



RAPPORT DE  
SYNTHÈSE

# TRANSFORMER NOS RÉALITÉS :

*Les déterminants de la santé et les peuples autochtones*

2-3 décembre 2015  
Ottawa (Ontario)

NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



© 2016 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

An English version is also available at [www.nccah-ccnsa.ca](http://www.nccah-ccnsa.ca), under the title: *Transforming our Realities: The Determinants of Health and Indigenous Peoples - Proceedings Report*.

Référence : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2016). *Transformer nos réalités : Les déterminants de la santé et les peuples autochtones - Rapport de synthèse*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour plus d'information ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone  
3333, University Way  
Prince George, C.-B., V2N 4Z9  
Tél. : 250-960-5250  
Télé. : 250-960-5644  
Courriel : [ccnsa@unbc.ca](mailto:ccnsa@unbc.ca)  
Web : [www.ccnsa-nccah.ca](http://www.ccnsa-nccah.ca)

ISBN (imprimée): 978-1-988426-18-1  
ISBN (en ligne): 978-1-988426-20-4  
ISBN (DVD): 978-1-988426-21-1





Télécharger publications au  
CCNSA [www.censa-nccah.ca/193/Publications.nccah](http://www.censa-nccah.ca/193/Publications.nccah)



Download NCCAH publications  
at [www.nccah-censa.ca/34/Publications.nccah](http://www.nccah-censa.ca/34/Publications.nccah)



# TABLE DES MATIÈRES



CONTEXTE ET INTRODUCTION -----	4
MOT DE BIENVENUE ET DISCOURS D'OUVERTURE -----	6
DISCOURS D'OUVERTURE -----	8
PANEL : Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: Beyond the social -----	10
PANEL : Tirer parti des collaborations multisectorielles pour améliorer les résultats en matière de santé -----	13
PANEL : La santé par le bien-être : Atteindre, par la gouvernance de la santé, une approche globale des Premières Nations de la Colombie-Britannique pour de meilleurs résultats en matière de santé et de bien-être -----	14
RÉSEAUTAGE : Tirer parti des possibilités émergentes offertes par les initiatives en matière de déterminants de la santé -----	15
DISCOURS DE FERMETURE : Trois façons simples de poursuivre le dialogue : Natīstawinan, Pimīcisok, Kapēsik -----	16
CONCLUSION -----	17
ANNEXE -----	18
Conférenciers -----	18
Intervenants -----	20
Facilitateur -----	25
Cérémonie de clôture -----	25
Remerciements -----	26
Illustration -----	27
Photos d'événements -----	28
Participants invités -----	30

Depuis sa création en 2005, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) a mis l'accent sur l'intersection des déterminants sociaux de la santé qui sont les causes sous-jacentes des disparités au sein des collectivités des Premières Nations, inuit et métisses. Les « causes des causes »<sup>1</sup> sont notamment la pauvreté, les logements inadéquats, le sexe, les obstacles à l'éducation et à l'emploi, le racisme, la colonisation, la violence familiale, la revitalisation culturelle, les droits territoriaux et l'autodétermination. Afin d'élargir la compréhension nationale et internationale sur les déterminants sociaux de la santé et les peuples autochtones, le CCNSA a organisé une série de rencontres nationales intersectorielles sur les déterminants sociaux de la santé rassemblant des représentants des peuples autochtones de diverses organisations autochtones nationales et provinciales, des représentants des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, des organismes de santé autochtones et non autochtones, des praticiens et des chercheurs.

Le premier rassemblement national, *Cercles de santé : partager nos dons*, a eu lieu à Ottawa en 2008 et il avait pour mission de faciliter le dialogue sur les divers déterminants sociaux de la santé des Autochtones et de cerner des stratégies clés, des messages et des activités en vue d'améliorer la synthèse, la transmission et l'échange des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé des Autochtones. Cette rencontre a été un véritable succès, incitant davantage d'individus de divers secteurs à travailler en collaboration afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé des Autochtones. En conséquence, le deuxième rassemblement, intitulé *Des visions*

*aux actions : le deuxième forum sur les déterminants sociaux de la santé autochtone*, tenu à Vancouver en 2009, s'est penché sur les mécanismes d'étude des déterminants sociaux de la santé des Autochtones, y compris les besoins en matière d'infrastructure, les partenariats et les collaborations afin de favoriser la progression d'un programme de santé, ainsi que des outils pour faciliter la collaboration intersectorielle en vue d'aborder les déterminants sociaux de la santé au sein des communautés.

La troisième rencontre, *Transformer nos réalités : les déterminants de la santé et les peuples autochtones*, qui s'est tenue à Ottawa les 2 et 3 décembre 2015, s'est appuyée sur les travaux des deux forums précédents afin de mettre en évidence l'intégration efficace des interventions globales et des actions concrètes qui ont permis de faire avancer la résolution des déterminants sociaux de la santé des peuples des Premières Nations, inuit et métis. Ce travail est particulièrement pertinent dans le contexte des récentes conclusions tirées du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.

## Les objectifs de ce forum étaient les suivants :

- ✓ Examiner les données probantes actuelles sur les déterminants de la santé des Autochtones;
- ✓ Explorer l'application d'une approche de déterminants de la santé au niveau du système, des structures et des communautés;

- ✓ Déterminer les stratégies en vue de promouvoir et de favoriser une approche de déterminants de la santé pour la santé et le bien-être, et en discuter.

En outre, cette réunion a permis au CCNSA de partager des informations tirées de sa plus récente publication : *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*.

Plus d'une centaine de participants provenant de divers secteurs ont assisté au rassemblement, dont des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des gouvernements autochtones, des établissements d'enseignement et de recherche, des organismes de santé autochtones et non autochtones, et des organisations autochtones nationales et provinciales qui se concentrent sur les grands déterminants de la santé (incluant notamment, l'éducation, le travail, le développement communautaire et économique, les droits des enfants, la Commission de vérité et réconciliation du Canada, la violence familiale, le logement et la gouvernance). Ce dialogue national a été l'occasion de partager des informations nouvelles et innovatrices concernant les approches holistiques et intersectorielles qui permettront d'aborder les déterminants sociaux de la santé des Autochtones, ainsi que le réseautage intersectoriel et le renforcement des relations.

<sup>1</sup> Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365, p. 1101.

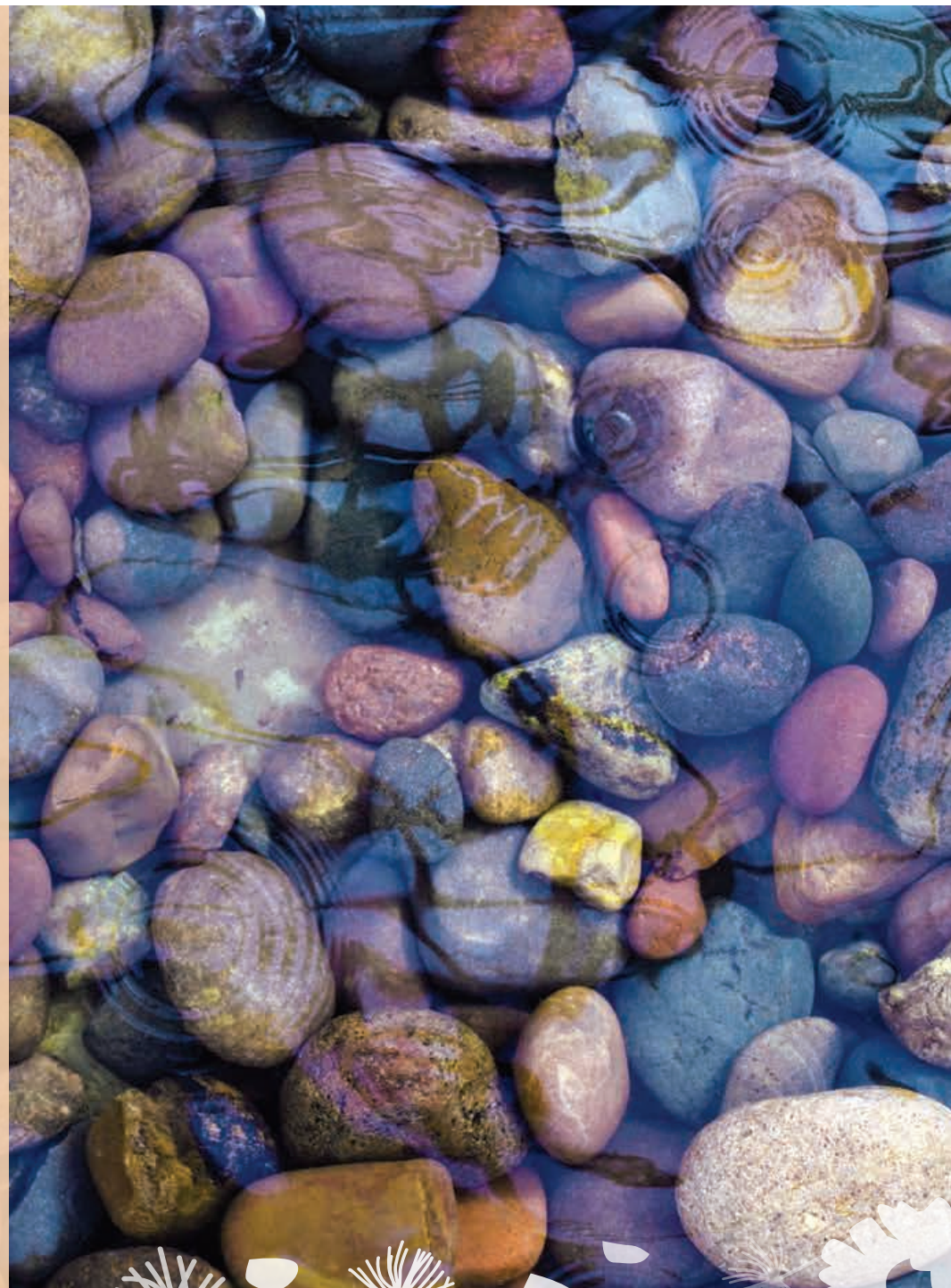
## LES OBJECTIFS

Les objectifs de ce forum étaient les suivants :

*Examiner les données probantes actuelles sur les déterminants de la santé des Autochtones;*

*Explorer l'application d'une approche de déterminants de la santé au niveau du système, des structures et des communautés;*

*Déterminer les stratégies en vue de promouvoir et de favoriser une approche de déterminants de la santé pour la santé et le bien-être, et en discuter.*



Le rassemblement a été officiellement ouvert dans la soirée du 2 décembre 2015 par les aînés, M<sup>me</sup> Sarazin, M. Yearingto et M<sup>me</sup> Webster. L'animateur Harold Tarbell a ensuite demandé à l'ancien chef national de l'Assemblée des Premières Nations, M. Phil Fontaine, et à la ministre des Affaires autochtones et du Nord, la docteure Carolyn Bennett, de prononcer les discours d'ouverture.



Phil Fontaine

L'ancien chef national de l'Assemblée des Premières Nations, M. Fontaine, a commencé par présenter les concepts de réconciliation et de pauvreté. Son discours d'ouverture a porté sur les déterminants de la santé qui rendent les collectivités autochtones plus saines et sécuritaires. Il a relaté plusieurs anecdotes réconfortantes sur les réalisations et les réussites des gens des Premières Nations en matière d'éducation et de développement économique :

*Lorsque je dois parler de pauvreté, j'oublie bien évidemment de mentionner le revers de la médaille et je dois continuellement me rappeler*

*les nombreuses histoires incroyablement positives pour notre peuple, les réalisations importantes et les succès qui ont fait une différence réelle et significative dans nos communautés et qui se traduisent de manières tellement diverses. L'un des domaines où nous avons fait un travail remarquable est sans aucun doute l'éducation, alors que nous avons été en mesure d'augmenter considérablement le nombre de diplômés de niveau secondaire et universitaire. Le succès de notre plus récente expérience et de cette éducation a fait une réelle différence. En dépit de tous les défis auxquels nous avons fait face au fil des ans avec le système d'éducation, nous comptons maintenant des professionnels remarquables œuvrant dans pratiquement toutes les professions et les disciplines partout au pays. Des médecins et des infirmières exceptionnels, des professionnels de la santé de toutes sortes, des avocats, des juges... un si grand nombre de membres de nos communautés ont un formidable impact, un impact très positif et non seulement dans nos collectivités ou dans la vie des peuples autochtones, mais partout au pays. Nous apportons une contribution très importante au bien-être des Canadiens, mais trop souvent, ce n'est pas reconnu.*



M. Fontaine a déclaré qu'il y a maintenant 40 000 entreprises exploitées et détenues par des Autochtones au Canada dans tous les secteurs, depuis le tourisme et les lignes aériennes jusqu'au transport. À ce propos, il a dit « nous sommes partout et partout où nous avons eu l'occasion de faire notre marque, nous avons réussi extrêmement bien, ce qui démontre notre immense talent et notre incroyable intelligence... notre génie même. » Bien que ces succès économiques ne cessent de croître, il existe toujours un besoin constant de guérison et de réconciliation entre les Autochtones et les communautés. Pour lui, la réconciliation comprend la connaissance, l'apprentissage, la compréhension et l'acceptation de la vérité de la situation que vivent actuellement les peuples et les communautés autochtones au pays. Il s'agit aussi de reconnaître l'histoire coloniale du Canada, tout particulièrement l'expérience des survivants et des survivants intergénérationnels des pensionnats autochtones. M. Fontaine a souligné que la réconciliation ne peut être réalisée si elle ne comprend pas les droits des autochtones à l'autodétermination, à la culture et aux langues, à l'application des décisions judiciaires importantes et à l'éradication de la pauvreté. Il a conclu en affirmant que la réconciliation « restera à jamais un rêve, un rêve lointain, à moins d'un changement fondamental dans la façon dont les Canadiens pensent aux peuples autochtones, les perçoivent et les comprennent ».

## L'honorable ministre Carolyn Bennett

L'honorable ministre a également fait part de ses réflexions sur la réconciliation, expliquant comment elle est fondée sur des amitiés et des partenariats respectueux permettant aux individus de se corriger entre eux ou d'être corrigés lorsque des erreurs sont commises. Elle a ensuite mentionné ce qu'elle a constaté et appris par l'intermédiaire du CCNSA au cours de la dernière décennie :



*Vous avez ouvert la voie à tant de choses, mais surtout dans la compréhension de ce que signifie le mot collaboration. Ainsi, ce que vous m'avez tous appris, c'est la façon d'aller de l'avant. Il s'agit d'écouter ce que les gens ont à dire au sujet de la langue et de la culture — ce ne sont pas des choses superficielles que vous faites seulement si vous pouvez vous le permettre — nous devons les mettre réellement en œuvre dans les écoles et dans les*



*milieus urbains afin que les gens apprennent de concert la véritable histoire et culture de ce pays. Nous devons améliorer réellement cet effort de réconciliation afin que tous comprennent la nécessité de la reconnaissance des droits, du respect, de la coopération et du partenariat.*

L'honorable ministre a commenté son implication dans le travail de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les déterminants de la santé. Dans le cadre de ce processus, elle a été profondément touchée par les propos de sir Michael Marmot sur les « causes des causes des causes ». Elle s'est rappelée qu'il a déclaré « voici une chose qu'aucun médecin dans cette salle ne doit jamais oublier, c'est-à-dire la pire chose qui peut arriver à un professionnel de la santé : aider une personne à se rétablir et la renvoyer directement dans les mêmes conditions qui l'ont rendue malade. »

M<sup>me</sup> Bennett a été témoin d'une telle situation lors de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009. Les patients des Premières Nations du nord du Manitoba ont dû retourner chez eux, après une visite à la clinique, dans des logements surpeuplés et sans eau courante. En conclusion, elle a confirmé que les Canadiens commencent à comprendre que, pour combler l'écart de santé entre les Autochtones et les non-autochtones, les Autochtones ne peuvent plus être laissés derrière, et que les femmes disparues et assassinées et les enfants autochtones pris en charge par l'État nécessitent une attention particulière.





## Margo Greenwood, Ph. D.

M<sup>me</sup> Greenwood a reconnu les ancêtres et le territoire du peuple algonquin. Elle a souhaité la bienvenue aux distingués aînés, aux dirigeants, aux invités, aux collègues et aux amis qui sont venus de partout au pays pour aborder les questions de santé et de bien-être des Autochtones du Canada. Au sujet de la vision de la rencontre, M<sup>me</sup> Greenwood a raconté une histoire que l'aîné cri, Willie Erminea, a partagé avec elle :

*C'est l'histoire d'un jeune homme qui cueille des plantes médicinales avec sa grand-mère. Cette histoire a eu lieu il y a de nombreuses années, alors que le monde était très différent à bien des égards. Le jeune homme et sa grand-mère s'enfonçaient profondément dans les bois afin de recueillir des plantes médicinales sacrées. Tard dans la soirée, après une longue journée, ils sont retournés dans leur cabane et ils ont déposé les plantes sur un chiffon blanc propre. Le blanc du tissu représentait la pureté – une valeur fondamentale dans la préparation des plantes médicinales. Celles-ci sont souvent placées dans un panier de saule rouge. Le saule rouge et le tissu blanc étaient tous deux essentiels au processus de cueillette, de préparation et d'entreposage de ces plantes médicinales. Willie m'a expliqué que les plantes médicinales sont comme nos pensées; nos esprits sont comme le tissu blanc et le panier de saule. Ils sont destinés à retenir nos pensées. Willie m'a prévenu que, pour bien utiliser nos pensées, notre esprit doit être pur afin d'éviter toute interférence lorsque nous utilisons ces plantes médicinales dans notre vie quotidienne. Cette histoire me rappelle [et est*

*un rappel pour nous tous] l'importance du travail réalisé par chacun d'entre nous chaque jour.*

Nous vivons une période d'optimisme et d'espoir renouvelés, de nouvelles relations et de l'occasion pour les organisations et les individus partout au pays de se regrouper afin de mettre en œuvre les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation et ses 94 appels à l'action. M<sup>me</sup> Greenwood a reconnu que la Commission de vérité et réconciliation est basée sur les termes établis il y a près de 20 ans dans le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones en 1996. Elle a déclaré « *voici une histoire qui nous a conduits où nous sommes aujourd'hui, une histoire que nous ne devons pas oublier.* » Afin de comprendre l'ampleur des inégalités vécues par les Autochtones au Canada, il nous faut comprendre les forces historiques et contemporaines qui influent sur les Autochtones, ainsi que leurs systèmes uniques de savoir et d'être.

M<sup>me</sup> Greenwood a souligné que cette rencontre était la première occasion pour bon nombre de personnes dans la salle d'engager le dialogue les uns avec les autres, d'explorer et de former des partenariats signifiants afin de prendre des mesures collectives pour s'attaquer aux enjeux relatifs à la santé et au bien-être des Autochtones. Cet engagement intersectoriel était important étant donné que le rassemblement visait à répondre aux questions suivantes : « *que pouvons et devons-nous faire en matière de pratiques et de recherches appliquées dans un contexte de modèle des déterminants sociaux de la santé?* » et « *pourquoi continuons-nous de vivre avec des problèmes de santé tandis que tant d'autres n'ont pas à subir?* »



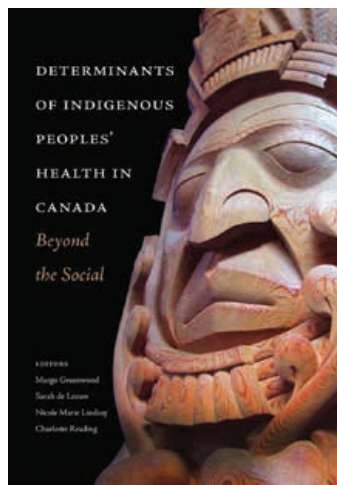
*« Au Canada, nous sommes à l'aube d'une nouvelle ère. Si nous la traversons avec précaution, si nous l'abordons le cœur et l'esprit purs, elle transformera à jamais les Autochtones et les allochtones ».*

*Margo Greenwood*



## Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: Beyond the social

M<sup>me</sup> Sarah de Leeuw, Ph. D., a présenté les panélistes, M<sup>me</sup> Charlotte Loppie, Ph. D., M<sup>me</sup> Shirley Tagalik et M<sup>me</sup> Brenda Macdougall, Ph. D., en indiquant que chacune avait contribué au livre publié en 2015, *Determinants of Indigenous Peoples Health in Canada : Beyond the Social*. M<sup>me</sup> de Leeuw a expliqué que le caractère unique de ce livre est dû à l'intégration des points de vue d'Autochtones de tous les groupes au Canada, ainsi que d'artistes et de conteurs autochtones.



M<sup>me</sup> Charlotte Loppie - Les déterminants structurels de la santé des peuples autochtones : explorer les racines

Utilisant le modèle holistique de l'arbre, le point focal de la présentation de M<sup>me</sup> Loppie portait sur les racines structurelles qui sous-tendent la santé des Autochtones. Le modèle de l'arbre illustre bien les systèmes complexes et interconnectés que l'on retrouve dans la nature ainsi que dans la santé humaine. Elle a expliqué que les environnements proximaux

(les fûts), les environnements intermédiaires (le tronc) et les environnements distaux ou structurels (les racines) influencent tous la santé et le bien-être. Pourtant, comme l'a indiqué M<sup>me</sup> Loppie « *lorsque nous voyons un arbre, si les feuilles sont en mauvaise santé, nous savons que l'arbre est malade* » et que « *ces problèmes de santé sont presque toujours causés par les racines de cet arbre.* »

Le chapitre de ce livre rédigé par M<sup>me</sup> Loppie est un examen critique des racines ou des déterminants structurels de la santé et du bien-être des Autochtones. Elle a déclaré que « *...ces environnements structurels sont profondément ancrés dans les fondements idéologiques, historiques, politiques et économiques. Ils influencent tous les autres environnements. C'est l'ensemble de ces fondements qui façonne les actions et par conséquent le bien-être de sociétés entières.* » Elle fait valoir que, plutôt que de se concentrer sur les individus (qui peuvent ou non être en bonne santé), l'accent devrait être mis sur les systèmes ou sur les environnements qui suscitent la santé ou qui y nuisent. Il convient en outre d'explorer et de contester les structures de la société de manière critique. Par exemple, comment une société peut-elle être considérée comme ayant une intégrité structurelle et être fondée sur



des principes d'équité et de justice si elle est encore influencée par des idéologies racistes, des traumatismes historiques, des relations de pouvoir déséquilibrées et par une répartition inéquitable des ressources? Est-il possible de changer des structures pathologiques profondément enracinées?

En conclusion, M<sup>me</sup> Loppie a invité tous les secteurs à travailler ensemble afin de mettre fin aux défis structurels qui nuisent à la santé et au bien-être des Autochtones. Pour ce faire, il faut que chacun :

*décide que toutes les personnes ont les mêmes possibilités en termes de qualité d'éducation et d'emploi; célèbre les contributions de tous... y compris celles des Autochtones; soutienne les capacités d'autodétermination de tous les peuples; et veille au sain développement de toutes les communautés au pays.*

Elle a souligné que sans une telle action collective « *nous allons continuer d'avoir des structures qui sont insuffisantes pour la santé de nos générations futures.* »

Shirley Tagalik - Les systèmes de savoir des Inuits, des aînés et les déterminants de la santé : l'harmonie, l'équilibre et le rôle de la pensée globale

L'essentiel de la présentation de M<sup>me</sup> Tagalik portait sur l'importance des systèmes de connaissances traditionnelles inuit afin de maintenir l'harmonie, l'équilibre et la bonne santé. Elle a reconnu avoir eu le privilège de travailler avec un groupe d'aînés inuit provenant de toutes les régions du Nord. Ils ont partagé avec elle leurs croyances fondamentales, leurs perspectives, leurs relations et leurs visions du monde qui s'inscrivent dans le Qaujimajatuqangit (connaissances des Inuits). Elle a indiqué que le Qaujimajatuqangit inuit est fortement contextualisé, très personnel et acquis par des expériences vécues, des observations, des réflexions et des interactions avec l'environnement.

S'appuyant sur la relation entre les familles et leurs chiens, elle a mis en évidence les enseignements distincts du Qaujimajatuqangit inuit, car même les animaux possèdent des systèmes et des réseaux sociaux qui sont fondés sur les relations entre leurs pairs et avec les humains :

*Ce sont les enfants qui ont la responsabilité de former les chiens afin qu'ils puissent faire partie de la famille. Les enfants nomment les chiens. Ils portent les chiots sur leur dos afin qu'ils assimilent l'odeur de la famille et en fassent partie. Ils font courir les chiots à l'extérieur afin qu'ils deviennent de bons coureurs et ils leur prennent la tête en leur disant très précisément « tu seras un bon chien, tu seras un chien intelligent, tu seras le chien le plus rapide, tu seras un chien obéissant ».*

Les chiens sont considérés comme des membres de la famille, car ils sont la plus grande ressource de nombreuses familles inuit. M<sup>me</sup> Tagalik a raconté une histoire (partagée par un aîné) à propos de

l'importance des relations entre le peuple inuit et ses chiens. L'aîné s'est souvenu du jour, où lorsqu'il était enfant, sa famille s'est retrouvée coincée dans un igloo lorsqu'une tempête l'a enterré profondément sous la neige. Elle est restée coincée plusieurs semaines avant d'être déterrée. La famille a été sauvée parce que ses chiens étaient allés chercher de l'aide. Ils n'ont jamais abandonné les membres de leur famille humaine.

L'éducation des chiots, comme celle des enfants ou la « création d'êtres humains capables », se produit à un âge très précoce et très intentionnellement. Dès leur plus jeune âge, les enfants sont engagés dans toutes sortes d'expériences afin « de les aider à renforcer leurs capacités sur le terrain et leurs relations avec les autres, et de les aider à comprendre leur culture, leur langue et les attentes de la société à leur égard ».

M<sup>me</sup> Tagalik a évoqué les lois inuit qui régissent la façon dont chaque personne est responsable de travailler pour le bien commun, de vivre en harmonie et en équilibre, de planifier pour l'avenir et de respecter tous les êtres vivants. Elle a parlé

de la façon d'être inuit qui inclut la grandeur d'âme et la bienveillance, l'art de vivre collectivement, la communication honnête et la création d'êtres humains capables. Les principes directeurs des systèmes culturels inuit assurent la continuité culturelle et ils comprennent faire preuve de responsabilité sociale, la collaboration vers un objectif commun, l'atteinte d'un niveau élevé de compétence, la démonstration d'intendance, la recherche de solutions et le maintien de l'harmonie et de l'équilibre. L'harmonie implique une volonté de la part des individus à coopérer avec les autres et à faire preuve de tolérance. L'harmonie favorise également un équilibre dans la vie qui mène au bien-être spirituel, émotionnel et physique et le fait de vivre en équilibre apporte l'harmonie. Finalement, M<sup>me</sup> Tagalik a parlé du lien entre la sagesse, la santé personnelle et le bien-être afin d'atteindre la réalisation de soi ou la mesure dans laquelle les Inuit contribuent à améliorer le bien commun. En d'autres termes, c'est grâce à l'impact positif sur le monde qui les entoure que les Inuit peuvent recouvrer la santé.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 84998131

M<sup>me</sup> Brenda Macdougall – Histoire de famille et déterminants de la santé des Autochtones

M<sup>me</sup> Macdougall a parlé du rôle des familles et de l'histoire de la famille en tant que déterminants de la santé et du bien-être des Autochtones. Elle s'est intéressée à la généalogie des Métis grâce au programme de formation d'enseignants autochtones en milieu urbain de la Saskatchewan. Dans le cadre de ce projet, elle a remarqué les difficultés que les Métis éprouvaient, tout particulièrement dans la détermination des liens de parenté. Cela lui a donné l'envie d'effectuer des recherches sur l'histoire traditionnelle des familles afin de comprendre ces relations familiales et ce besoin crucial de se rappeler, de raconter et de reconstituer ces histoires. L'une d'elles concernait une femme qui a épousé un castor :

*C'est l'histoire d'une jeune femme qui se promenait sur les terres et qui a rencontré un jeune homme avec qui elle est tombée amoureuse. Il l'a convaincue de retourner à son domicile et de vivre avec lui et son peuple. Il lui demandait seulement de ne pas avoir de contact avec d'autres personnes en dehors de leur communauté. En contrepartie, il lui fournirait tout ce qu'elle voulait ou tout ce dont elle avait besoin pour vivre. Elle était riche d'enfants, riche de biens matériels, riche en nourriture et elle a grandi auprès d'une vieille femme qui était heureuse et satisfaite de sa vie avec son mari et ses enfants. Un jour, elle a été laissée seule dans la cabane. Elle a réalisé que sa famille ne reviendrait jamais. Puis elle a entendu des voix à l'extérieur. Elle a entendu des gens se promener*

*et pour la première fois, elle a parlé à des étrangers. Les étrangers ont fait irruption dans la cabane où elle vivait et ils l'ont libérée. C'est à ce moment qu'elle a découvert qu'elle avait vécu tout ce temps parmi les castors et que sa maison était une hutte de castor. Elle a appris à connaître les structures familiales des castors et il lui incombait maintenant de transmettre cette information à son propre peuple. Elle est retournée chez elle et elle a raconté à son peuple ce qu'il pouvait retirer de la filiation avec les castors; s'ils sont respectueux, s'ils chassent correctement et s'ils ne gaspillent pas inutilement, ils auront le soutien permanent de ces animaux. Cependant, s'ils méprisent ces animaux ou s'ils violent les protocoles de parenté avec ces animaux, ils ne pourront plus jamais les chasser. Ensuite, les gens deviendraient pauvres, car ils auraient perdu cette relation.*



Dans le cadre de ses recherches dans les archives généalogiques, elle a découvert que les Métis avaient beaucoup d'influence sur eux-mêmes et sur leur vie. Elle en est également venue à comprendre l'importance de raconter ces histoires parce qu'elles aident à « reconstruire une idée de qui nous étions historiquement afin que nous puissions avoir une idée de qui nous sommes aujourd'hui ». Elle est encouragée de voir les jeunes dans les villes qui tissent des réseaux de parenté entre eux, même s'ils ne sont pas apparentés les uns aux autres. Cela ressemble à l'histoire de la femme qui a épousé le castor. Elle a conclu en déclarant : « voilà la force de nos enseignements, voilà ce que nous détenons. Nos histoires ont survécu; nous devons seulement les raconter ».

## Tirer parti des collaborations multisectorielles pour améliorer les résultats en matière de santé

Harold Tarbell a accueilli un groupe diversifié de panélistes, qui incluait M<sup>me</sup> Gerry Gallagher, qui a pris la parole au nom du Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (CCDSS), le docteur André Corriveau, qui représentait le Réseau pancanadien de santé publique, M<sup>me</sup> Valerie Gideon, Ph. D., de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), et M<sup>me</sup> Margo Greenwood, qui a fait une présentation sur les travaux collectifs des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP).

Les présentations de ces divers secteurs ont mis en évidence une partie du travail en cours qui contribue à une meilleure compréhension des déterminants sociaux de la santé, ainsi que les efforts transdisciplinaires et multisectoriels qui font progresser la santé et le bien-être des Autochtones.

### M<sup>me</sup> Gerry Gallagher - Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (CCDSS)

M<sup>me</sup> Gallagher a expliqué comment le CCDSS rassemble les perspectives multisectorielles et des partenaires de partout au Canada provenant des organismes publics, privés, sans but lucratif, des organisations ouvrières, de planification, de philanthropie ainsi que des organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Elle a décrit comment les différents secteurs apportent leur compréhension et leurs définitions des déterminants sociaux de la santé. Elle a déclaré que le développement sain des enfants, le renforcement des compétences culturelles autochtones pour un engagement multisectoriel et le bien-être des collectivités représenteraient l'orientation principale du CCDSS au cours des prochaines années. Elle a également encouragé les participants au rassemblement à réfléchir sur les opportunités potentielles pour le CCDSS « d'influencer, d'informer et de s'associer » avec eux et leurs réseaux, avec leurs

connaissances, leurs ressources et leur expertise. Veuillez consulter le site Internet ci-dessous afin d'obtenir plus d'information sur le CCDSS <http://ccsdh.ca/fr/>.

### D<sup>r</sup> André Corriveau - Réseau pancanadien de santé publique

Le docteur Corriveau a ravivé le débat sur l'objectif du Réseau pancanadien de santé publique et comment celui-ci pourrait être utilisé pour résoudre certains des problèmes de santé actuels. L'objectif global du Réseau pancanadien de santé publique, qui a émergé en réponse au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), a été de développer un forum où des experts de divers secteurs pourraient se réunir afin de discuter des questions importantes de santé publique et de communiquer leurs préoccupations aux différents systèmes gouvernementaux, aux ministres de la Santé et peut-être même au premier ministre. Dans le cadre du Réseau pancanadien de santé publique, une stratégie d'engagement autochtone est en cours. Cependant, comme l'a indiqué le docteur Corriveau, il est nécessaire de collaborer avec le CCNSA afin de faire progresser cette stratégie.

### M<sup>me</sup> Valerie Gideon - Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI)

M<sup>me</sup> Gideon a fourni un aperçu du plan stratégique de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI). Élaboré en 2011-2012, ce plan comprenait un vaste engagement sectoriel interne et externe avec le réseau de la santé publique, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les organisations des Premières Nations et des Inuit. Une partie importante de cette stratégie est axée sur les liens appropriés entre les programmes et les services de la DGSPNI et ceux d'autres ministères fédéraux afin de favoriser une approche de santé de la population. M<sup>me</sup> Gideon a également fourni un aperçu de quelques-unes des initiatives distinctes de la DGSPNI, qui a collaboré avec d'autres partenaires pour aborder les déterminants sociaux de la santé des Autochtones.

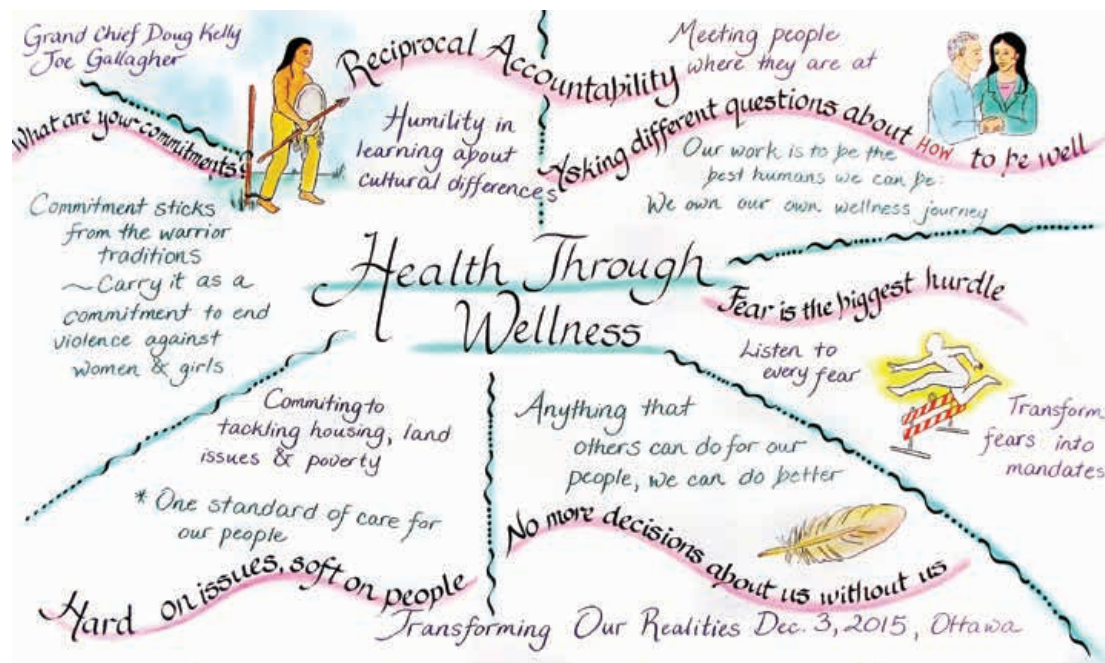
### M<sup>me</sup> Margo Greenwood - Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)

La dernière panéliste, M<sup>me</sup> Greenwood, a fourni un aperçu des travaux des Centres de collaboration

nationale en santé publique (CCNSP). Fondés en 2005 par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), le mandat des Centres de collaboration nationale en santé publique est de renouveler et de renforcer la santé publique en misant sur les forces existantes, et de favoriser les liens entre les divers secteurs en utilisant la synthèse, la transposition et l'échange des connaissances afin d'analyser les enjeux prioritaires. Les six Centres de collaboration nationale en santé publique comprennent : la santé autochtone, la santé environnementale, les maladies infectieuses, les méthodes et les outils d'application des connaissances, les politiques publiques et la santé, et les déterminants de la santé. Ces centres étaient destinés à « jouer un rôle de soutien pour les praticiens, les décideurs et les dirigeants dans le monde de la santé publique grâce au transfert de connaissances ». M<sup>me</sup> Greenwood a souligné comment les Centres de collaboration nationale en santé publique ont réussi à nouer des relations, des partenariats, des réseaux et des collaborations entre les disciplines et les secteurs différents; à établir ou à soutenir des réseaux de professionnels de la santé publique afin de combler des lacunes dans leurs domaines respectifs; à élaborer des outils et des produits utiles qui pourraient être appliqués dans un contexte réel afin de combler les lacunes déterminées; à susciter des conversations afin de favoriser des mesures de santé publique; et à répondre aux demandes lorsqu'ils ont été invités en utilisant leur expertise reconnue et établie.

## La santé par le bien-être : Atteindre, par la gouvernance de la santé, une approche globale des Premières Nations de la Colombie-Britannique pour de meilleurs résultats en matière de santé et de bien-être

Le dernier panel du rassemblement incluait le grand chef Doug Kelly, président du Conseil du First Nations Health Council (FNHC) et M. Joe Gallagher, directeur général du First Nations Health Authority (FNHA). Ces deux panélistes ont discuté du processus tripartite, de l'histoire, des défis et des succès dans le développement et les progrès du FNHA en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique.



Le dernier panel du rassemblement incluait le grand chef Doug Kelly, président du Conseil du First Nations Health Council (FNHC) et M. Joe Gallagher, directeur général du First Nations Health Authority (FNHA). Ces deux panélistes ont discuté du processus tripartite, de l'histoire, des défis et des succès dans le développement et les progrès du FNHA en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

Le chef Kelly a parlé de l'Accord de transformation pour le changement (Transformative Change Accord) de 2005 et des engagements pris par les gouvernements fédéral et provincial pour transformer le système de santé et pour agir sur les déterminants sociaux qui sous-tendent la santé et le bien-être des Autochtones, tels que le logement, l'éducation, les revendications territoriales non résolues et la pauvreté. Au

cours des deux années écoulées depuis la création du First Nations Health Authority (FNHA), les services de santé qui étaient livrés par la DGSPNI sont désormais assurés par le FNHA. Ce mode de consultation tripartite nécessite des processus transformationnels de dialogue et de relations avec les différents secteurs, y compris le leadership communautaire et les gouvernements provincial et fédéral. Il est à noter que M. Gallagher a fait remarquer qu'après 100 ans de relations entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provincial, les communautés des Premières Nations ont également « dû apprendre elles-mêmes à collaborer entre elles ».

Transformer les relations à ces différents niveaux est essentiel à l'évolution des résultats en matière de santé. Comme l'a déclaré le chef Kelly : « si vous continuez à faire les choses comme vous l'avez toujours fait, vous allez obtenir les mêmes résultats. Pourquoi voudriez-vous continuer à faire cela? »

La vision du FNHA est axée sur « la bonne santé, l'autodétermination et le dynamisme des enfants, des familles et des communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique » et son travail est guidé par sept directives :

1. axée sur la collectivité et la nation;
2. accroître la prise de décisions par les Premières Nations;
3. améliorer les services de santé;
4. favoriser la collaboration et les partenariats significatifs;
5. développer les capacités humaines et économiques;
6. ne pas nuire aux intérêts des Premières Nations; et
7. fonctionner en respectant des normes d'exploitation élevées<sup>2</sup>.

Le chef Kelly a souligné l'importance cruciale des partenariats et des collaborations dans le succès de la FNHA, la prise partagée de décisions se passant à tous les niveaux. À cette fin, toutes les décisions relatives à la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique doivent inclure le FNHA.

En somme, M. Gallagher a déclaré que le FNHA « a été créé par les chefs des Premières Nations de la Colombie-Britannique qui ont décidé d'assumer eux-mêmes l'autorité sur leur santé et leur bien-être ». Il a conclu en disant : « Nous avons créé une institution qui appartient aux Premières Nations de la Colombie-Britannique, qui a été créée par les Premières Nations de la Colombie-Britannique pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Notre responsabilité ultime est à l'égard de toutes les Premières Nations de la province de Colombie-Britannique. Nous avons bâti une organisation qui est imputable envers les collectivités et les communautés des Premières Nations ».

<sup>2</sup> <http://www.fnha.ca/about/fnha-overview/directives>.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 12358911

## RÉSEAUTAGE

### Tirer parti des possibilités émergentes offertes par les initiatives en matière de déterminants de la santé

Les présentations du panel ont été suivies en après-midi par la séance de réseautage *Tirer parti des possibilités émergentes offertes par les initiatives en matière de déterminants de la santé*, avec des tables de discussion multisectorielles animées par les organisations autochtones nationales, dont le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Aboriginal Health Research Networks Secretariat, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, le Ralliement national des Métis, le Réseau canadien autochtone du sida, la National Aboriginal Diabetes Association, inc., l'Association des femmes autochtones du Canada, l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, le Cercle national autochtone contre la violence familiale, l'Association nationale des Centres d'amitié, le National Aboriginal Council of Midwives, l'Assemblée des Premières Nations et le Centre autochtone de ressources environnementales.

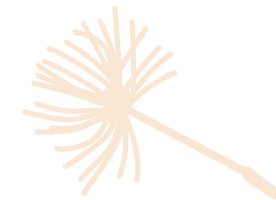
Un certain nombre de thèmes ont émergé de ces tables de discussion, notamment le fait que les organisations ne peuvent travailler de manière isolée. En conséquence, l'engagement et la collaboration doivent comprendre l'élargissement des publics et des partenaires cibles y compris, mais sans s'y limiter, les éducateurs, les chercheurs, les familles, les communautés, les professionnels de la santé ainsi que les initiatives, les réseaux et les organisations similaires. Les partenariats sont essentiels pour approfondir notre compréhension des déterminants sociaux de la santé des Autochtones, y compris les questions de la sécurité alimentaire, de la violence familiale, de la pauvreté, de la santé des Métis, du VIH/SIDA et les capacités des communautés. Il est important de noter que les méthodologies autochtones, connaissances et protocoles doivent être pris en compte dans ces partenariats.



## Madeleine Dion Stout - Trois façons simples de poursuivre le dialogue : Natīstawinan, Pimīcisok, Kapēsik

En terminant, Madeleine Dion Stout a discoursé sur les moyens réalisables de continuer à parler et de maintenir l'humeur et l'élan de cette rencontre sans pour autant gâcher les opportunités. En offrant une perspective crie qui s'appuie sur l'instrumentalisation du concept de collaboration, elle a invité tous les participants à demeurer impliqué au sein du CCDSS. Les histoires qu'elle a racontées ont permis de mieux comprendre la façon d'entretenir et de

préservé des relations et des partenariats, tandis que les termes qu'elle a utilisés ont sondé l'essence de ce positionnement : « *nakīstowinan, pimīcisok, kapēsik* », qui signifie respectivement « *arrêter, emmagasiner, et demeurer* ». Elle a ainsi demandé instamment la poursuite d'un dialogue approfondi sur la transformation « *des déterminants et des préjugés de la santé* » des Autochtones, tout particulièrement au moment où le Canada a entamé une sérieuse période de réconciliation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Pour Madeleine, le présent rassemblement se situe bien dans la conjoncture historique, car il offre l'occasion de visiter de nouveaux et d'anciens parents et ancêtres, en esprit ou en personne, et de se lier à eux afin d'améliorer la santé et le bien-être des Autochtones. Elle a fait valoir que cette « *recherche d'amitié* » génère « *une explosion d'idées, d'intérêts, de perspectives ... qui éclaireront les questions de santé publique des Autochtones et les politiques de santé publique dans un proche avenir* ». Pour souligner l'utilité de la médecine traditionnelle et le facteur primordial du savoir traditionnel autochtone dans le cadre de la santé publique, elle a soutenu « *l'importance du rôle joué par les populations autochtones à titre de praticiens et d'enseignants de ces connaissances tout en accordant une attention à la communauté de la santé grand public et aux décideurs politiques, et en collaborant avec eux lorsque c'est possible et souhaitable* ».







## CONCLUSION

En terminant, M<sup>me</sup> Margo Greenwood est revenue sur les mots qui ont été soigneusement partagés tout au long de la rencontre. Elle a également pris l'engagement d'organiser d'ici les deux prochaines années un autre rassemblement afin de poursuivre le dialogue. Dans ses mots :

*J'espère que lorsque nous en parlerons, tous présents en personne, à l'occasion d'une brève rencontre, il sera question des nouveaux partenariats et mesures que vous prendrez ensemble pour notre santé et notre bien-être. J'espère que lorsque vous nous visiterez, vous serez en mesure d'emmagasiner l'amitié et l'amour dont Madeline a parlé. Nous nous nourrissons les uns des autres; nous partageons nos plantes médicinales que nous étendons sur ce linge blanc. Nous nourrissons nos âmes et nous nous enrichissons les uns les autres. J'aimerais que vous restiez ici. Je ne m'implique pas dans cette relation seulement pour aujourd'hui, pour demain ou pour la prochaine année. Je m'implique avec vous pour très longtemps. Je pense que nous avons beaucoup de travail à faire ensemble et je suis si fière d'être présente dans cette salle d'où se dégage un tel éclat, un tel engagement, un tel espoir et une telle lumière.*





### Phil Fontaine

Phil Fontaine est conseiller spécial auprès de la Banque Royale du Canada. M. Fontaine a assumé les fonctions de chef national de l'Assemblée des Premières Nations pendant trois mandats, une réalisation sans précédent. Il est membre de l'Ordre du Manitoba et a reçu de nombreux prix, notamment le Prix national d'excellence décerné aux Autochtones, le Prix Equitas pour l'éducation aux droits de la personne, le Prix d'excellence pour le leadership au Canada de l'Université d'Ottawa et la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth et a récemment été nommé membre de l'Ordre du Canada. M. Fontaine est titulaire de seize doctorats honorifiques décernés par le Canada et les États-Unis.



### L'honorable Carolyn Bennett

L'honorable Carolyn Bennett a été élue à la Chambre des communes en 1997 et réélue en 2000, 2004, 2006, 2008, 2011 et 2015, représentant Toronto-St. Paul's.

La docteure Bennett a précédemment occupé les fonctions de porte-parole en matière de santé publique, de personnes âgées, de personnes handicapées, d'économie sociale, et d'affaires autochtones. En 2003, elle a été nommée ministre d'État à la santé publique.

Avant son élection, la D<sup>re</sup> Bennett était médecin de famille et associée fondatrice de Bedford Medical Associates dans le centre-ville de Toronto. Elle a également été professeure adjointe au Département de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto. Son combat pour sauver le Women's College Hospital de Toronto l'a inspirée à se lancer en politique.

Carolyn est une représentante active de Toronto–St. Paul's. En effet, elle a organisé plus de 75 assemblées publiques, réunions de

quartier, séances d'information parlementaires et activités spéciales pour ses électeurs depuis 2000. Elle et son bureau ont pu venir en aide à des centaines d'électeurs ayant des problèmes d'immigration, d'impôts, de pension ou d'assurance emploi.

Elle parle avec passion du Canada et de la participation des citoyens à la démocratie. Elle défend la santé, l'environnement, les femmes en politiques et les personnes handicapées, et elle est également connue pour son ferme soutien à l'égard d'Israël.

En 1986, la D<sup>re</sup> Bennett a reçu la Croix de la Société royale de sauvetage, une distinction du Commonwealth qui lui a été décernée pour reconnaître plus de 20 ans de services distingués. En 2002, elle a reçu le prix Ève tant convoité pour sa contribution à l'avancement des femmes en politique. En 2003, elle a été la première personne à recevoir le prix des Champions de la santé mentale, décerné par l'ACMMSM. Carolyn a été la première récipiendaire d'un prix pour le leadership exceptionnel et le dévouement remarquable dont elle a fait preuve au chapitre de la prévention des blessures et de la promotion de la sécurité au Canada, le National Award of Excellence for Outstanding Leadership and Dedication to Injury Prevention and Safety promotion in Canada.

Carolyn est coauteure de *Kill or Cure? How Canadians Can Remake Their Health Care System*. Elle et son mari, Peter O'Brian, cinéaste canadien connu, ont deux fils, Jack et Ben.



## Madeleine Kétéskwew Dion Stout

Madeleine Dion Stout Kétéskwew, une conférencière crie, est née et a grandi dans la Première Nation de Kehewin, en Alberta. Après avoir obtenu son titre d’infirmière autorisée à l’Hôpital général d’Edmonton, elle a ensuite eu un baccalauréat en soins infirmiers à l’Université de Lethbridge, puis une maîtrise en affaires internationales à la Norman Paterson School of International Affairs de l’Université Carleton. Elle siège à plusieurs conseils et comités autochtones et non autochtones, notamment au Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et le Conseil de l’autorité de la santé des Premières Nations en Colombie Britannique. Madeleine a aussi été présidente de l’Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et elle a pris part au Forum national sur la santé. En août 2007, elle a été nommée première vice-présidente du conseil d’administration de la Commission de la santé mentale du Canada. Elle a enseigné les études canadiennes et a agi comme directrice fondatrice du centre d’éducation, de recherche et de culture autochtones de l’Université Carleton, à Ottawa. Aujourd’hui travailleuse autonome en tant que présidente de Dion Stout Reflections Inc., elle

poursuit ses travaux de chercheuse, d’écrivaine et de conférencière sur la santé des Premières Nations, adoptant de plus en plus une perspective crie sur le sujet.

La participation active de Madeleine à plusieurs projets de recherche financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) façonne sa vision de la manière selon laquelle l’équité en matière sociale, de santé et de soins de santé serait mieux encouragée, cultivée et disciplinée pour les peuples autochtones. Elle a remporté le prix Assiniwikamik décerné par l’Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et un prix d’ancienne élève éminente de l’Université de Lethbridge en plus d’obtenir un doctorat honorifique en droit de l’Université de la Colombie Britannique, de l’Université d’Ottawa et de l’Université Carleton. En novembre 2008, l’Association des infirmières et infirmiers du Canada a choisi Madeleine pour lui décerner l’un de ses cent prix du centenaire, soulignant les réalisations exceptionnelles d’infirmières canadiennes. En mars 2010, elle a remporté le Prix national d’excellence décerné aux Autochtones dans la catégorie Santé. Madeleine a été nommée membre de l’Ordre du Canada le 1er juillet 2015 et se retrouve dans les éditions récentes du *Canadian WHO’S WHO*.





Sarah de Leeuw

Sarah de Leeuw est géographe spécialisée en géographie humaine et écrivaine. Auteure de cinq textes littéraires, elle est deux fois lauréate du concours des Prix littéraires de la CBC dans la catégorie « poésie et récit », en plus d'être récipiendaire du prix de poésie Dorothy Livesay dans le cadre des « BC Book Prizes » (prix littéraires de la Colombie-Britannique) de 2013 pour le meilleur recueil de poèmes dans la province cette année-là. Elle a également publié plus de 45 articles dans des revues scientifiques et s chapitres de livres. Elle est la première chercheuse lauréate d'une bourse de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé à être établie dans le nord de la Colombie-Britannique. Elle a également obtenu une bourse postdoctorale Fulbright de l'Université de l'Arizona en 2007-2008. Professeure agrégée au Programme de médecine du Nord (Northern Medical Program) de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, une division de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique à Prince George. Sarah enseigne et effectue des travaux de recherche sur les humanités médicales et sur les inégalités en matière de santé entre les peuples autochtones et non autochtones. Elle a grandi dans le nord de la Colombie-Britannique, à Haida Gwaii et à Terrace environnements qui, dès son jeune âge, ont éveillé en elle un intérêt pour la relation entre le lieu et le bien-être des gens.



Charlotte Loppie

Charlotte Loppie est professeure à l'École de santé publique et de politique sociale, faculté du développement humain et social, Université de Victoria, directrice du *Centre de recherche autochtone et d'engagement dirigé par la communauté (CIRCLE)* et rédactrice de *l'International Journal of Indigenous Health*. Elle a mené des recherches et publié dans des domaines tels que les inégalités en matière de santé des Autochtones, le VIH et le SIDA chez les Autochtones, les déterminants sociaux de la santé des Autochtone, le racisme et la sécurité culturelle, le cancer chez les peuples autochtones, l'éthique autochtone et le renforcement des capacités de recherche, ainsi que la santé sexuelle et reproductive des femmes autochtones.



## INTERVENANTS



Shirley Tagalik

Shirley Tagalik est une éducatrice qui vit à Arviat depuis 1976 et a travaillé à tous les niveaux du système scolaire. En 1999, elle a rejoint le nouveau gouvernement du Nunavut à titre de directrice des services scolaires et à la petite enfance au sein de la Division des programmes scolaires. Sa principale tâche était de repenser le système éducatif dans le cadre du savoir inuit et de commencer la réécriture du programme pour pouvoir adapter ce cadre. Elle a beaucoup travaillé avec les aînés inuits pour documenter leurs connaissances culturelles, Inuit Qaujimagatuqangit. Shirley vit à Arviat avec son mari, ses enfants et ses petits-enfants. Elle a aidé à fonder le Centre du bien-être Arviat, qui offre des programmes favorisant le bien-être et la guérison. Elle poursuit ses recherches avec les aînés inuits, consigne le savoir dans Inuit Qaujimagatuqangit et soutient le développement du programme de promotion de la revitalisation culturelle et linguistique par le biais de son entreprise, Inukpaujaq Consulting. Une équipe d'aînés et elle sont en train d'écrire un livre sur les connaissances culturelles et les systèmes de croyance des Inuits.



Brenda Macdougall

Brenda Macdougall, nommée titulaire de la Chaire de recherche sur les Métis à l'Université d'Ottawa en 2010, a travaillé avec un certain nombre de communautés métisses et documenté leur histoire culturelle à travers les histoires de familles. Elle est l'auteure de plusieurs articles, et son premier livre, *One of the Family: Métis Culture in Nineteenth-Century Northwestern Saskatchewan* (2010) a reçu le prix Clio décerné par la Société historique du Canada au meilleur livre portant sur les Prairies. Reconnue comme l'une des plus éminentes spécialistes dans le champ d'étude des Métis, elle est invitée à prendre la parole lors d'événements communautaires, gouvernementaux, industriels et universitaires. Elle siège à un certain nombre de comités nationaux et provinciaux, et supervise un certain nombre d'importantes subventions de recherche.



Gerry Gallagher

Gerry Gallagher est directrice générale intérimaire de la Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique dans le domaine de la Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada. Auparavant, M<sup>me</sup> Gallagher était directrice de la Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants de l'Agence. Elle détient un baccalauréat ès sciences de l'Université Western, une maîtrise en administration des affaires de l'Université d'Ottawa et une maîtrise en administration publique de l'Université Queen's. Elle compte plus de trente ans d'expérience dans le secteur de la santé aux niveaux local, régional et national dans les domaines de la politique stratégique et des rôles programmatiques.



Margo Greenwood

Margo Greenwood est une universitaire autochtone de descendance crie qui possède plus de vingt-cinq ans d'expérience dans le domaine de la santé et du bien-être des enfants autochtones et de leur famille. Elle est directrice de recherche du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, professeure pour les programmes d'études des Premières Nations et d'éducation à l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, et a été nommée en juin 2013 vice-présidente de la Santé des Autochtones au sein de la Northern Health Authority (régie de santé du Nord) en Colombie-Britannique. Elle est reconnue, à l'échelle régionale, provinciale, nationale et internationale, pour ses travaux liés à la garde et à l'éducation des jeunes enfants, et à la santé publique des Autochtones. Elle a reçu la Médaille du jubilé de la reine Élisabeth en 2002, en reconnaissance de ses nombreuses années de contribution à la sensibilisation du public et aux initiatives politiques relativement aux droits et au bien-être des enfants, des jeunes et des familles autochtones et non autochtones. Margo a été nommée en 2010 « Universitaire de l'année » par la Confederation of University Faculty Associations of BC (union des associations de professeurs universitaires de la C.-B.), pour sa contribution à la recherche au sein de la société. En 2011, elle a reçu le Prix national d'excellence décerné aux Autochtones dans le domaine de l'éducation.





Valerie Gideon

Valérie Gideon est membre de la nation micmaque de Gesgapegiag, au Québec. Elle occupe actuellement le poste de sous-ministre adjointe, Opérations régionales, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada. De 2011 à 2012, elle était directrice générale, Politique stratégique, Planification et analyse à la DGSPNI. De 2007 à 2010, elle a occupé le poste de directrice régionale de la santé des Premières nations et des Inuits, Région de l'Ontario, Santé Canada. Avant de travailler pour Santé Canada, ses tâches consistaient principalement à travailler à promouvoir la santé des Premières Nations en tant que directrice générale de la santé et du développement social à l'Assemblée des Premières Nations et en tant que directrice du Centre des Premières nations de l'Organisation nationale de la santé autochtone. Elle a été nommée présidente du comité d'examen par les pairs sur la santé des populations autochtones par les Instituts de recherche en santé du Canada en 2004. En 2000, elle est diplômée de l'Université McGill (Montréal) avec un doctorat (Palmarès du doyen) en communications (sa thèse de doctorat portait sur la télésanté et l'habilitation des citoyens). Elle avait auparavant obtenu une maîtrise ès arts en 1996 à l'Université McGill. Elle est membre fondatrice de la Société canadienne de télésanté et membre du conseil de la région de la capitale nationale du YMCA/YWCA.



André Corriveau

Le Dr André Corriveau a été nommé administrateur en chef de la santé publique pour les Territoires du Nord-Ouest en juin 2012. Il est, à ce titre, responsable de la promotion de la santé, de la surveillance des maladies, du contrôle des maladies infectieuses, de la prévention des maladies chroniques, de l'hygiène du milieu et de la santé des Autochtones. De mars 2009 à juin 2012, il a occupé les fonctions de médecin-hygiéniste en chef (MHC) de l'Alberta.

De 2010 à 2013, le Dr Corriveau a été coprésident provincial/territorial du Réseau pancanadien de santé publique. Il est actuellement président du Conseil consultatif de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, ainsi que membre du Conseil des médecins-hygiénistes en chef et du Conseil consultatif du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. De 1998 à mars 2009, le Dr Corriveau a occupé les fonctions de médecin-hygiéniste en chef des Territoires du Nord-Ouest. Il a reçu son doctorat en médecine de l'Université McGill en 1981 et a fait sa résidence en médecine communautaire à l'Université Laval, où il a également obtenu une maîtrise en administration des affaires en 1986. Avant de déménager dans les Territoires du Nord-Ouest en 1994, il avait travaillé en Nouvelle-Écosse et au Nunavik (nord du Québec).



Joe Gallagher

Joe Gallagher est originaire de la Première Nation de Sliammon et est actuellement président-directeur général de la First Nations Health Authority. M. Gallagher supervise l'élaboration et la gestion des plans et des initiatives tripartites en matière de santé en Colombie-Britannique. Ses responsabilités comprennent la planification et le développement organisationnel de la First Nations Health Authority, le premier organisme du genre au Canada. Il est notamment appelé à négocier et à réaliser le transfert des activités régionales de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en Colombie-Britannique à la First Nations Health Authority. En tant que PDG, M. Gallagher doit faire preuve de leadership pour stimuler la création de partenariats. Il collabore étroitement avec les gouvernements fédéral et provinciaux, les autorités sanitaires provinciales, les associations professionnelles de la santé et les organismes gouvernementaux pour améliorer la santé et le bien-être des membres des Premières Nations. Il offre un leadership stratégique pour favoriser la création et la mise en œuvre d'un nouveau système de santé et de bien-être qui tire profit des enseignements et des traditions des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

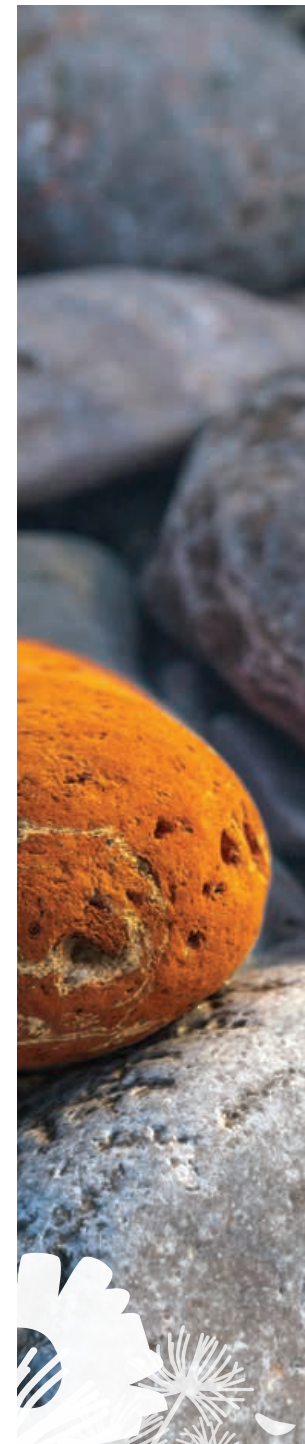
Tout au long de sa carrière, Joe a travaillé avec des employés de tous les échelons du gouvernement, des communautés de Premières Nations et des organismes (tant en région rurale qu'en ville). Il est diplômé de l'Université de Victoria.



Doug Kelly

Membre fondateur, élu chef tribal et président du Conseil tribal Stó:lō, le grand chef Doug Kelly a été nommé président du Conseil de la santé des Premières Nations en juin 2010. Le Conseil de la santé des Premières Nations est chargé de superviser la conception de la nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières Nations ainsi que la transition entre les deux structures. Il est également chargé de superviser "exécution des mesures de suivi de la santé cernées dans le plan tripartite pour la santé des Premières Nations. Le grand chef Doug Kelly a plus de vingt-cinq ans d'expérience en leadership, dont quatre mandats en tant que chef de Soowahlie et huit ans en tant que chef tribal et agent pour le Conseil tribal Stó:lō. Il a aussi occupé des postes clés de direction au conseil exécutif du Sommet des Premières nations et à la Commission des traités de la Colombie-Britannique, et a été le président-fondateur du First Nations Fisheries Council de la Colombie-Britannique.

M. Kelly a 13 ans d'expérience dans des postes de haute direction, y compris au Comité de la santé des chefs des Premières nations, au sein de la Nation Stó:lō et au Conseil tribal Stó:lō. Doug a également dirigé la création de Stó:lō Health Transfer, celui de Stó:lō Child Welfare et d'autres programmes, y compris la pêche et le développement économique. Doug est marié, ayant une famille recomposée de six enfants adultes. Il réside dans la réserve indienne Soowahlie située près du lac Cultus, en Colombie-Britannique.





## FACILITATEUR



Harold Tarbell

Harold Tarbell est membre de la nation mohawk d'Akwesasne, village autochtone dont le territoire chevauche l'Ontario, le Québec et l'État de New York. Il a occupé les fonctions de chef tribal sur la partie américaine de la réserve d'Akwesasne entre 1987 et 1990. Avant de fonder sa propre société de conseils, Harold Tarbell Facilitation, il a acquis une vaste expérience de travail avec les organismes autochtones et les Premières Nations à la fois aux États-Unis et au Canada, aux niveaux local, régional et national. Harold a occupé les fonctions de coordonnateur multiculturel pour le North American Indian Traveling College, de chercheur en matière de revendications territoriales pour l'Union des Indiens de l'Ontario, d'agent de liaison parlementaire auprès de l'Assemblée des Premières Nations, de directeur de la Commission nationale de gestion autochtone, de directeur général du Buffy Sainte Marie's Cradleboard Teaching Project et de chef de cabinet du chef national Ovide Mercredi des Premières Nations lors des négociations constitutionnelles canadiennes de Charlottetown. Cette expérience lui confère une vaste expérience des questions culturelles, techniques et politiques liées aux nations autochtones.

## CÉRÉMONIE DE CLÔTURE



Albert Marshall

Albert Marshall est un aîné micmac de la Première Nation Eskasoni à Unama'ki (Cap-Breton), en Nouvelle-Écosse. Il est un ardent défenseur de la guérison et de l'éducation interculturelles et de nos responsabilités humaines envers toutes les créatures et notre Terre. Il est la « voix désignée » pour les aînés micmac d'Unama'ki en ce qui concerne les questions environnementales et il siège à divers comités qui guident les initiatives de collaboration dans la gestion des ressources naturelles, qui s'occupent des questions de gouvernance des Premières nations ou qui tentent de mettre en œuvre des pratiques éthiques environnementales, sociales et économiques. Albert a présenté *Etuaptmumk /Two-Eyed Seeing* comme un principe directeur pour ce travail. En 2009, Albert et son épouse Murdena ont reçu des doctorats honorifiques ès lettres de l'Université du Cap-Breton pour leur travail, qui vise la préservation, la compréhension et la promotion des croyances et des pratiques culturelles au sein de toutes les communautés micmaques, et qui encourage un avenir solide pour la nation micmaque et ses peuples.

## ANNEXE

Phil Fontaine et L'honorable Carolyn Bennett

Merci d'avoir gracieusement accepté notre invitation à prononcer un discours lors de notre rassemblement.

Les aînés Sherrylyn Sarazin, Tim Yearington et Sally Webster

Merci d'avoir chaleureusement ouvert le rassemblement et d'avoir accueilli les participants sur le territoire traditionnel des peuples algonquins.

M. Harold Tarbell

Merci d'avoir facilité et encouragé la participation, le réseautage et le dialogue respectueux au cours du rassemblement et de nous avoir tenu sur la bonne voie.

M<sup>me</sup> Colleen Stephenson

Merci d'avoir illustré les paroles et les réflexions exprimées lors du rassemblement grâce à votre œuvre.

Ya Yo Productions

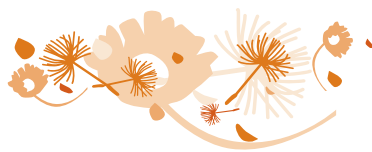
Merci à l'équipe qui a filmé le rassemblement et qui a mis beaucoup de soin dans la production du DVD *Transformer nos réalités : Les déterminants de la santé et les peuples autochtones*.

Prairie Fire

Merci pour la fierté et la joie que vous avez fait naître en chacun de nous à travers la beauté de la danse et du chant métis.

Le CCNSA tient également à remercier ses conférenciers et tous les experts qui ont partagé leur temps, leur expérience, leurs idées et leur sagesse.

Cet événement a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions qui y ont été exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.



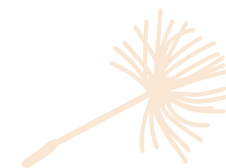


## ILLUSTRATION



Colleen Stevenson

Colleen Stevenson travaille comme rapporteuse graphique et illustratrice personnalisée, en prenant des idées et des présentations complexes et en les présentant sous une forme visuelle et accessible. Son travail vise à illustrer les pensées, les préoccupations et les émotions des gens de manière à les refléter en temps réel. Son éducation comprend une maîtrise en psychologie de l'orientation, un baccalauréat ès arts en philosophie de l'Université Queen's, une formation élémentaire Montessori et la conception permaculturelle. Elle est extrêmement reconnaissante d'avoir eu une vie professionnelle riche et variée. Elle a été cuisinière gastronomique, micro-agricultrice biologique à Metchosin, en Colombie-Britannique, tutrice pour personnes ayant des besoins spéciaux, écrivaine sur les plantes indigènes de la côte Ouest, maman enseignant à domicile, et pédagogue chargée de former des enseignants Montessori au Ghana, en Afrique occidentale.





Toutes les photos de l'événement reproduits avec l'autorisation © 2016 Roberta Stout



## ANNEXE

**Adam, Warner**

Comité consultatif du CCNSA

**Adams, Evan**

Comité consultatif du CCNSA

**Adkins-Taylor, Emily**

Agence de la santé publique du Canada

**Allgaier, Lisa**

Service correctionnel Canada

**Allison, David**

Ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

**Anderson DeCoteau, Marcia**

L'Office régional de la santé de Winnipeg

**Atkinson, Donna**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Ayoungman, Vivian**

First Nations Adult and Higher Education Consortium

**Becker, Jean**

Université de Waterloo

**Behn-Smith, Daniele**

Ministère de la Santé, gouvernement de la Colombie-Britannique

**Bennett, Carolyn**

Ministre des Affaires autochtones et du Nord

**Benoit, Francois**

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

**Bergen, Sara**

Commission de la santé mentale du Canada

**Bird, Michael**

Comité consultatif du CCNSA

**Birdgeneau, Valerie**

Conseil de la santé des Premières Nations

**Bishop, Lisa**

National Aboriginal Council of Midwives

**Blackstock, Cindy**

Société de soutien à l'enfance et à la famille des premières nations du Canada

**Born, Paul**

Tamarack Institute

**Bourque-Bearskin, Lisa**

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

**Brant-Castellano, Marlene**

Université Trent

**Brascoupe, Simon**

Université Carleton

**Butler-Jones, David**

La santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada

**Byers, Barbara**

Congrès du travail du Canada

**Cave, Kate**

Centre autochtone de ressources environnementales

**Cleary, Eilish**

Ministère de la Santé, Gouvernement du Nouveau-Brunswick

**Clement, Connie**

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

**Colman, Gwen**

Indice de progrès véritable - Atlantique

**Cook, Catherine**

L'Office régional de la santé de Winnipeg

**Corriveau, André**

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

**Crowe, Marion**

L'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations

**Damewood, Ashley**

Community Outreach &amp; Patient Empowerment

**Davoren, Shaughn**

Nation métisse de la Colombie-Britannique

**Davoren, Tanya**

Nation métisse de la Colombie-Britannique

**de la Ronde, Sandra**

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

**de Leeuw, Sarah**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Del Pino, Sandra**

Organisation panaméricaine de la santé

**Delaney, Teri**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Dignan, Tom**

Comité consultatif du CCNSA

**Dinsdale, Peter**

Assemblée des Premières Nations

**Dion Stout, Madeleine (Kétéskwew)**

Comité consultatif du CCNSA

**Dumont Smith, Claudette**

Association des femmes autochtones du Canada

**Erickson, Janene**

Autorité de la santé des Premières Nations

**Fiddler, Don**

Comité consultatif du CCNSA

**Finlay, Judy**

Université Ryerson

**Fisher, Nigel**

Partners in Health Canada

**Fowler, Anna**

Comité consultatif du CCNSA

**Gallagher, Joe**

Autorité de la santé des Premières Nations

**Gallagher, Gerry**

Agence de la santé publique du Canada

**Gideon, Valerie**

La santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada

**Graham, Catherine**

Association nationale des centres d'amitié

**Greenwood, Margo**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Guilfoyle, John**

Meno Ya Win Health Centre

**Hajiyev, Eyyub**

FERENCE and Company

**Hancock, Trevor**

Université de Victoria

**Holmes, Cindy**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Hynes, Geoff**

L'Institut canadien d'information sur la santé

**Jean-Baptiste, Nansy**

Goss Gilroy Inc.

**Jimmy, Ryan**

Les Premières nations - Le carrefour des personnes d'origine autochtone

**Jock, Richard**

Autorité de la santé des Premières Nations

**Johnson, Elsie**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Kapelus, Mary-Luisa**

La santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada

**Kelly, Doug**

Conseil de la santé des Premières Nations

**Kendall, Perry**

Ministère de la Santé, gouvernement de la Colombie-Britannique

**Kneen, Soha**

Pauktuutit - Femmes Inuit du Canada

**Lacasse, Patrice**

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

**Lafontaine, Lori**

Commission de la santé mentale du Canada

**Larocque, Marlene**

Assemblée des Premières Nations

**Longboat, Jan Kahehti:io**

Bande Six Nations de Grand River

**Loppie, Charlotte**

Comité consultatif du CCNSA

**Macdougall, Brenda**

Université d'Ottawa

**Makokis, James**

Yellowhead Tribal College

**Makokis, Janice**

Onion Lake Cree Nation Health

**Makokis, Patricia**

Nation crie de Saddle Lake

**Maracle, Tylee**

National Aboriginal Council of Midwives

**Marshall, Albert**

Première Nation des Micmacs d'Eskasoni

**Masching, Renee**

Réseau canadien autochtone du SIDA

**Mawby, Russell**

Agence de la santé publique du Canada

**McDonald, Gail**

Le Centre de Gouvernancede L'information des Premières Nations

**McNab, Wendy**

First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba

**Medlar, Barbara**

Agence de la santé publique du Canada

**Monahan, Andrea**

Gouvernement du Nunavut

**Murdock, Sheila**

Manitoba First Nation Education Resource Centre

**Nault, Tara**

Ministère de la Santé, gouvernement de la Colombie-Britannique

**Ogilvie, Linda**

Chefs de l'Ontario

**Okalik, Maatalli**

Inuit Tapiriit Kanatami

**Oliveira, Niveria**

Vancouver Foundation

**Pearson, Landon**

Centre de ressources Landon Pearson

**Penney, Greg**

L'Association canadienne de santé publique

**Potts, Geraldine**

Nechi Institute

**Pryce, Addie**

Le Centre de Gouvernancede L'information des Premières Nations

**Reading, Jeff**

Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, Université de Toronto

**Roache, Cindy**

Alberta Health, gouvernement de l'Alberta

**Robinson, Nicole**

Partenariat canadien contre le cancer

**Routledge, Michael**

Vie saine et Aînés, Santé Manitoba, gouvernement du Manitoba

**Ryan, Anna-Claire**

Inuit Tapiriit Kanatami

**Sarazin, Sherrylyn**

Première Nation des Algonquins de Pikwàkanagàn

**Saulis, Conrad**

Association nationale des centres d'amitié

**Scott, Kim**

Kishk Anaquot Health Research

**Scott, Tracy**

Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth

**Shahab, Saqib**

Ministère de la Santé, gouvernement de la Saskatchewan

**Sinclair, Murray**

La Commission de vérité et réconciliation

**Sioui, Marjolaine**

Comité consultatif du CCNSA

**Skinner, Kelly**

Université de Waterloo

**Smylie, Janet**

Université de Toronto

**Sobol, Isaac**

Comité consultatif du CCNSA

**Stanley, Paul**

Gouvernement des Micmacs de Listuguj

**Stevenson, Colleen**

Colleen Stevenson Graphics

**Stirbys, Cynthia**

L'Institut canadien d'information sur la santé - Institut de la santé des Autochtones

**Stone, Kelly**

L'Association canadienne des programmes de ressources pour la famille

**Stout, Roberta**

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Swasson, Sheila**

La cercle national autochtone contre la violence familiale

**Tagalik, Shirley**

Comité consultatif du CCNSA

**Tarbell, Harold**

Tarbell Facilitation Network

**Taylor, Gregory**

Agence de la santé publique du Canada

**Tenute, Hillory**

Goss Gilroy Inc.

**Thomas, Ginette**

Université Carleton

**Tomascik, Paul**

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

**Turner, Catherine**

Association nationale autochtone du diabète

**van der Woerd, Kim**

YWCA Metro Vancouver

**Vides, Eduardo**

Conseil national des Métis

**Viehbeck, Sarah**

L'Institut canadien d'information sur la santé - Institut de la santé publique et des populations

**Walker, Elizabeth**

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Gouvernement de l'Ontario

**Webster, Sally**

Baker Lake (Nunavut)

**Welsh, Frank**

L'Association canadienne de santé publique

**Wolff, Lisa**

l'UNICEF Canada

**Wright, Sherri**

Sous-ministre adjointe, gouvernement du Yukon

**Yearington, Tim**

Native Teachings

