





**Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones  
du 25 au 27 avril 2005  
Ottawa, Ontario**

**Rapport final**

*Remerciements*

*L'Organisation nationale de la santé autochtone et Santé Canada : le Bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veulent particulièrement remercier les importantes contributions des Anciens, des invités, des participantes et du personnel des deux organisations qui ont participé à la Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones.*

*Nous remercions tout spécialement Deborah Chansonneuve, l'animatrice et principale rédactrice ainsi que tous les réviseurs qui ont apporté leurs idées et leurs réflexions dans la réalisation de ce rapport final.*

L'Organisation nationale de la santé autochtone remercie chaleureusement  
Santé Canada pour avoir financé ce travail.

Août 2005

## **Déclaration des Anciens**

**Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones**

**25 au 27 avril 2005**

**Donner le ton  
Vivre les enseignements  
Partager les enseignements  
Appliquer les enseignements  
Les maintenir vivants  
Les transmettre**

Miriam Aglukkaq, Anaoyok Alookey, Be'sha Blondin, Alma Desjarlais, Vera Martin,  
Dorris Peters, Alice Reid

### **Un message d'un participant de la jeunesse**

#### **L'importance pour les jeunes de se trouver une voix et une appartenance**

Je voudrais simplement dire combien j'apprécie tout ce que toutes ces femmes sages font pour ma génération et celle de ma fille Niawen. Lorsque je me suis rendu ici, je ne voyais ce voyage que comme une façon agréable de « m'évader ». Maintenant, j'ai complètement changé d'avis et je regrette d'avoir pensé cela. J'ai tellement appris auprès de vous toutes et je me sentais tellement à l'aise.

Je suis tellement inspirée par toute l'intelligence et l'amour qu'il y a dans cette salle. Et vous, les Anciens, je vous aime tous pour avoir ouvert vos bras et vos esprits. Merci pour votre temps, votre compréhension et votre amour. Merci à tous!

Angelena Frost  
Akwesasne, nation Mohawk  
27 avril 2005  
Table ronde des femmes et des filles autochtones – Ottawa, ON

# **Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones : Rapport final**

## **Table des matières**

<b>Sommaire exécutif</b>	<b>1</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Partenaires</b>	<b>3</b>
<b>But et objectifs</b>	<b>4</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>4</b>
<b>Compte rendu</b>	<b>6</b>
<b>Ouverture de la table ronde</b>	<b>6</b>
<b>Jours un et deux : Les femmes autochtones parlent</b>	<b>8</b>
<b>Étapes</b>	<b>8</b>
<b>Créer un cadre</b>	<b>9</b>
<b>Créer une vision</b>	<b>9</b>
<b>Problèmes et lacunes</b>	<b>10</b>
<b>Première priorité</b>	<b>13</b>
<b>Principes directeurs</b>	<b>13</b>
<b>Recommandations</b>	<b>13</b>
<b>Le caucus des Anciens et leurs priorités d'action</b>	<b>17</b>
<b>Jour trois : Santé génésique et métier de sage-femme</b>	<b>19</b>
<b>Problèmes de santé maternelle et infantile</b>	<b>19</b>
<b>Recommandations</b>	<b>20</b>
<b>Recommandations spécifiques aux Inuits</b>	<b>21</b>
<b>Résumé des recommandations de la table ronde</b>	<b>21</b>

<b>Étapes suivantes</b>	<b>22</b>
<b>Conclusion</b>	<b>23</b>
<b>Annexes</b>	<b>25</b>
<b>Annexe A -</b>	<b>Ordre du jour</b>
<b>Annexe B -</b>	<b>Documentation</b>
<b>Annexe C -</b>	<b>Déclaration du Conseil de l'Assemblée des femmes des Premières nations</b>
<b>Annexe D -</b>	<b>Ramener les naissances en toute sécurité plus près des communautés</b>
<b>Annexe E -</b>	<b>Explorer des modèles de soins de qualité pendant la maternité, dans les communautés des Premières nations et inuites</b>
<b>Annexe F -</b>	<b>Liste des documents distribués</b>
<b>Annexe G -</b>	<b>Liste des participants</b>

## **Sommaire exécutif**

Ce rapport décrit les résultats d'une table ronde nationale qui s'est tenue à Ottawa, du 25 au 27 avril 2005 et qui a impliqué environ 70 représentants d'organisations inuites, métisses et des Premières nations ainsi que de Santé Canada. Le but de ces trois jours était de discuter des problèmes prioritaires et de faire des recommandations visant à améliorer la santé des femmes et des filles autochtones (voir l'annexe A – Ordre du jour).

La table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones fait partie d'une stratégie plus générale et continue qui vise à créer le cadre d'un plan d'action national concernant la santé des femmes autochtones; ce plan doit permettre de définir des stratégies précises pour répondre à des priorités spécifiques dans le domaine de la santé.

La table ronde est un tout premier effort de collaboration entre l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) et Santé Canada : Le Bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes (BSFACS) et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Les deux organismes de Santé Canada ont financé cette initiative. Les organisations nationales autochtones, qui ont participé à la planification préliminaire de la table ronde, sont l'Association canadienne des femmes autochtones (ACFA), la Pauktuutit Inuit Women's Association, le Ralliement national des Métis et l'Assemblée des Premières nations (APN).

Sous la direction de sept Anciens inuits, métis et des Premières nations, cet événement de trois jours s'est caractérisé par des discussions vives et très soutenues, de l'humour et de la passion chez les femmes qui racontaient leurs histoires personnelles, pour illustrer l'urgence qu'il y a à résoudre les problèmes de santé des femmes et des filles autochtones au Canada. Les principaux problèmes sont résumés comme suit :

### ***Résumé des principaux problèmes qui affectent les femmes et les filles autochtones***

- Rupture sociale et rupture des familles
- Violence contre les femmes et les filles autochtones
- Pauvreté
- Absence d'un vaste éventail de services sanitaires accessibles, globaux, linguistiquement et culturellement adaptés et incluant prévention, promotion et diagnostic/traitement précoce dans les principaux domaines de la toxicomanie,

des maladies chroniques évitables comme les maladies vasculaires et respiratoires, le diabète, l'hypertension, le cancer (de l'utérus, des seins, des ovaires et des poumons) ainsi que les soins prénataux.

Les participantes ont également identifié des étapes importantes dans le domaine de la santé des femmes et des filles autochtones, de même que des « indicateurs clés » pour une vision partagée de la santé globale tout au long de la vie.

### ***Résumé des recommandations sur les mesures à prendre***

- Assurer une participation équitable des femmes dans la prise des décisions;
- Mettre l'accent sur les modèles de recherche ainsi que sur les modèles de programmes et de services axés sur la communauté et les développer;
- Élaborer un éventail de politiques pour s'attaquer aux lacunes et aux problèmes qui ont été identifiés;
- Élaborer un plan de communications pour diffuser l'information dans un langage clair, simple, efficace et culturellement approprié et en temps opportun, en utilisant une approche multimédias (Feuillets de FAQ, communiqués aux centres de santé communautaire, stations radio, journaux autochtones, courrier électronique par Internet, affichage sur site Internet, etc.);
- Élaborer un plan de transmission du savoir en matière d'information et de recherche, en faisant se rencontrer les gens, pour qu'ils partagent et échangent leurs connaissances grâce au réseautage, au partenariat ou à la collaboration y compris la transmission du savoir traditionnel;
- Promouvoir le métier de sage-femme ainsi que les naissances au sein même de la communauté;
- Impliquer largement les Anciens et promouvoir l'intégration et la protection du savoir traditionnel dans les pratiques et la formation dans le domaine de la santé;
- Augmenter les programmes de formation pour les carrières dans la santé, ce qui inclut des programmes d'apprentissage sur les pratiques traditionnelles de guérison, en particulier dans les plus petites communautés;
- Élaborer des politiques de financement qui répondent aux préoccupations en matière d'équité;
- Augmenter les programmes de promotion de la santé ainsi que les ressources documentaires, dans les communautés, relativement à un éventail de problèmes de santé chez les femmes;
- Développer un plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones.

# Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones : Rapport final

## Introduction

Le niveau de santé chez les femmes autochtones, au Canada, est infiniment plus bas que chez les femmes non autochtones. Améliorer la santé des femmes inuites, métisses et des Premières nations, à tous les âges, exige un *Plan d'action national axé sur la santé des femmes autochtones*; ce plan doit définir des stratégies précises pour aborder les priorités en matière de santé (voir l'annexe B – Documentation de la Table ronde).

## Les partenaires dans la planification de la table ronde

L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) est un organisme dirigé par des Autochtones qui a été créée pour améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones. Ses objectifs sont d'améliorer et de promouvoir la santé ainsi que la compréhension des problèmes de santé, animer des partenariats, favoriser la participation des Autochtones dans les ressources humaines de la santé et enfin affirmer et protéger les pratiques traditionnelles de guérison.

Le Bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes (BSFACS) de Santé Canada donne des conseils en matière de politiques et oriente des initiatives stratégiques pour progresser dans le domaine des besoins des femmes en matière de santé et dans la compréhension des problèmes de santé entre les deux sexes, tout au long de la vie. L'une des priorités stratégiques du Bureau est l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des filles autochtones. En répondant à cette priorité, le Bureau soutient le Groupe de recherche sur la santé et la guérison des femmes autochtones et maintient des relations continues par le biais de consultations et de partenariats avec les principaux intervenants dont les gouvernements, les organisations de femmes autochtones et les membres de la collectivité.

Le mandat de Santé Canada est d'aider le peuple canadien à maintenir et à améliorer sa santé et de faire de la population canadienne une des populations ayant la meilleure santé au monde, d'après sa longévité, son mode de vie et son utilisation efficace du système de santé publique.

La Direction générale de la santé des Inuits et des Premières nations (DGSIP) de Santé Canada a été créée pour aider les peuples inuit et des Premières nations à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens et Canadiennes qui vivent dans des lieux comparables. Son mandat est :

- D'assurer la disponibilité et l'accès des services de santé pour les communautés inuites et des Premières nations;

- De les aider à surmonter les obstacles de santé, à faire face aux menaces de maladies et d'atteindre des niveaux de santé comparables à ceux des autres Canadiens et Canadiennes qui vivent dans des lieux comparables;
- De bâtir des partenariats solides avec les Premières nations et les Inuits en vue d'améliorer le système de santé.

La table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones est une initiative de partenariat entre ces deux organisations qui marque une première étape importante d'un processus de planification conjointe. Les deux organismes de Santé Canada ont financé cette initiative.

## **Le but et les objectifs de la table ronde**

Le but de la table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones était de réunir les organisations et les groupes de femmes inuites, métisses et des Premières nations, les organisations autochtones et les autres experts, afin d'établir des fondations pour un cadre de plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones, lequel plan d'action comprendrait les éléments suivants :

1. Une définition de la santé et du bien-être holistiques tout au long de la vie;
2. Les priorités de santé spécifiques aux femmes et filles métisses, inuites et des Premières nations;
3. Une approche axée sur les sexes de la recherche, des politiques et de la prestation de programmes/services qui répondent aux priorités de santé;
4. Des partenaires et des collaborateurs;
5. Une stratégie de communications.

## **Méthodologie**

Une réunion plus restreinte de planification préliminaire de la table ronde sur la santé, organisée par l'ONSA, le 3 décembre 2004 a précédé la table ronde nationale. Vingt-et-un représentants y ont participé, qui venaient de cinq organisations nationales : l'Association canadienne des femmes autochtones (ACFA), l'Assemblée des Premières nations (APN), la Pauktuutit Inuit Women's Association, le Ralliement national des Métis (RNM) et l'ONSA. Les résultats de cette discussion ont été résumés dans un rapport de onze pages intitulé « *Meeting Report: Aboriginal Women's Health Roundtable Planning Meeting* ».

En se basant sur les recommandations issues de cette réunion préliminaire, des représentants de l'ONSA et de Santé Canada se sont réunis, au cours de l'hiver et du printemps 2005, pour planifier ensemble un processus pour la table ronde nationale. Cela comprenait l'élaboration d'une liste de participantes, un plan pour la gestion des problèmes, un ordre du jour et des aides pour les discussions des groupes de travail.

Les arrangements de voyage ont été faits en consultation avec les participantes des communautés dans tout le pays y compris celles de l'Arctique.

De plus, un document de cinq pages intitulé « Document d'information – Plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones (voir l'annexe B) a été produit et distribué à l'avance à tous les invités à la table ronde. Ce document fournissait un bref résumé des problèmes, enjeux, priorités et étapes suivantes définis lors de la réunion de décembre et à partir d'autres rapports et activités pertinents.

Les participantes ont été invitées à la table ronde pour entreprendre des discussions et élaborer des recommandations sur les points suivants :

- Vision conjointe des priorités en matière de bien-être et de santé;
- Identification d'approches, de processus et de mesures concrètes pour aborder l'état de santé des femmes et des filles inuites, métisses et des Premières nations;
- Cadre de plan d'action détaillé et concerté pour aborder l'état de santé des femmes et des filles inuites, métisses et des Premières nations;
- Partage des perspectives des femmes inuites, métisses et des Premières nations dans des domaines comme le monde académique, la recherche, la justice, le métier de sage-femme, la communauté et le savoir traditionnel, etc.;
- Identification et priorisation des problèmes de santé chez les femmes et les filles inuites, métisses et des Premières nations, incluant les déterminants sociaux de la santé;
- Identification et suggestion de partenaires tant dans le secteur gouvernemental que dans celui des organisations sans but lucratif;
- Développement et amélioration des réseaux et de la collaboration avec des Autochtones et des non-Autochtones, des représentants et des organisations des communautés;
- Prochaines étapes sur la manière, pour les femmes autochtones, de rétablir leur rôle dans la mise au monde de leurs enfants et dans l'établissement du bien-être dans les familles et dans les communautés.

Le personnel de l'ONSA a travaillé avec l'animateur de la table ronde et Santé Canada pour définir les sujets de discussion à la table ronde. On a élaboré les questions suivantes, pour orienter les discussions en vue de définir la santé et le bien-être holistiques tout au long de la vie, identifier les problèmes, priorités et lacunes en matière de santé et développer un plan d'action particulier pour les Autochtones :

1. Comment les femmes autochtones définissent-elles la santé et le bien-être holistiques tout au long de la vie?
2. Quels sont les principaux problèmes de santé qui affectent aujourd'hui les filles et les femmes autochtones à chaque étape de leur vie?
3. Quelles sont les lacunes particulières aux Autochtones et aux sexes, dans la recherche, les politiques, l'éducation, la planification/coordination des systèmes de services, les programmes et la prestation de services.

4. Quelles mesures faut-il prendre pour aborder ces problèmes de manière concrète?
5. Quelle est notre vision?
6. Qui sont les principaux intervenants pour aborder ces priorités?
7. Quels sont les éléments et le calendrier d'un plan d'action pour aborder ces lacunes et ces priorités?
8. Quels liens en matière de réseau et de communication sont nécessaires?

Le troisième et dernier jour de la table ronde portait sur la santé globale maternelle et infantile. Sous la direction de sages-femmes et d'éducateurs en santé, les participantes ont abordé les problèmes suivants :

1. Comment définir et atteindre une santé globale maternelle et infantile?
2. Comment améliorer l'accès aux services de santé maternelle et infantile incluant les services de sages-femmes?
3. Quelles mesures faut-il prendre pour réaliser notre vision afin d'appuyer le retour des naissances sans risque plus près des communautés?

Des interprètes et une installation de traduction simultanée en Inuktitut/anglais ont permis à toutes les participantes inuites de communiquer dans la langue de leur choix. Les documents de la réunion primaire étaient traduits en inuktitut. Chaque participant a reçu une trousse soit en anglais soit en inuktitut.

## **Compte rendu**

### **Ouverture de la table ronde**

La table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones s'est déroulée à l'hôtel Novotel au centre-ville d'Ottawa du 25 au 27 avril 2005. La table ronde a été ouverte par l'allumage cérémoniel du *Qulliq* suivi d'une prière, par les Anciennes inuites Miriam Aglukkaq, de Gjoa Haven au Nunavut et Anaoyok Alookke, de Taloyoak au Nunavut. Après avoir accueilli environ 70 participantes à la table ronde, Bernice Downey, la directrice générale de l'ONSA a présenté les conférencières spéciales invitées, l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État chargée de la santé publique et Deanna St.Prix Alexander, directrice générale du Bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes.

### **L'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État chargée de la santé publique**

La ministre Bennet a invité les participantes à lui fournir des objectifs identifiables pour améliorer la santé et le bien-être des femmes autochtones, comme cadre de la mise sur pied d'un plan d'action.

De son point de vue, la santé des femmes est entre les mains des femmes et c'est aux femmes d'aider le gouvernement à renforcer l'autonomie des femmes autochtones pour qu'elles fassent elles-mêmes le travail « en allant de bas en haut ».

Déclarant que « la santé est le projet le plus important, dans ce pays, pour les femmes et les filles autochtones », la ministre Bennett a assuré les participantes de sa détermination à combler les écarts et atteindre les objectifs nécessaires à l'instauration de l'équité à travers les « différences mesurables réelles dans les déterminants sociaux de la santé ». Comblé les écarts et atteindre ces objectifs, veut dire examiner ce que nous avons besoin de savoir en termes de recherche, ce qui doit changer en termes de politiques et ce que nous devons faire en termes d'éducation de base.

La Ministre a souligné combien il est important d'éprouver un sentiment d'appartenance et d'avoir un but, d'apprendre et d'écouter et aussi de s'attaquer à la pauvreté et à la violence. De plus, elle a suggéré que chaque foyer, au Canada, devrait être un « centre de développement de l'enfant ».

### **Deanna St. Prix Alexander, directrice générale du BSFACS**

Deanna St. Prix-Alexander a réaffirmé l'engagement de Santé Canada ainsi que son engagement personnel à soutenir le développement d'un plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones.

Elle a parlé de la nécessité de comprendre les rapports entre hommes et femmes, garçons et filles, ainsi que la nécessité de définir les rôles et les responsabilités des personnes et des communautés au sein de la collectivité. La raison d'être du Bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes est de soutenir le Groupe de recherche sur la santé des femmes autochtones et d'y investir, de redévelopper un rapport de surveillance sur la santé des femmes, basé sur des buts et des besoins communs.

Elle s'est félicitée de la mise sur pied d'un plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones, qui souligne l'importance d'une analyse comparative entre les sexes qui soit culturellement appropriée et qui reflète les voix des femmes et des filles autochtones. Elle a également réaffirmé la nécessité d'inclure les perspectives des femmes et des filles inuites, métisses et des Premières nations dans les politiques, l'information et la recherche requises pour développer un objectif commun et un plan complet d'amélioration de leur santé.

### **Bernice Downey, directrice générale de l'ONSA**

Puis Bernice Downey a fait une présentation sur l'égalité des sexes, donnant des définitions de l'égalité, de l'équité et d'un cadre, basé sur les sexes, pour la santé des

femmes, notant que les hommes et les garçons sont partie intégrante de l'équité entre les sexes.

Elle a suggéré qu'en termes d'approche axée sur les sexes, les femmes ramènent tout à la mise en commun de leurs histoires personnelles ainsi qu'à la recherche et au maintien d'un équilibre. Cela donne le ton pour que les autres mettent aussi leurs histoires en commun et que cela devienne le commencement d'un processus d'identification des problèmes urgents et de la meilleure façon de s'y attaquer.

Elle a conclu avec une brève description de la recherche et de la collecte de données actuellement en cours, par l'intermédiaire du Centre des Premières nations de l'ONSA et de l'enquête régionale sur la santé.

### **Les interprètes affectées à la table ronde**

Tracy O'Hearn, directrice du Centre Ajunnginiq (Inuit) de l'ONSA a présenté et félicité les deux interprètes inuites affectées à la table ronde, Martha Flaherty et Simona Arnatsiaq. Outre le rôle qu'elles ont joué en tant qu'interprètes, elles ont apporté toutes les deux une contribution importante en matière d'équité entre les sexes au profit des femmes et des filles inuites dans les domaines de la législation, de la santé et de l'éducation.

### **Participant·es à la table ronde**

Il y a eu environ 70 participant·es à la table ronde dont : 7 Anciennes Inuites, Métisses et des Premières nations; des représentantes d'organisations de femmes autochtones de partout au Canada et du Nord, d'autres organisations autochtones, de la Direction générale de la santé des Inuits et des Premières nations (DGSIPN) et du BSFACS de Santé Canada. Les représentantes de l'ONSA étaient la présidente du Conseil, la directrice générale et les directrices des Centres des Métis, des Premières nations et Ajunnginiq (Inuit) de même que des analystes de politiques et un éventail d'autres employées de l'ONSA.

## **Jour un et deux : Les femmes autochtones parlent**

### **Étapes**

La discussion a débuté par les introductions de la table ronde et l'identification des étapes importantes sur la voie de la santé des femmes autochtones. Quelques-uns des points saillants ont été :

- L'importance de la culture, les Anciens ainsi que la guérison traditionnelle sont maintenant largement reconnus y compris par le gouvernement fédéral;

- Il y a une collaboration et des partenariats accrus entre organisations autochtones, aux niveaux local et national, de même qu'avec le gouvernement;
- Il y a un mouvement intellectuel de femmes autochtones, une augmentation du nombre de femmes leaders et une voix collective de plus en plus forte des femmes inuites, métisses et des Premières nations qui s'unissent pour s'attaquer aux problèmes des femmes;
- Les femmes métisses se font entendre et davantage de services sont créés pour répondre à une sensibilisation croissante devant la nécessité de s'attaquer aux problèmes de santé des Métis;
- Pauktuutit est devenue la voix des femmes inuites dans le Nord et elle cherche à obtenir une reconnaissance officielle de ce statut par le gouvernement fédéral;
- Au Québec, l'Association des femmes autochtones du Québec maintient les problèmes des femmes sur le devant de l'actualité;
- L'*Ontario Aboriginal Healing and Wellness Strategy*, gérée conjointement par les gouvernements provincial et fédéral, lance plus de 250 initiatives pour améliorer la santé;
- Les Territoires du Nord-Ouest, le Manitoba, le Nunavut et l'Ontario, de même que la direction des politiques de Santé Canada, reconnaissent l'importance du métier de sage-femme chez les Autochtones;
- Grâce à la création d'une formation et de services de sage-femme, les bébés naissent dorénavant dans leur communauté;
- La création du Nunavut a engendré davantage de possibilités de services adaptés à la culture et à la langue des Inuits.
- Grâce au travail de la Fondation pour la guérison des Autochtones, les gens sont de plus en plus sensibilisés aux impacts des pensionnats;
- Des problèmes comme celui des sans-abri sont amenés sur le devant de la scène;
- Le comité permanent sur le Statut des femmes qui s'est donné la santé des femmes autochtones comme priorité, a récemment fait un rapport sur une analyse comparative entre les sexes.

## **Créer un cadre**

### ***Créer une vision***

Atteindre une santé globale signifie atteindre un bien-être équilibré entre l'esprit, le corps, le mental et le cœur, tout au long de la vie, pour les personnes, les familles et les communautés. Ce qui suit, est un résumé des indicateurs clés d'une santé globale tels qu'identifiés par les participantes.

### ***La santé des personnes tout au long de leur vie***

- Grossesses saines et bébés sains;
- Actualisation positive de soi dans tous les domaines : corps, mental, cœur et esprit;

- Sentiment d'appartenance et d'avoir un but;
- Capacités de s'adapter, de vivre et d'être parents
- Contribution/engagement dans la communauté;
- Être active;
- Sources alimentaires du régime de nutrition traditionnelle;
- Durée de vie plus longue;
- Éducation.

### ***La santé au niveau de la famille***

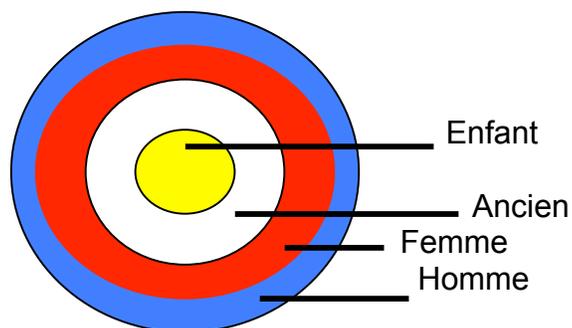
- Formation de liens affectifs sains au sein de toutes relations;
- Accès à l'information sur la santé;
- Accès à l'enseignement traditionnel;
- Vie familiale conséquente et stable.

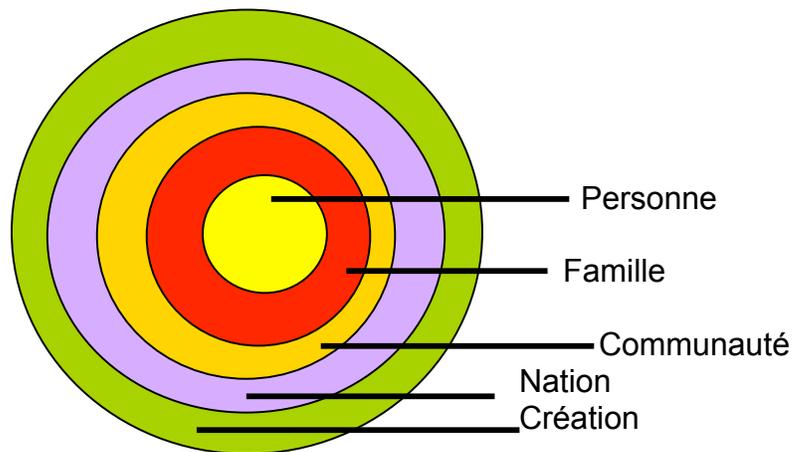
### ***La santé au niveau de la communauté***

- Les Anciens sont des enseignants respectés;
- La transmission du savoir;
- Participation égale des femmes dans les prises de décision;
- Des politiques et des pratiques axées sur les enfants;
- Des réseaux de soutien et une interaction positive avec les pairs;
- Un niveau élevé d'interaction communautaire.

### ***Problèmes et lacunes caractérisant la santé globale des femmes et des filles autochtones***

Les participantes ont ensuite identifié les problèmes, les obstacles et les écarts qui empêchent les femmes et les filles autochtones d'atteindre cette vision de santé globale. Les participantes ont pensé que le problème le plus important a été la destruction des liens familiaux par les pensionnats et les relocalisations forcées. De nombreux enseignements traditionnels, au sein des Premières nations, placent les enfants et les Anciens au centre du cercle de la vie et ensuite les personnes au cœur des familles et des communautés, au sein de leurs nations et de toute la création.





Au nom de l'assimilation, les systèmes traditionnels de relations et de responsabilités ont été démantelés et détruits. Cela a contribué à développer des niveaux élevés de dépendance, de violence, de familles perturbées, de sans-abri et a entraîné un manque de cohésion sociale. D'autres impacts importants sur la santé des femmes et des filles autochtones ont été :

- Les facteurs socioéconomiques comme la pauvreté et le chômage;
- Des populations croissant rapidement;
- Les niveaux de mobilité élevés;
- La grande diversité de cultures, de langues, de communautés et de besoins chez les Inuits, les Métis et les Premières nations;
- L'isolation géographique de nombreuses communautés;
- Les niveaux d'éducation.

La combinaison de ces impacts entraîne des écarts nombreux et cruciaux, dont la plupart sont avant tout des conflits de juridiction qui affectent tous les autres domaines. De nombreuses participantes ont également exprimé leur frustration devant l'évidence que les responsables des politiques ne comprennent pas suffisamment les problèmes et les besoins des Inuits, des Métis et des Premières nations. Le résultat est qu'elles se heurtent à tout un tas d'obstacles lorsqu'elles font des demandes de financement, tout en se sentant en même temps imposer des modèles déficitaires, pour obtenir un soutien financier. Une participante a fait valoir que les programmes autochtones doivent « s'ajuster » et « s'adapter » aux programmes ordinaires et aussi que les communautés ont tendance à perdre de vue *leurs* besoins, alors qu'une autre a déclaré que les exigences exorbitantes de compte rendu signifient moins de soutien direct à la communauté.

### ***Lacunes dans la recherche, les politiques et la planification en matière de santé***

- Manque de données de recherche axée sur les sexes, spécifiques aux Inuits, aux Métis et aux Premières nations;
- Absence de femmes inuites, métisses et des Premières nations dans les prises de décisions, dans les rôles de leadership et de mentors;
- « Fatigue de la recherche » due à l'absence de prise en charge complète, d'interprétation et de validation des activités de recherche;
- Manque de politiques spécifiques aux Inuits concernant les priorités inuites;
- Manque de reconnaissance/validation des définitions autochtones de la santé globale et de la guérison;
- La forte concurrence pour l'obtention de fonds rares, entre les organisations et les groupes de femmes, empêche ces dernières de collaborer;
- Les lacunes et les obstacles dans les communications empêchent les femmes autochtones de partager l'information sur ce qui se fait, sur les succès et sur les meilleures pratiques;
- Des formules de financement inappropriées.

### ***Lacunes dans l'éducation sur la santé***

- Manque d'Autochtones professionnellement formés;
- Manque d'éducation/formation en langue inuktitut;
- Manque de reconnaissance des contributions, des habiletés et des valeurs des guérisseurs autochtones;
- Méconnaissance de l'éthique basée sur la culture comme les protocoles et les limites respectés par les Anciens;
- Manque d'éducation/connaissance en matière d'habiletés parentales, de sexualité saine, d'habiletés interpersonnelles et d'habiletés traditionnelles;
- Manque d'information sur la santé comme les impacts des médicaments, de l'abus de substances psychoactives et de l'alimentation, dans une langue pertinente/accessible;
- Des normes et des attentes inégales.

### ***Lacunes dans les services de santé***

- Manque de coordination des systèmes;
- Manque d'infrastructure pour soutenir des services de santé de qualité;
- Manque d'accès à la fois aux services de santé de base et spécialisés comme la dialyse, les mammographies, le dépistage précoce du cancer et d'autres maladies;
- Manque d'accès aux médecines traditionnelles;
- Méconnaissance des services de santé ordinaires, en particulier dans les domaines de la maternité et de la santé mentale;
- Manque de systèmes de soutien et de services de counselling y compris des programmes de traitement de la violence familiale, de récupération post

traumatique, de défense des intérêts et d'évaluation de la santé qui soient culturellement appropriés et qui tiennent compte des problèmes de sécurité sur les lieux de travail, des stressants environnementaux et de la pauvreté;

- Manque de soutien moral et familial pour les personnes en phase terminale, soutien qui tiendrait compte de la distance du domicile, des coûts de voyage de la famille et des coûts d'accompagnement des jeunes et des Anciens.

### ***Lacunes dans les secteurs connexes qui touchent la santé***

- Manque de garderies qui empêchent les femmes d'accéder à une éducation formelle
- Problèmes d'emploi, comme le manque d'équité salariale, le manque d'égalité d'accès et de formation sur le tas, qui contribuent à la pauvreté continue des femmes.

### ***Première priorité : Égalité des sexes dans les prises de décisions***

Les participantes ont soulevé, de manière répétée, la question de l'égalité des sexes dans les prises de décisions, comme un élément de base de toute stratégie d'action sur les problèmes. Trouver des moyens d'utiliser la voix collective des femmes, lors de cette table ronde, pour pousser l'égalité des sexes dans les prises de décisions, est devenu la première priorité d'action identifiée par les participantes.

Elder Vera Martin a fait référence à un exemple dans lequel la voix collective des femmes a entraîné des modifications à la *Loi sur les Indiens* à travers le projet de loi C-31 et une représentante de l'Assemblée des Premières nations a lu une déclaration du Conseil des femmes qui était adressée à l'Assemblée extraordinaire des Chefs des gouvernements des Premières nations en mars 2005.

Cette déclaration demandait un rôle intégral pour les femmes, permettant à ces dernières de marcher « côte à côte avec les hommes et d'être des partenaires égales dans l'amélioration du bien-être social, économique, culturel et politique de toutes les Premières nations. » (voir l'annexe C).

### ***Principes directeurs***

Les principes directeurs pour un plan d'action doivent comporter :

- Une participation étendue des femmes autochtones dans la recherche, l'élaboration des politiques, la planification et les prises de décisions dans le domaine de la santé;
- De la recherche, de l'éducation et des services en santé qui reflètent les valeurs, les traditions, les cultures et les langues des Inuits, des Métis et des Premières nations;
- Une capacité accrue des communautés inuites, métisses et des Premières nations de répondre à leurs propres besoins en matière de santé.

## **Recommandations**

Des recommandations pour atteindre une vision de santé globale sont résumées ci-dessous. Les Anciens ont également tenu leur propre caucus pour identifier les priorités d'action. Un résumé suit, sur leur discussion et leurs recommandations qui ont donné lieu à la *Déclaration des Anciens*, au début de ce rapport :

### **Recommandation 1**

Diffuser le rapport de cette table ronde pour une mise en oeuvre maximale par le gouvernement.

### **Recommandation 2**

Mettre sur pied un plan d'action national sur la santé des femmes autochtones, avec un cadre de mise en œuvre qui tient compte des recommandations provenant de cette table ronde et orientées par des femmes au niveau de la communauté.

## **Recommandations pour l'élaboration de recherches et de politiques**

### **Valeurs et principes directeurs**

- Promouvoir la coordination et la collaboration entre les chefs autochtones ainsi qu'entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, pour éliminer les obstacles juridictionnels et remplacer les politiques de division en politiques d'inclusion;
- Insister sur la promotion du bien-être plutôt que sur le traitement de la maladie;
- Reconnaître et rendre hommage aux grands-mères et tantines autochtones qui ont été les chercheuses d'origine ainsi que les gardiennes du savoir dans les communautés autochtones.
- Mieux informer les communautés autochtones sur ce qu'est la recherche et sur la façon dont elle se fait;
- Utiliser un anglais simple et un vocabulaire culturellement approprié plutôt qu'un langage gouvernemental et académique;
- Mettre l'accent sur des modèles de recherche axés sur les communautés autochtones et les traditions orales plutôt que de le mettre sur des modèles académiques;
- S'assurer que les programmes et les services sont élaborés au niveau des communautés et reflètent les priorités autochtones;
- Se concentrer sur les besoins des jeunes à travers le pays et inclure ces derniers dans toutes les initiatives futures de planification et de développement;
- Promouvoir les priorités de recherche des femmes autochtones et s'assurer qu'elles sont intégrées à tous les efforts de recherche;
- S'assurer que les Anciens sont impliqués dans tous les processus d'une manière utile et participative.

« Nous acceptons le "moins que" parce que nous avons absolument besoin de ce que nous pouvons obtenir; par conséquent, nous n'indiquons pas ce que sont nos "réels" besoins, ni de quelle façon ils doivent être résolus. »

Participante, Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones

### **Activités immédiates et à court terme**

1. Développer et distribuer une bibliographie commentée des programmes et statistiques, politiques et recommandations existantes, concernant la santé des femmes autochtones;
2. Développer un cadre de recherche, axé sur les femmes autochtones, qui reflète les différences culturelles dans ce qui est considéré comme « preuve », qui aborde la responsabilité éthique de partager ainsi que la possession de la propriété intellectuelle qui découle de la recherche;
3. Élaborer un plan de collecte de données, incluant la définition du type de données et comment les collecter.
4. Élaborer une analyse comparative entre les sexes, qui soit culturellement appropriée;
5. Rechercher des moyens d'être des « gardiens du savoir » et de faire des recommandations sur la façon d'utiliser l'information issue de la recherche de la « bonne façon »;
6. Identifier les priorités de recherche (dans les domaines de la santé mentale, de la cohésion sociale, des facteurs environnementaux) ainsi que des partenaires de recherche.

### **Activités à moyen terme**

1. Fournir une formation et un soutien aux chercheuses inuites, métisses et des Premières nations;
2. S'assurer que toute la recherche a le consentement informé et entier des communautés inuites, métisses et des Premières nations; qu'elle appartient à la collectivité; qu'elle porte sur les priorités communautaires identifiées; qu'elle promeut le changement par la recherche active participative (RAP), au niveau communautaire; et redonner les résultats de recherche aux communautés;
3. Élaborer une politique d'activités physiques et d'éducation pour les enfants et les jeunes;
4. Élaborer une politique de diversité sexuelle;
5. Élaborer une politique « d'accompagnement » pour soutenir une approche axée sur la famille, de diagnostic et de traitement pour les Anciens/personnes âgées;
6. Appliquer une analyse comparative entre les sexes à la législation et aux politiques, pour évaluer les impacts particuliers chez les femmes autochtones.

## **Actions à long terme**

1. Créer un carrefour d'inventaire et échange d'information de tous les centres de santé autochtones, incluant les renseignements sur les contacts, afin d'améliorer et de soutenir une stratégie nationale de communications qui permettra de partager l'information sur les problèmes et les activités dans le domaine de la santé.

## ***Recommandations sur une éducation et une formation***

### **Activités à court terme**

1. Élever la sensibilisation au rôle et aux responsabilités des femmes dans la communauté et dans l'élaboration des politiques;
2. Mettre sur pied un programme de modèles pour les femmes et les filles autochtones;
3. Améliorer l'accès à de la formation pour toutes les carrières en santé, en insistant sur les jeunes.

### **Activités à moyen terme**

1. Développer des programmes de formation communautaires;
2. Élaborer des incitatifs pour les enseignants et les professionnels de la santé afin d'augmenter leurs taux de rétention;
3. Augmenter le nombre d'interprètes spécialisés en médecine;
4. Impliquer les Anciens dans la formation médicale et dans le développement de la terminologie, particulièrement dans les milieux urbains et dans le Nord;
5. Améliorer et augmenter l'éducation et la formation, dans le Nord.

### **Activités à long terme**

1. Augmenter le nombre de praticiens inuits formés en médecine;
2. Augmenter le nombre de programmes communautaires en sciences infirmières dans tous les domaines de la santé, ce qui inclut les possibilités de formation sur le tas.

## ***Recommandations pour des services de santé : prévention et promotion***

1. Donner une perspective de santé globale à toutes les promotions sur la santé;
2. Faire de la promotion et rendre disponibles des services de prévention sur la santé communautaire, culturellement et linguistiquement appropriés, dans toutes les communautés, en se basant sur les priorités sanitaires identifiées (suicide, violence familiale, abus sexuel, comportements de dépendance, diabète/obésité).

### ***Recommandations pour des services de santé : traitement et soins***

1. Intégrer la culture dans les modèles d'intervention médicale
2. Rendre disponibles, dans le Nord, des services plus nombreux et constants de dépistage précoce, de diagnostic et de traitement des maladies, en particulier pour les examens / cancers du sein et pour les traitements de la toxicomanie.

### ***Recommandations en matière de financement***

1. Assurer une participation équitable des femmes des Premières nations, métisses et inuites, dans l'élaboration des critères de financement et dans les prises de décisions;
2. Assurer un financement adéquat pour l'inclusion de la culture;
3. Assurer un financement équitable pour les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis;
4. S'assurer que les formules de financement des programmes et des services au sein des communautés des Premières nations, métisses et inuites incluent les coûts réels associés à la langue, à la culture, à la location géographique/isolée et au manque d'infrastructure;
5. Créer une capacité communautaire en procurant une formation dans l'élaboration de propositions;
6. Aborder les lacunes dans la recherche, par exemple l'absence de toute recherche empirique pour appuyer l'emphase mise actuellement sur le TSAF;
7. Fournir un financement équitable pour des partenariats entre Premières nations, Métis et Inuits et les prestataires de services;
8. Un financement pluriannuel/durable;
9. Des exigences réalistes et réalisables en matière de comptes rendus.

### **Le caucus des Anciens et leurs priorités d'action**

Be'sha Blondin a présenté le rapport et les recommandations des Anciens qui se résument comme suit :

#### ***Valeurs et principes traditionnels***

- Nous sommes tous nés nantis d'une dimension spirituelle, avec nos rôle et responsabilités propres dans la vie; nous avons besoin d'occasions pour développer cette dimension spirituelle;
- Les enseignements, les chants et les cérémonies nous aident à comprendre nos origines et le monde auquel nous appartenons; ce sont nos manières de nous guérir de la dépression ou toute autre influence négative qui affecte nos vies, comme les impacts qu'ont eu les pensionnats sur plusieurs générations;
- Les Anciens apportent la diversité des cérémonies et des langues au travail.

Parler notre propre langue nous rend plus forts spirituellement, mentalement et émotionnellement. La langue est comme un chant que nous avons besoin d'entendre tout le temps.

Ancien, Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones

Les Anciens ont réitéré l'importance des enseignements traditionnels sur le holisme et les manières traditionnelles de promouvoir la santé physique, émotionnelle, mentale et spirituelle pour résoudre les problèmes de santé contemporains et urgents comme la violence familiale, l'abus sexuel des enfants, les maladies et le suicide. Ils ont identifié la transmission du savoir comme une priorité absolue pour s'assurer que les futures générations seront capables de perpétuer les traditions.

Ils ont donné aux communautés inuites, métisses et des Premières nations la responsabilité directe de s'assurer que pratiques et programmes sont disponibles et reflètent les approches et les enseignements traditionnels.

### ***Les priorités d'action des Anciens***

- Les Anciens nous quittent et il faut trouver des moyens de conserver et de perpétuer les enseignements, chants, cérémonies et médecines. Ces enseignements ne peuvent qu'être transmis oralement et par l'expérience; on devrait toujours prévoir et inclure dans chaque planification, du temps pour les enseignements des Anciens;
- Il y a un gouffre entre les Anciens et les jeunes; il faut donc trouver des occasions de les rapprocher;
- Il n'y a rien dans aucune langue autochtone qui signifie « santé mentale ». Ce terme devrait être remplacé par un autre qui serait culturellement approprié et positif avec un terme adapté à la culture et positif, qui éviterait d'étiqueter;
- Les guérisseurs jouent un rôle très important dans la santé communautaire et ils ont des aptitudes qui ont été transmises de génération en génération. Leurs dons doivent être reconnus, respectés et utilisés pour la guérison et le bien-être;
- Des programmes de guérison sont nécessaires pour répondre immédiatement aux problèmes tels que les agressions sexuelles, de telle sorte que la communauté toute entière soit au courant et participe au processus de guérison, appliqué aux victimes, aux agresseurs et à leurs familles. Les délais imposés par les tribunaux et les processus juridiques sont autant d'obstacles au processus de guérison, qui contribuent à l'émergence de problèmes majeurs comme le suicide;
- Nous devons retourner aux enseignements traditionnels, aux lois traditionnelles et aux voies de notre propre peuple afin de restaurer le rôle d'enseignants que nos Anciens tiennent auprès des jeunes pour leur inculquer le respect du caractère sacré de la création et de tout ce qui en fait partie, y compris eux-

mêmes. Ces enseignements sur le respect empêcheront la violence familiale et le suicide;

- Nous avons besoin de programmes de guérison dans les prisons et nous avons besoin d'intervenir, en tant que communauté, pour prendre ces cas en charge au lieu d'en laisser la responsabilité au gouvernement;
- Nous avons besoin d'enseigner comment trouver les ingrédients nécessaires et préparer les mets et les produits médicinaux traditionnels; d'enseigner les rites de passage; l'importance du lien que crée l'allaitement au sein; le besoin essentiel d'affection et la nécessité de favoriser le lien privilégié entre l'enfant et sa grand-mère;
- Les Anciens doivent rester dans le portrait et non être isolés dans des maisons de soins infirmiers; nous avons besoin des campements d'Anciens où les jeunes peuvent venir et recevoir les enseignements traditionnels.

## **Jour trois : Santé génésique et métier de sage-femme**

### **Problèmes de santé maternelle et infantile**

La troisième journée a commencé avec un aperçu des initiatives prises par l'ONSA, pour donner plus d'importance au métier de sage-femme, une présentation de la DGSPNI sur l'élaboration de la politique, à ce jour (annexe D) et une évaluation préliminaire, par l'ONSA, des besoins en sages-femmes chez les Inuits, les Métis et les Premières nations. (annexe E).

Carol Couchie, sage-femme de la Première nation de Nipissing s'est ensuite jointe aux participantes par téléconférence pour partager ses réflexions sur les priorités en matière d'utilisation des sages-femmes et de santé maternelle et infantile.

Pour donner le ton aux discussions de groupes, les présentatrices ont souligné combien il était important que les femmes abordent la question des sages-femmes, qu'elles écoutent ce que ces dernières ont à dire et que l'accouchement retrouve le respect, les relations, la confiance, le choix et la prise en main personnelle qui y ont déjà été attachés.

D'autres exemples ont été donnés sur l'impact que des insuffisances de traduction pouvaient avoir sur les concepts et les discussions des Autochtones; « sage-femme » n'est pas un terme traditionnel et chaque nation possède sa façon de décrire « une femme dont les mains aident un enfant à venir au monde. » Il a été suggéré de trouver une nouvelle terminologie qui reflète, avec plus de précision, une approche culturelle de ce rôle important.

Lorsque l'on développe un plan d'action, il faut commencer par reconnaître que les sages-femmes doivent être aptes à l'emploi; les problèmes suivants ont été identifiés comme des obstacles à l'aptitude à l'emploi :

- La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada n'embauche pas de sages-femmes; par conséquent, il n'existe aucune stratégie relativement aux ressources humaines en santé et pas d'échelles de rémunération;
- Les descriptions de tâches et les aptitudes doivent être transférables;
- Les problèmes juridictionnels imposent des obstacles à la pratique.

Une première étape de plan d'action qui consisterait à supprimer ces obstacles, exigerait l'engagement de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de collaborer avec des personnes ou des équipes assignées pour négocier des descriptions de tâches transférables et des échelles de salaires pour les sages-femmes.

Les participantes ont ensuite entamé des discussions sur d'autres problèmes et d'autres actions relativement à la santé génésique et à la maternité. Quelques-unes des priorités identifiées ont été :

- Il manque un soutien et des installations culturellement adaptés pour la grossesse et l'accouchement;
- Il manque une éducation, une formation et un apprentissage culturellement adaptés pour les sages-femmes;
- Le financement et les bourses sont inadéquats pour soutenir la formation;
- Il y a, habituellement, de longues listes d'attente pour avoir accès aux sages-femmes;
- Les problèmes de responsabilité et d'assurance responsabilité chez les sages-femmes;
- Les pratiques actuelles d'évacuation empêchent les pères, les grands-pères et la parenté moins directe de partager les naissances de bébés et ont donc un impact négatif sur les liens qui se créent à la naissance.

La vision commune, sur la façon de traiter ces problèmes, consiste à soutenir un développement et une intégration continus des sages-femmes des Premières nations, métisses et inuites, dans le système de santé, par les actions suivantes :

### **Recommandations d'actions pour améliorer la santé maternelle et infantile**

1. Mettre sur pied un plan de promotion de la santé dont le but sera d'éduquer les femmes autochtones sur les avantages des sages-femmes;
2. Produire du matériel documentaire sur les récits d'accouchements traditionnels, incluant les enseignements sur une grossesse saine;
3. Développer des normes nationales pour l'accréditation des sages-femmes, qui englobent et respectent les sages-femmes traditionnelles ainsi que les modèles existants de formation comme ceux que l'on retrouve chez les Six nations, ON et chez les Puvirnituk, QC, etc.;
4. Créer des entreprises communes / affiliations avec les universités pour l'accréditation;

5. La reconnaissance juridique de l'adoption de règle;
6. Avoir des centres de naissance dans toutes les communautés;
7. Développer une bibliographie de contacts et d'information sur la façon d'obtenir du financement et de lancer des initiatives axées sur les sages-femmes, bibliographie qui servira de guide en matière de ressources communautaires;
8. Rendre les sages-femmes disponibles et accessibles à toutes les communautés autochtones;
9. Soutenir/créer des réseaux de discussions cliniques et d'échanges entre les sages-femmes.

Outre les recommandations ci-dessus, les recommandations des Inuits incluaient des actions spécifiques à la santé maternelle et infantile unique dans le Nord, comme suit.

### **Des recommandations spécifiques aux Inuits pour améliorer la santé maternelle et infantile**

Les participantes inuites ont fait des recommandations spécifiques pour aborder leurs uniques besoins en matière de santé maternelle et d'accouchement. Une priorité d'action est une politique d'évacuation médicale qui renforce le rôle des pères lors de l'accouchement et qui améliore le soutien aux femmes en évacuant un membre de la famille pour accompagner la mère. Des recommandations additionnelles étaient :

- une politique d'évacuation médicale qui renforce le rôle des pères lors de l'accouchement et qui améliore le soutien aux femmes en évacuant un membre de la famille pour accompagner la mère.
- Éducation sexuelle et planification familiale, dans les écoles élémentaires et secondaires du Nord;
- Une conférence des Anciennes sur la procréation;
- Inclure les Anciennes en tant que participantes visibles et vocales sur toutes les questions de procréation et d'éducation des enfants.

### **Résumé des recommandations de la table ronde**

Les recommandations d'actions faites par les participantes, lors des trois jours de la table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones, peuvent être classées en cinq objectifs stratégiques.

1. Une participation élargie des femmes et des filles autochtones dans la recherche, les politiques, la planification et la prise des décisions en matière de santé.
2. Acquérir la connaissance par la collecte de données fiables sur la santé des femmes et filles inuites, métisses et des Premières nations.
3. Développer une éducation, une promotion et des services en matière de santé, qui traitent l'éventail de problèmes et d'inéquités reconnus et reflétant les

valeurs, traditions, cultures et langues des Inuits, des Métis et des Premières nations.

4. Engager des ressources financières adéquates;
5. Soutenir la voix collective des femmes inuits, métisses et des Premières nations qui s'est faite entendre à l'occasion de cette table ronde sur la santé.

L'un des résultats les plus importants de toute initiative nationale visant à améliorer la santé des femmes et des filles autochtones, serait de renforcer la capacité des communautés inuites, métisses et des Premières nations de répondre à leurs propres besoins en matière de santé.

Nous saurons que nous aurons amélioré notre santé lorsque les statistiques ne montreront plus une aussi grande disparité.

Participant, Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones

## Étapes suivantes

La prochaine étape clé, découlant de la Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones, est de poursuivre la mise sur pied d'un plan d'action axé sur la santé des femmes et des filles autochtones.

Les recommandations que les participantes ont faites pour les prochaines étapes, sont :

1. Diffuser largement le rapport final écrit et les annexes sur cette Table ronde, à un éventail d'intervenants autochtones et autres;
2. Créer un centre d'échange – en tant que processus pour une stratégie nationale de communications partageant l'information sur les problèmes et les activités en matière de santé.
3. Continuer de partager les « meilleurs exemples » de modèles de santé qui fonctionnent et diffuser l'information à tous les niveaux : localement, au sein des communautés des Premières nations, des Métis et des Inuits et à tous les niveaux de gouvernement.
4. Organiser des réunions régionales de suivi, par l'intermédiaire de l'ONSA, avec les Anciens, les travailleurs communautaires, les chercheurs, les organisations non gouvernementales et les organisations politiques.
5. Développer un cadre d'analyse comparative entre les sexes spécifique aux Autochtones ainsi que des possibilités de formation connexes.

« Nous n'avons pas besoin de plus de consultations; ce dont nous avons besoin est de l'action à tous les niveaux. »

Participant, Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones

## Conclusion

Les représentants des organisations inuites, métisses et des Premières nations et d'autres spécialistes se sont réunis à cette table ronde nationale pour bâtir la fondation d'un cadre de plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones.

Les femmes inuites, métisses et des Premières nations ont fait des progrès significatifs vers :

- Une définition commune de la santé et du bien-être globaux tout au long de la vie;
- L'identification de priorités spécifiques en matière de santé, chez les femmes et les filles inuites, métisses et des Premières nations;
- La recommandation d'une vaste gamme d'actions axées sur les sexes, dans les domaines de la recherche, des politiques et de la prestation de programmes et de services qui répondent aux priorités en matière de santé.

De nombreuses participantes ont indiqué que ce rassemblement était attendu depuis fort longtemps, mais qu'elles étaient heureuses qu'il ait finalement eu lieu et qu'elles aient pu participer à la table ronde. Les autres qui n'ont pas pu participer, à cause d'horaires contradictoires, voulaient être informées parce qu'elles croyaient que c'était une réunion très importante; aborder la santé et le bien-être des femmes et des filles des Premières nations, des Inuits et des Métis est absolument vital pour avoir des familles et des communautés en bonne santé.

Les Anciens ont été très heureux que le format de la réunion ait intégré leur voix dans toutes les discussions. Ils ont eu la possibilité de partager leurs enseignements, leurs récits, leurs chants, leurs connaissances médicinales et d'insister sur l'urgence de transmettre le savoir traditionnel.

Deux objectifs associés à l'identification de partenaires et de collaborateurs et à une stratégie de communication ont été brièvement abordés à cause du manque de temps. Afin de maintenir le momentum de cette table ronde et de poursuivre la mise sur pied d'un plan d'action axé sur la santé des femmes autochtones, l'ONSA consultera les principaux intervenants sur un processus permettant d'atteindre ces objectifs à la première occasion.



## Annexes

- Annexe A - *Ordre du jour – Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones*
- Annexe B - *Documentation – Plan d'action sur la santé des femmes autochtones.*  
Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones, Ottawa, Ontario du 25 au 27 avril 2005.
- Annexe C - Le Conseil des femmes de l'Assemblée des Premières nations, présenté antérieurement à l'Assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, aux gouvernements des Premières nations à Vancouver, CB, le 30 mars 2005. Il a été présenté par la grande chef adjointe Denise Stonefish, lors de la Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones à Ottawa, le 25 avril 2005.
- Annexe D - *Ramener les naissances en toute sécurité, plus près de la communauté : L'évolution de la politique au cours des trois dernières années.*  
Présentation en PowerPoint par Dawn Walker, de Santé Canada, lors de la table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones, à Ottawa le 27 avril 2005.
- Annexe E - *Explorer des modèles de soins de maternité de qualité dans les communautés inuites et des Premières nations : Une évaluation préliminaire, mars 2005.* Ébauche préparée par Carolann Brewer, Philip Bird et Effie Panousos, pour les Centres de Premières nations et Ajunnginiq de l'ONSA. Présentée par Nancy MacLeod, du Centre des Premières nations et Caroline Anawak, du Centre Ajunnginiq lors de la table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones, à Ottawa le 27 avril 2005.
- Annexe F - *Liste des documents distribués*
- Annexe G - *Liste des participants*