerritt, « Flu catches WHO's attention: First Nations outbreak worries world officials », *Winnipeg Free Press*, 10 juin 2009; <http://www.winnipegfreepress.com/breakingnews/flu-catches-whos-attention-47509577.html> (consulté le 25 mai 2010); Steve Lambert, « Manitoba native leaders say they are in 'pandemic mode' as flu hits hard », *Canadian Press*, 10 juin 2009; <http://www.>

winnipegfreepress.com/special/flu/Manitoba-native-leaders-say-they-are-in-pandemic-mode-as-flu-hits-hard.html (consulté le 25 mai 2010).

⁴« Inuit Tuberculosis Rate Doubles To 185 Times The Rate Of Canadian-Born Non-Aboriginals; First Nations Rate 31 Times Higher », *Indigenous Peoples, Issues and Resources*, 20 mars 2009; http://indigenouspeoplesissues.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4404:inuit-tuberculosis-rate-doubles-to-185-times-the-rate-of-canadian-born-non-aboriginals-first-nations-rate-31-times-higher&catid=52:north-america-indigenous-peoples&Itemid=74; (consulté le 25 mai 2010). Voir également : Journée mondiale de la tuberculose – Le Canada mène la lutte internationale à la TB, mais plus de travail est requis dans ses régions nordiques », *L'Association pulmonaire*, 17 mars 2010; http://www.poumon.ca/media-medias/news-nouvelles_f.php?id=192 (consulté le 25 mai 2010).

⁵L'Hon. Monique Bégin, Laura Eggertson et Noni Macdonald, « A country of Perpetual Pilot Projects », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 9 juin 2009, 180 (12); <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/cmaj;180/12/1185> (consulté le 25 mai 2010).

⁶Ibidem

⁷Statistique Canada 2008, « Recensement de 2006 : Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations », *Série Analyses du Recensement de 2006*; <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-558/p2-fra.cfm>; (consulté le 25 mai 2010). Janet Smylie, *The Health of Aboriginal peoples*, dans D. Raphael, *Social Determinants of Health* (2008) 2^e édition, 280-281. Voir également : Janet Smylie, Paul Adomako, *Health of First Nations, Inuit and Métis Children in Canada*, dans *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action* (Centre for Research on Inner City Health, The Keenan Research Centre du Li Ka Shing Knowledge Institute, Hôpital St. Michael's, 2009), 11-12. Téléchargement possible au www.crich.ca.

⁸Charlotte Loppie Reading et Fred Wien, *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*, (Prince George, C.-B : Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone, 2009), 2-3.

⁹Ibidem

¹⁰Kathi Wilson, T. Kue Young, « An Overview of Aboriginal Health Research in the Social Sciences: Current Trends and Future Directions », *International Journal of Circumpolar Health*, (67)(2-

3) (2008). Loppie et Wien, *Health Inequalities*, 4-5; Smylie, *Indigenous Children's Health Report*, 11-12.

¹¹M. King, A. Smith, M. Gracey, « Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap », *Lancet* (374)(2009), 76.

¹²Wilson, Young, « Aboriginal Health Research in the Social Sciences », *Circumpolar Health*, 179.

¹³King, « Indigenous health part 2 », *Lancet*, 82.

¹⁴Ibidem

¹⁵J. Reading, *The Crisis of Chronic Disease among Aboriginal Peoples: a Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy*, 148. Centre for Aboriginal Health Research de l'Université de Victoria, 2009), 147-148.

¹⁶M. Greenwood, « Children as citizens of First Nations: Linking Indigenous health to early childhood development », *Paediatric Child Health* (10)(9), novembre 2005, 554.

¹⁷Richard Horton, « Canada 2010: what should global health expect? » *Lancet*, (374)(9697) (2009), 1215-1216.

¹⁸King, *Lancet*, 79.

¹⁹King, *Lancet*, 82.

²⁰King, *Lancet*, 82.

²¹Commission sur les déterminants sociaux de la santé, *Comblent le fossé*, 3. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2009, 1 3.

²²Commission sur les déterminants sociaux de la santé, *Comblent le fossé*, 3.

²³Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2009, i-ii.

²⁴Reading, *Crisis of Chronic Disease*, 46, 47.

²⁵Voir, par exemple, M. Greenwood, J. Place, « Executive Summary: The Health of First Nations, Inuit and Métis Children in Canada », *Le supplément canadien du rapport La situation des enfants dans le monde 2009 : La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception* (UNICEF Canada, 2009), 2.

²⁶Rapport final du sous-comité du Sénat sur la santé de la population, *Un Canada en santé et productif*, 43.

²⁷King, *Lancet*, 83.

²⁸Ibidem Shanthi Johnson, Sylvia Abonyi et coll., « Recommendations for action on the social determinants of health: a Canadian perspective », *Lancet*, 8 novembre 2008, (372) (9650), 1690-1693.

²⁹Ibidem

³⁰Commission sur les déterminants sociaux de la santé, *Comblent le fossé*, 1.

³¹Bob Weber, « Inuit infant mortality three times Canadian average », *Canadian Press*, 25 janvier 2010; Herb Mathisen, « Tuberculosis a social problem – expert », *Northern News Services*, 17 novembre 2008.

³²Herb Mathisen, « Tuberculosis a social problem – expert », *Northern News Services*, 17 novembre 2008.

³³« Comprehensive' review of Fort Chipewyan cancer rates announced », *CBC News*, 22 mai 2008, <http://www.cbc.ca/canada/albertapolitics/story/2008/05/22/edm-fort-chip.html> (consulté le 25 mai 2010).

³⁴Voir First Nations Wholistic Policy and Planning Model, document de discussion de la commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (avril 2007), http://www.afn.ca/csli/general/07-05-28_AFN_Paper_to_WHO_Commission_on_Social_Determinants_of_Health.pdf (consulté le 25 mai 2010); *Social Determinants of Métis Health*, Métis Centre, National Aboriginal Health Organization, http://www.naho.ca/metiscentre/english/documents/Research_SocialDeterminantsofHealth.pdf (consulté le 25 mai 2010).

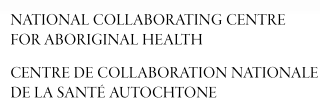
³⁵M. King, A. Smith, M. Gracey, « Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. » *Lancet*, 374, 2009-76.

³⁶Tonina Simeone, « Safe Drinking Water in First Nations Communities », 29 janvier 2009, Services de recherche du Parlement de la Bibliothèque du Parlement, 1. <http://www2.parl.gc.ca/content/LOP/ResearchPublications/prb0843-e.pef> (consulté le 25 mai 2010).

³⁷King, « Indigenous health part 2 », *Lancet*, 81.



$\epsilon_b \triangleright^b b \Delta^{\epsilon_b} n \dot{\sigma}^{\epsilon_b} . \wedge \dot{\epsilon}^c \ulcorner^{\epsilon_b} n \sigma^{\epsilon_b}$



UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE C.-B. V2N 4Z9

1 250 960 5250
ccnsa@unbc.ca
www.ccnsa.ca