



PLAN D'ACTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

REMERCIEMENTS

Le présent document a été conçu par le Partenariat canadien contre le cancer (Partenariat) en collaboration avec le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers le comité consultatif pour ses conseils et sa participation à l'élaboration du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*. Le comité consultatif comptait des représentants des organisations et groupes suivants :

Assemblée des Premières Nations
Inuit Tapiriit Kanatami
Ralliement national des Métis
Aînés inuits, métis et des Premières nations
Patients inuits, métis et des Premières nations atteints de cancer
Agence de la santé publique du Canada
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
Association canadienne des agences provinciales du cancer
Société canadienne du cancer
Fondation des maladies du cœur du Canada

Le Partenariat tient également à souligner avec gratitude le soutien et les encouragements offerts par de nombreux autres intervenants lors de l'élaboration de ce plan d'action, plus particulièrement l'engagement et le soutien financier de Santé Canada, grâce auxquels il a été possible de réaliser ce travail.

**MESSAGE DU D^R SIMON SUTCLIFFE,
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,
ET DE M^{ME} JESSICA HILL, PRÉSIDENTE- DIRECTRICE GÉNÉRALE,
PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER**

Il y a deux ans, à l'occasion de notre tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, les participants ont transmis un message très clair à notre organisation concernant notre travail visant à faire avancer la stratégie de lutte contre le cancer du Canada. Pour combattre la tendance à la hausse du cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, et améliorer de manière durable et notable les résultats en matière de santé au sein de ces communautés, nous avons besoin d'un plan d'action élaboré et orienté par ces communautés.

En tenant compte de ce précieux conseil, et en agissant à titre de catalyseur pour le travail à venir, nous avons entrepris les démarches pour établir un plan conçu et dirigé par les communautés, qui respecte la diversité et les intérêts uniques des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Le présent *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* est le résultat d'efforts conjoints impressionnants de nombreuses organisations et personnes qui se vouent à l'amélioration de la lutte contre le cancer chez les premiers peuples du Canada. Le Plan répond à diverses questions complexes, mais il part d'un principe assez simple : s'inspirer du travail novateur que mènent actuellement les Premières nations, les Inuits, les Métis et les partenaires de la lutte contre le cancer, quel que soit l'endroit où cette innovation a lieu, dans le but d'exercer un effet plus généralisé. Bref, mettre ce qui fonctionne bien en application au profit d'un nombre accru de communautés.

Au cours de la première année, le Plan sera axé sur la collecte des renseignements requis pour éclairer nos activités à long terme et, dans la mesure du possible, combler les besoins culturels distincts de chacun des premiers peuples du Canada. Qu'il s'agisse de documenter les modèles de soins en vigueur dans les communautés éloignées et rurales, ou de collaborer avec divers secteurs pour explorer des moyens d'agir sur les déterminants de la santé plus généraux, nous sommes persuadés que ce travail contribuera de façon importante aux connaissances et aux futurs dialogues des parties engagées dans la prestation de services de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Nous sommes reconnaissants aux nombreux partenaires qui ont si généreusement fait connaître leur expérience et donné de leur temps en vue de l'élaboration de ce Plan. Nous tenons plus particulièrement à remercier sincèrement les membres de notre comité consultatif ainsi que le gouvernement fédéral dont l'appui financier, que nous avons reçu par l'intermédiaire de Santé Canada, a permis la réalisation de nos progrès à ce jour et nous permettra d'effectuer le travail à venir. À mesure que nous poursuivrons le travail, nous continuerons de prendre appui sur le savoir de nos partenaires pour progresser dans ce domaine.

Nous vous remercions de nous avoir accordé la possibilité de jouer un rôle dans cette importante entreprise. Nous serons heureux de maintenir la participation de tous nos intervenants à mesure que nous progresserons.



Simon Sutcliffe
Dr Simon Sutcliffe
Président du conseil d'administration



Jessica Hill
Jessica Hill
Présidente-directrice
générale

RÉSUMÉ

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* est une initiative du Partenariat canadien contre le cancer (Partenariat), qui est guidée par un comité consultatif composé de Premières nations, d'Inuits et de Métis, de patients et d'organismes impliqués dans la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques. Le présent document vise à fournir des renseignements sur les activités et les domaines d'intérêt stratégiques sur lesquels le Partenariat se concentrera en collaboration avec ses partenaires afin d'améliorer la lutte contre le cancer pour et avec les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada.

Le plan d'action décrit dans le tableau ci-après a été éclairé et orienté par plusieurs sources.

Voici une description des sources en question et de l'évolution du plan :

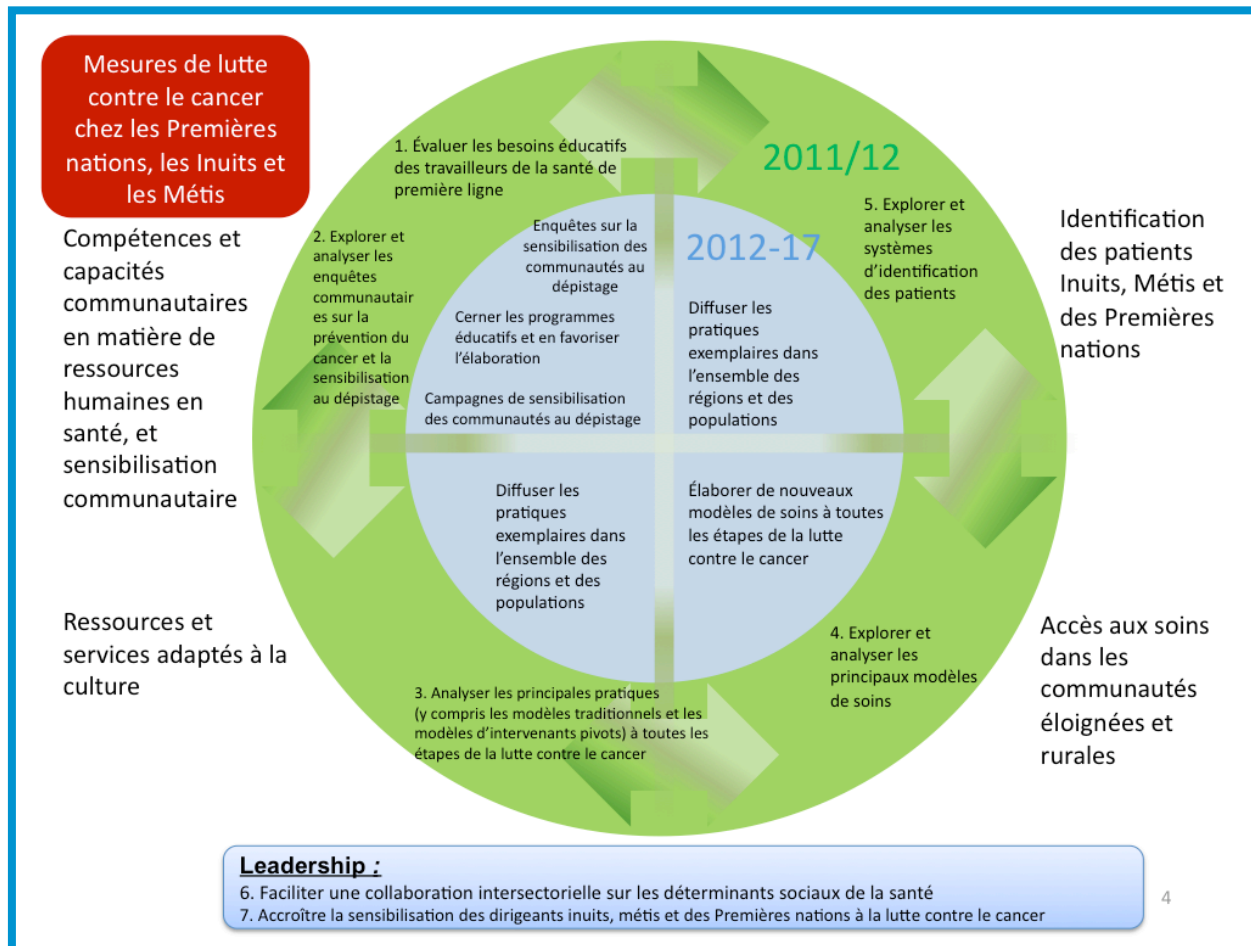
- En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a octroyé un financement à cinq organisations autochtones nationales pour élaborer des stratégies et des documents de travail sur la lutte contre le cancer. Ceux-ci ont été produits en 2007-2008 et comprenaient des présentations provenant des régions de l'Assemblée des Premières Nations.
- Les principales lacunes de la lutte contre le cancer ont été cernées dans le cadre de la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, organisée par le Partenariat (mars 2009).
- Le Partenariat a procédé à l'examen de documents publiés et des travaux en cours et en a diffusé les résultats à des fins de planification (avril 2010).
- À partir de la liste des principales lacunes cernées lors de la tribune, et en se fondant sur les examens menés par le Partenariat, le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis a dressé une liste de 22 mesures possibles (mai 2010).
- La liste des mesures possibles a ensuite été resserrée en fonction des priorités des organisations partenaires et de la capacité du Partenariat à faire avancer les travaux le mieux possible, compte tenu de son mandat (juillet-août 2010).
- La liste ainsi obtenue de 11 mesures possibles a été validée par les organisations partenaires (septembre-octobre 2010), et il en est ressorti quatre domaines d'intérêt stratégiques.
- À partir des quatre domaines d'intérêt stratégiques, une liste proposée de sept mesures a été approuvée par le comité consultatif du Partenariat, le caucus des organisations autochtones nationales des Premières nations, des Inuits et des Métis, et par le conseil d'administration du Partenariat (décembre 2010-janvier 2011).

Les quatre domaines d'intérêt stratégiques sont les suivants :

1. Compétences et capacités communautaires en matière de ressources humaines en santé, et sensibilisation communautaire.
2. Ressources et services adaptés à la culture.
3. Accès aux programmes et aux services dans les communautés éloignées et rurales.
4. Systèmes d'identification des patients.

Ces mesures exigent un leadership dans tous les secteurs.

Le diagramme présenté ci-dessous brosse un portrait des quatre domaines d'intérêt stratégiques et de leur interdépendance. Le diagramme prévoit aussi la voie du progrès dans chaque domaine. En 2011-2012, les efforts porteront sur la constitution d'une base d'éléments probants et de connaissances qui serviront de fondement aux travaux futurs dans ces domaines. Au cours des cinq années suivantes, les efforts viseront à mettre en application les nouveaux éléments probants et à assurer la diffusion et l'adoption de pratiques avant-gardistes et prometteuses en vue de s'atteler aux priorités établies.



Il importe de souligner que bien que ce plan d'action découle de la lutte contre le cancer, son objectif va au-delà d'une approche spécifiquement axée sur le cancer. Dans le domaine de la prévention, notamment, les priorités d'action englobent le cancer et des maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiaques et respiratoires, en raison des nombreux facteurs de risque interdépendants. À titre d'organisme pancanadien indépendant, le Partenariat a été subventionné pour travailler dans les secteurs de compétence fédérale, provinciale et territoriale pour accroître la collaboration et réduire la répétition inutile du travail. Par conséquent, ce plan d'action est en grande partie voué à la lutte concertée contre un ensemble de maladies, le cas échéant.

Les mesures particulières à prendre en 2011-2012 en fonction des quatre domaines d'intérêt sont indiquées dans le tableau ci-après.

Domaine d'intérêt	Objectif	Mesures à prendre en 2011-2012
Compétences et capacités communautaires en matière de ressources humaines en santé, et sensibilisation communautaire	Accroître la sensibilisation au cancer à l'échelon communautaire en améliorant la capacité des particuliers et des professionnels de la santé à prévenir le cancer et les maladies chroniques et à prendre en charge le cancer, de manière plus efficace.	<p>1. Évaluer les besoins éducatifs de base des travailleurs de la santé de première ligne au sein des communautés inuites afin de cerner les lacunes dans les connaissances liées à la lutte contre le cancer, y compris la prévention du cancer et des maladies chroniques.</p> <p>2. Réaliser une analyse contextuelle des enquêtes existantes sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, qui font ressortir les attitudes, les valeurs et les comportements relatifs à la prévention du cancer et des maladies chroniques, et au dépistage du cancer.</p>
Ressources et services adaptés à la culture	Assurer l'accès aux ressources et à la formation existantes portant sur tous les aspects de la lutte contre le cancer.	3. Réaliser une analyse contextuelle des principaux services et principales ressources adaptés à la culture en matière de lutte contre le cancer, y compris les services d'intervenants pivots.
Accès aux programmes et aux services dans les communautés éloignées et rurales	Cerner de nouveaux modèles de soins qui pourraient être adaptés aux communautés rurales et éloignées des Premières nations, des Inuits et des Métis.	4. Réaliser une analyse contextuelle des principaux modèles de soins liés au cancer pour les communautés éloignées et rurales des Premières nations, des Inuits et des Métis (c.-à-d. dépistage, traitement, suivi et soins palliatifs).
Identification des patients	Parmi les systèmes existants d'identification des patients, déterminer ceux qui sont axés sur l'appartenance aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. Analyser les obstacles à l'élaboration de normes communes pour la collecte et la communication des données, et l'accès aux données (afin de faciliter la navigation des patients).	5. Documenter les systèmes existants d'identificateurs ethnoculturels des patients utilisés à l'égard des Premières nations, des Inuits et des Métis. Analyser et cerner les meilleures pratiques.

Domaine d'intérêt	Objectif	Mesures à prendre en 2011-2012
Leadership	Mettre l'accent sur les déterminants de la santé et sur les rôles que pourraient jouer les dirigeants de tous les secteurs. Créer une dynamique de changement et renforcer la collaboration entre les secteurs.	<p>6. Faciliter une collaboration intersectorielle afin d'exploiter au maximum les efforts en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.</p> <p>7. Accroître la sensibilisation des dirigeants nationaux et régionaux inuits, métis et des Premières nations à la lutte contre le cancer.</p>

La mise en œuvre du plan d'action en 2011-2012 sera assurée au moyen d'une série de demandes de propositions. Le Partenariat dirigera lui-même un certain nombre d'activités.

Des plans d'évaluation de projets, de coordination, de communication, ainsi que d'application et de transmission du savoir sont en place pour tenir les partenaires et les autres intervenants désignés au courant de la mise en œuvre du plan d'action et d'autres investissements dans la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Skeetchestn, Colombie-Britannique



TABLE DES MATIÈRES

	RÉSUMÉ	
I.	INTRODUCTION	1
II.	CONTEXTE PLURIGOUVERNEMENTAL DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER	4
III.	PRINCIPALES LACUNES DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS	8
IV.	INITIATIVES EN COURS DU PARTENARIAT	12
V.	PLAN D'ACTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS	15
VI.	MISE EN ŒUVRE	24
ANNEXE 1	RÉSUMÉ DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DES FACTEURS DE LUTTE CONTRE LE CANCER ASSOCIÉS AU PLAN D'ACTION	26
ANNEXE 2	EXEMPLES D'INITIATIVES DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS	33
ANNEXE 3	Liste des priorités non incluses ou non précisées dans le plan d'action	52
ANNEXE 4	PARTICIPANTS AU PLAN D'ACTION	54

I. INTRODUCTION

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* est une initiative du Partenariat canadien contre le cancer qui est guidée par un comité consultatif composé de Premières nations, d'Inuits et de Métis, ainsi que d'organismes impliqués dans la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques. (L'annexe 4 comprend la liste des organismes participants.)

Le Partenariat canadien contre le cancer est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral afin d'accélérer la prise de mesures de lutte contre le cancer pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes. Il rassemble des survivants du cancer, des patients et des familles, des spécialistes du cancer et des représentants gouvernementaux afin de mettre en œuvre la première stratégie pancanadienne de lutte contre le cancer. Sa vision consiste à stimuler une approche ciblée qui aidera à prévenir le cancer, à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, à réduire le risque de décès dû au cancer et à accroître l'efficacité de la lutte contre le cancer au Canada.

Il importe de souligner que la prévention, les soins palliatifs et les soins de fin de vie, qui font partie de la stratégie de lutte contre le cancer, ne sont pas des domaines propres au cancer. En travaillant ensemble dans le milieu de la lutte contre le cancer et en faisant front commun avec des partenaires luttant contre d'autres maladies chroniques, tant dans le domaine de la prévention que dans celui des soins palliatifs et de fin de vie, nous pouvons faire beaucoup pour l'ensemble de la population canadienne.

Le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis met l'accent sur les secteurs où les besoins sont les plus criants et pour lesquels le Partenariat est le mieux placé pour faire avancer les travaux, notamment là où il est possible de mettre à profit la collaboration avec les partenaires luttant contre les maladies chroniques.

A. Objet

Le présent document a pour objet de fournir des renseignements sur les mesures stratégiques que le Partenariat canadien contre le cancer prendra en collaboration avec ses partenaires — organismes luttant contre le cancer et les maladies chroniques ainsi que les communautés et des organisations inuites, métisses et des Premières nations — afin d'améliorer la lutte contre le cancer pour les premiers peuples du Canada.

On pense que la prévalence croissante des maladies chroniques, y compris le cancer, chez les Premières nations, les Inuits et les Métis est en partie attribuable à un changement dans les tendances concernant les maladies, qui s'est produit au cours des dernières décennies et qui a vu les maladies infectieuses diminuer au profit des maladies chroniques¹. Bien que le cancer ait été signalé comme étant relativement rare il y a deux générations, les taux des cancers les plus fréquents ont augmenté au cours des dernières décennies. Ainsi, l'incidence du cancer dans certaines populations des Premières nations, des Inuits et des Métis est maintenant égale ou supérieure à celle observée dans la population générale du Canada. Les statistiques troublantes

¹ Young, T.K. 1994. *The Health of Native Americans: Towards a Biocultural Epidemiology*. New York: Oxford University Press.

concernant les taux croissants de cancer, les déterminants de la santé prédisposants et les facteurs de risque chez les premiers peuples du Canada sont bien documentées. Les lecteurs désirant des renseignements généraux sur ces sujets trouveront à l'annexe 1 un bref résumé des tendances démographiques et en matière de santé, et pourront consulter sur le portail Vue sur le cancer Canada une analyse de la « littérature grise », examinée par des pairs, portant sur le cancer. Cette analyse a été réalisée par le Partenariat à des fins de planification. Le terme « littérature grise » s'entend des documents publics qui ne font pas partie des ouvrages universitaires examinés par des pairs.

Dans la mesure du possible, le terme « autochtone » est évité dans le plan d'action, en faveur de la terminologie plus appropriée, soit « Premières nations, Inuits et Métis ». Dans les cas où il est impossible d'éviter d'utiliser le terme « autochtone », ce dernier est employé à titre de collectif pour désigner les trois peuples. Toutefois, lorsque « autochtone » fait partie d'un titre officiel (d'une organisation ou d'un document, par exemple), nous le reproduisons tel quel.

B. Contexte

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* (PN/I/M) est le fruit d'une série d'événements, qui sont décrits ci-dessous.

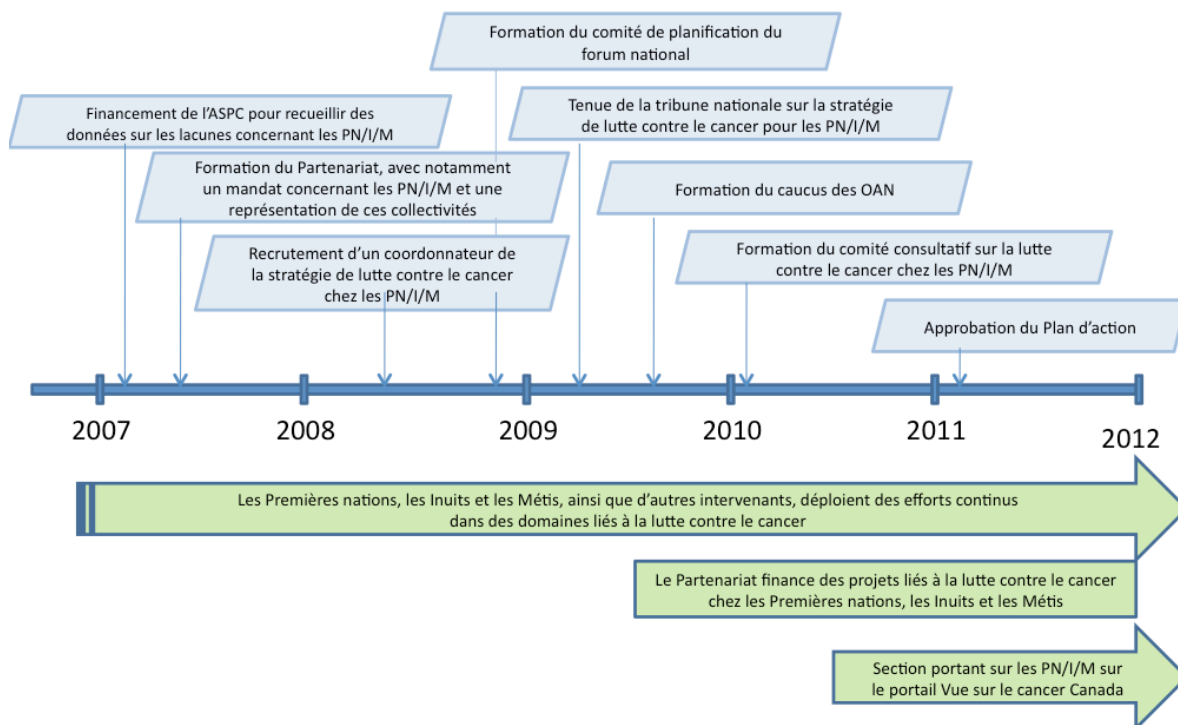


Figure 1. Activités du Partenariat liées à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Historique de la participation des Premières nations, des Inuits et des Métis

Des organisations inuites, métisses et des Premières nations ont participé à plusieurs des étapes ayant mené à l'élaboration du présent plan d'action.

En 2007, juste avant la création du Partenariat, l'Agence de la santé publique du Canada a octroyé un financement à cinq organisations autochtones nationales (l'Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, le Ralliement national des Métis, l'Association des femmes autochtones du Canada et le Congrès des peuples autochtones) pour élaborer des stratégies de lutte contre le

cancer et des documents de travail. Lorsque le Partenariat a entrepris ses activités, la rétroaction reçue dans le cadre de ce processus a été utilisée pour éclairer la planification du Partenariat dans ce domaine.

Depuis sa mise sur pied en 2007, le Partenariat se concentre notamment sur les Premières nations, les Inuits et les Métis. Il compte au sein de son conseil d'administration un membre inuit, métis ou des Premières nations. En 2008, il a établi un poste à temps plein pour faciliter l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. En 2009, il a mis sur pied une tribune consacrée à un caucus afin de veiller à ce que les priorités des organisations autochtones nationales soient reflétées au niveau de la gouvernance et des opérations de l'organisme.

En outre, les organisations inuites, métisses et des Premières nations ont entamé des dialogues de façon indépendante au sein de leurs communautés, et ces dialogues ont alimenté l'élaboration de la stratégie du Partenariat. Par exemple, en 2008, l'organisme Inuit Tapiriit Kanatami a rédigé un document de travail sur le cancer chez les Inuits ainsi qu'une fiche d'information d'accompagnement. En mars 2009, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador a tenu un forum intitulé « Ensemble, luttons contre le cancer ». D'autres intervenants de partout au Canada travaillent aussi sur des initiatives visant à améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Parmi ceux-ci, mentionnons des organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des chercheurs. L'annexe 3 présente une liste détaillée des initiatives connues.

En 2009, le Partenariat a réuni, pour la première fois, des représentants de tous les groupes d'intervenants à l'occasion d'une tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, afin de recueillir des observations pour éclairer ses orientations futures. Lors de cette réunion, 65 représentants d'organisations inuites, métisses et des Premières nations, des gouvernements, d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, et du milieu universitaire ont uni leurs efforts pour cerner les principales lacunes des activités de prévention, de dépistage, de prise en charge, de recherche et de surveillance liées au cancer. Les participants à la réunion ont travaillé à partir des renseignements fournis par les organisations inuites, métisses et des Premières nations, concernant les problèmes rencontrés par ces communautés. Un rapport sur la réunion est disponible sur le portail Vue sur le cancer Canada².

L'une des principales recommandations découlant de la tribune nationale était que le Partenariat dirige l'élaboration d'un plan d'action visant à améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, sous la direction d'un comité consultatif représentant le milieu de la lutte contre le cancer et les communautés inuites, métisses et des Premières nations. Le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis a été mis sur pied en 2009 et avait pour mandat d'élaborer un plan d'action.

Parallèlement à l'élaboration du plan d'action, le Partenariat a participé activement à plusieurs initiatives fondamentales concertées qui reçoivent l'appui d'organisations partenaires des Premières nations, des Inuits et des Métis. Ces initiatives sont décrites en détail dans la section IV.

² http://www.vuesurlecancer.ca/portal/server.pt/community/first_nations%2C_inuit___métis/484

Vue sur le cancer Canada, le portail Web du Partenariat qui diffuse des renseignements sur le cancer, est conçu de manière à contenir une section sur les Premières nations, les Inuits et les Métis et constitue un élément important du volet consacré à la diffusion du savoir dans le cadre du plan d'action. Les pages du portail du réseau consultatif sur les Premières nations, les Inuits et les Métis oriente le développement et le contenu de cette section du portail Vue sur le cancer Canada.

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* met à profit tous ces travaux. Le processus de planification des mesures a permis de confirmer les lacunes que les participants à la tribune nationale avaient cernées et de déterminer les mesures que le Partenariat peut prendre, en collaboration avec ses partenaires et en renforçant les initiatives existantes, pour relever ces défis.

Comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Le plan d'action a été élaboré en étroite collaboration avec un comité consultatif composé de membres nommés provenant des organisations et groupes suivants :

- Assemblée des Premières Nations
- Inuit Tapiriit Kanatami
- Ralliement national des Métis
- Aînés inuits, métis et des Premières nations
- Patients inuits, métis et des Premières nations atteints de cancer
- Agence de la santé publique du Canada
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
- Association canadienne des agences provinciales du cancer
- Société canadienne du cancer
- Fondation des maladies du cœur du Canada

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* examine les lacunes et établit des mesures liées aux domaines clés de la lutte contre le cancer :

- Prévention primaire (notamment la prévention du cancer et des maladies chroniques ayant des facteurs de risque communs)
- Dépistage
- Expérience globale du cancer
- Ressources humaines en santé
- Recherche et surveillance

Chaque fois que cela est possible, les mesures recommandées s'appuient sur des initiatives existantes fructueuses et sont liées à des résultats mesurables. La mise en œuvre du plan d'action respecte les lignes directrices en matière d'éthique et de recherche établies par les organisations nationales et régionales inuites, métisses et des Premières nations.

II. CONTEXTE PLURIGOUVERNEMENTAL DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

La lutte contre le cancer est plus complexe dans les populations inuites, métisses et des Premières nations que dans la population générale du Canada, en raison du contexte plurigouvernemental des services de santé. Le rôle du gouvernement fédéral dans la prestation de services de santé et le versement de prestations d'assurance-maladie complémentaires est plus grand pour

certaines premières peuples du Canada que pour d'autres. De plus, certaines régions sont dotées de structures de soins de santé particulières qui font intervenir le gouvernement inuit ou des Premières nations ainsi que les autorités fédérales et provinciales ou territoriales.

A. Responsabilités des secteurs de compétence en matière de prestation de services de soins de santé

Le tableau qui suit décrit, de façon générale, comment les responsabilités relatives à la lutte contre le cancer et à la prévention des maladies chroniques sont réparties entre les divers types de structures de soins de santé qui desservent les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Dans ce tableau, les soins primaires font référence aux services de santé communautaires comprenant la sensibilisation au cancer et aux maladies chroniques, la promotion de la santé, le dépistage systématique du cancer, le suivi par les médecins de famille et les soins palliatifs offerts au sein de la communauté. Les soins spécialisés liés au cancer font référence au diagnostic, aux services d'intervenants pivots, au traitement, au suivi et aux soins palliatifs fournis par les centres ou hôpitaux anticancéreux. Les prestations d'assurance-maladie complémentaires renvoient aux programmes subventionnés par le gouvernement qui couvrent les coûts de certains articles comme les médicaments sur ordonnance, les fournitures médicales et les déplacements à des fins médicales.

Les Premières nations et les Inuits gèrent de plus en plus les services de soins de santé au sein de leurs communautés. Divers types d'ententes ont été négociées entre les conseils tribaux des Premières nations ou les gouvernements inuits de revendications territoriales, et les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux. En vertu de ces ententes, les services de soins de santé sont fournis, en tout ou en partie, par le gouvernement local inuit, métis ou des Premières nations.

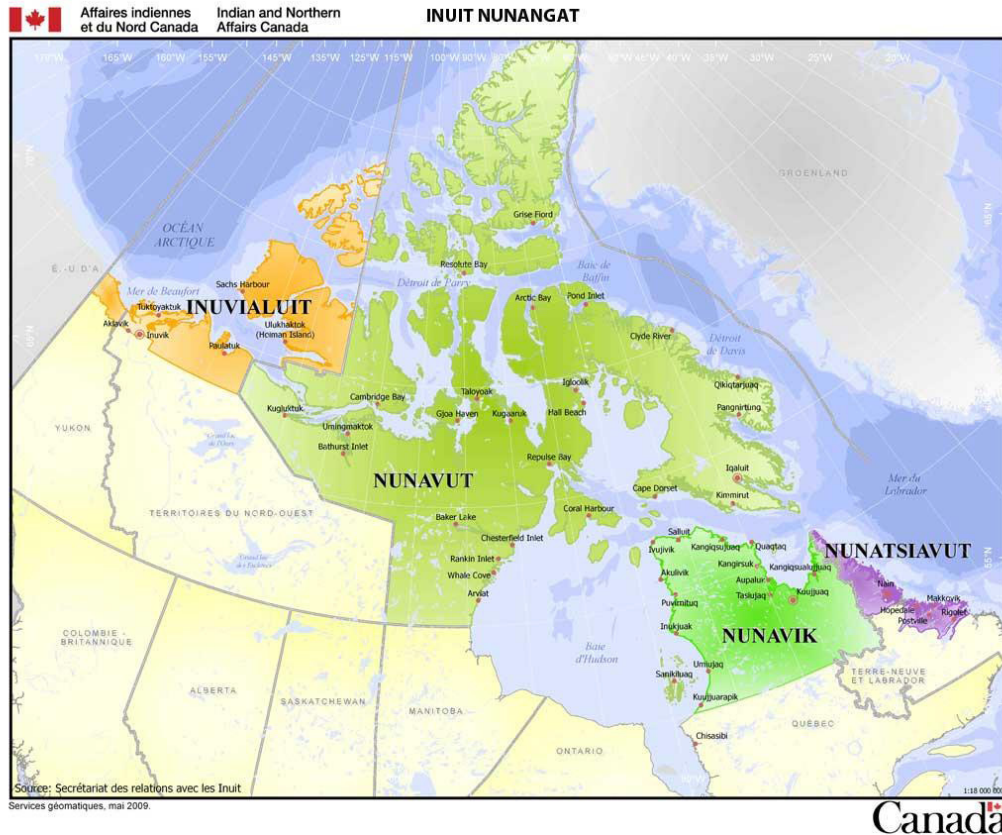
Comme le montre le tableau ci-après, 14 secteurs de compétence ainsi que des assureurs privés de soins médicaux fournissent des services de lutte contre le cancer et de prévention des maladies chroniques aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. La responsabilité relative à la prestation des services et le contenu de la liste des services assurés varient selon le statut juridique et le lieu de résidence de la personne concernée.

Iqaluit, Nunavut



Responsabilité des secteurs de compétence en matière de services de lutte contre le cancer				
Membres	Groupe	Soins primaires	Responsabilité en matière de services de lutte contre le cancer	
			Soins spécialisés liés au cancer	Prestations d'assurance-maladie complémentaires
Population générale du Canada	Population générale	Province/territoire	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Régime d'assurance provincial/territorial ou privé
Premières nations	Inscrits, vivant dans une réserve	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada) ou conseil tribal	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
	Inscrits, vivant hors-réserve	Province/territoire	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
	Non inscrits	Province/territoire	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Régime d'assurance provincial/territorial ou privé
Inuits	Nunatsiavut	Province (Terre-Neuve-et-Labrador)	Hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
	Nunavut	Gouvernement du Nunavut	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
	Nunavik (tripartite)	Région sanitaire du Nunavik (Québec)	Hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
	Inuvialuit	Territoire (Territoires du Nord-Ouest)	Hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Services de santé non assurés
Métis	Métis	Province/territoire	Organisme ou hôpital provincial voué à la lutte contre le cancer	Régime d'assurance provincial/territorial ou privé. Les Territoires du Nord-Ouest sont le seul secteur de compétence qui verse des prestations à tous les Métis.

Il importe également de souligner qu'aucun des centres voués à la lutte contre le cancer du Canada n'est situé au Nunavut ou dans une région visée par des revendications territoriales inuites. Bien que des programmes novateurs permettant d'offrir une chimiothérapie plus près du domicile ou offrant des services de télésanté commencent à être accessibles aux Inuits, ces modèles ne sont pas encore appliqués à grande échelle. La carte ci-dessous aide le lecteur à concevoir les grandes distances que les Inuits doivent parcourir pour recevoir des soins liés au cancer.



B. Responsabilités des secteurs de compétence en matière de recherche et de surveillance

La recherche et la surveillance sont aussi des responsabilités que se partagent les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux.

La responsabilité de la surveillance de l'incidence du cancer et de la mortalité liée au cancer incombe aux registres provinciaux et territoriaux du cancer, qui recueillent des données qui sont versées dans une base de données nationale. En général, toutefois, les registres ne contiennent pas d'identificateurs ethniques et il est donc très difficile de procéder à des activités de surveillance du cancer visant expressément les Premières nations, les Inuits et les Métis.

La recherche portant sur le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis est financée par l'intermédiaire des sources habituelles : gouvernements, universités, hôpitaux, organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et fondations et entreprises privées.

Il existe une distinction importante qui tient à la présence de l'Institut de la santé des Autochtones — l'un des 13 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) subventionnés par le gouvernement fédéral. L'Institut de la santé des Autochtones comprend un réseau formé de neuf centres de recherche répartis dans tout le Canada, soit les centres Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA). Les centres ERRSA s'appuient sur des partenariats établis entre les Instituts de recherche en santé du Canada, des chercheurs universitaires, ainsi que des communautés et des organisations inuites, métisses et des Premières nations. Ils effectuent des recherches sur des questions importantes pour les communautés participantes et forment des étudiants diplômés qui deviendront ensuite des chercheurs en santé autochtone. Chaque centre ERRSA vise des objectifs précis et distincts.

Aucun centre ERRSA ne se consacre expressément à la lutte contre le cancer, mais plusieurs poursuivent des recherches dans des domaines d'intérêt connexes, comme la prévention du cancer et des maladies chroniques, le savoir autochtone et la médecine traditionnelle, la santé de la population, l'hygiène du milieu et la prestation de services de santé.

C. Répercussions des questions de compétence sur la lutte contre le cancer

Les participants à la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis ont mentionné plusieurs catégories de problèmes découlant de la fragmentation des compétences, notamment :

- Problèmes liés à la coordination des services de santé et au suivi entre les centres provinciaux de lutte contre le cancer et les fournisseurs de soins primaires communautaires.
 - o Exemple : Dans les communautés éloignées qui connaissent une pénurie de médecins de famille, lorsqu'un patient est transféré d'un centre de lutte contre le cancer vers la communauté, il arrive souvent que son dossier ne soit pas transmis à un médecin et, par conséquent, les soins de suivi recommandés ne sont pas toujours fournis.
- Problèmes d'accès aux soins de santé primaires offerts par le gouvernement fédéral.
 - o Exemple : Les communautés éloignées des Premières nations sont généralement dotées de personnel infirmier et, par conséquent, l'accès des résidents à un médecin est limité.
- Les membres des peuples autochtones reconnus par la Constitution (c.-à-d. les Premières nations, les Inuits et les Métis) ne sont pas tous visés par le Programme des services de santé non assurés (SSNA).
 - o Exemple : Les Métis et les membres non inscrits des Premières nations n'ont pas droit à la couverture du Programme des SSNA concernant les médicaments sur ordonnance, les fournitures médicales ou les déplacements à des fins médicales.
- En général, les politiques sur la couverture des frais de déplacement à des fins médicales ne sont pas harmonisées avec les politiques et principes de soins de santé.
 - o Exemple : Les frais de déplacement liés au traitement contre le cancer sont couverts dans de nombreux secteurs de compétence, mais ceux liés au dépistage systématique ne le sont pas.

La tribune nationale a également fait ressortir la nécessité d'établir des partenariats intersectoriels pour améliorer la lutte contre le cancer; ces partenariats réuniraient notamment des organisations inuites, métisses et des Premières nations, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organismes de lutte contre le cancer, des organisations non gouvernementales et des groupes de survivants du cancer.

III. PRINCIPALES LACUNES DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

Vision

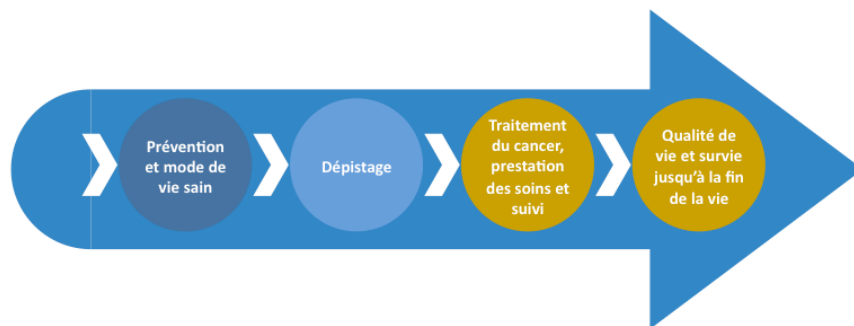
Le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis vise à réduire les taux de cancer et à améliorer la qualité de la lutte contre le cancer chez les premiers peuples du Canada grâce à la mise en œuvre d'activités relevant du mandat du Partenariat, notamment travailler avec des partenaires en vue de créer et d'échanger de nouvelles connaissances, et réunir des intervenants afin qu'ils discutent des problèmes, planifient et prennent des mesures pour combler les lacunes. L'objectif ultime du plan d'action est de répondre aux besoins particuliers des Premières nations, des Inuits et des Métis en comblant les lacunes prioritaires de la lutte contre le cancer, notamment celles liées à la prévention du cancer et des maladies chroniques, qui ont été cernées par chacun des trois peuples et par les systèmes de santé qui servent ces derniers.

Priorités du Partenariat

Les priorités du Partenariat concernant la lutte globale contre le cancer sont illustrées dans le diagramme ci-dessous. La prévention et les soins palliatifs et de fin de vie sont des domaines de la lutte contre le cancer qui ne sont pas propres à cette maladie. En collaborant au sein du milieu de la lutte contre le cancer et en unissant nos forces à celles des partenaires luttant contre d'autres maladies chroniques, tant dans le domaine de la prévention que dans celui des soins de fin de vie, nous pouvons réaliser beaucoup de choses au profit de l'ensemble de la population canadienne.

Le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* met l'accent sur les secteurs où les besoins sont les plus criants et pour lesquels le Partenariat est le mieux placé pour faire avancer les travaux, notamment là où il est possible de mettre à profit la collaboration avec les partenaires luttant contre les maladies chroniques.

Continuum de la lutte contre le cancer



Principales lacunes de la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Afin de jeter les bases du plan d'action, on a cerné et classé par priorités les principales lacunes de la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Ces lacunes ont été examinées en fonction du mandat du Partenariat, décrit ci-dessus. Le processus de détermination des lacunes et de définition des domaines d'intérêt stratégiques s'est déroulé comme suit :

- En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a octroyé un financement à cinq organisations autochtones nationales pour élaborer des stratégies et des documents de travail sur la lutte contre le cancer. Ceux-ci ont été produits en 2007-2008 et comprenaient des présentations provenant des régions de l'Assemblée des Premières Nations.
- Les principales lacunes de la lutte contre le cancer ont été cernées dans le cadre de la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, organisée par le Partenariat (mars 2009).
- Le Partenariat a procédé à l'examen de documents publiés et des travaux en cours et en a diffusé les résultats à des fins de planification (avril 2010).
- À partir de la liste des principales lacunes cernées lors de la tribune, et en se fondant sur les examens menés par le Partenariat, le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis a dressé une liste de 22 mesures possibles (mai 2010).
- La liste des mesures possibles a ensuite été resserrée en fonction des priorités des organisations partenaires et de la capacité du Partenariat à faire avancer les travaux le mieux possible, compte tenu de son mandat (juillet-août 2010).
- La liste ainsi obtenue de 11 mesures possibles a été validée par les organisations partenaires

(septembre-octobre 2010), et il en est ressorti quatre domaines d'intérêt stratégiques.

- À partir des quatre domaines d'intérêt stratégiques, une liste proposée de sept mesures a été approuvée par le comité consultatif du Partenariat, le caucus des organisations autochtones nationales des Premières nations, des Inuits et des Métis, et par le conseil d'administration du Partenariat (décembre 2010-janvier 2011).

Le tableau ci-dessous présente les principales lacunes qui ont été cernées lors de la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Principales lacunes de la lutte contre le cancer

Intégration des systèmes

La préoccupation première tient à la nécessité d'établir un système de lutte contre le cancer qui intègre toutes les composantes du système de soins de santé et met les services en œuvre de façon à répondre aux besoins pratiques et culturels des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Prévention primaire

En général, il semble exister un manque de sensibilisation au sujet du cancer et des facteurs de risque de cancer au sein des communautés inuites, métisses et des Premières nations.

De plus, avant de pouvoir améliorer la lutte contre le cancer et modifier les comportements constituant des facteurs de risque connexes (c.-à-d. tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise alimentation et manque d'activité physique), il faut s'attaquer aux déterminants socioéconomiques de la santé (pauvreté, faible niveau de scolarité, insécurité alimentaire, mauvaises conditions de logement, contamination environnementale, etc.).

Dépistage

Il faut établir des programmes organisés de dépistage du cancer qui soient adaptés à la vision du monde qu'ont les Premières nations, les Inuits et les Métis en fonction de leur culture, et qui répondent aux exigences en matière de sécurité et aux besoins pratiques de ces peuples. De plus, ces programmes doivent être mis en œuvre de façon systématique.

Expérience globale du cancer

Il faut offrir des soins adaptés à la culture et pertinents à la communauté, qui intègrent les pratiques traditionnelles et offrent un soutien aux patients.

Ressources humaines en santé

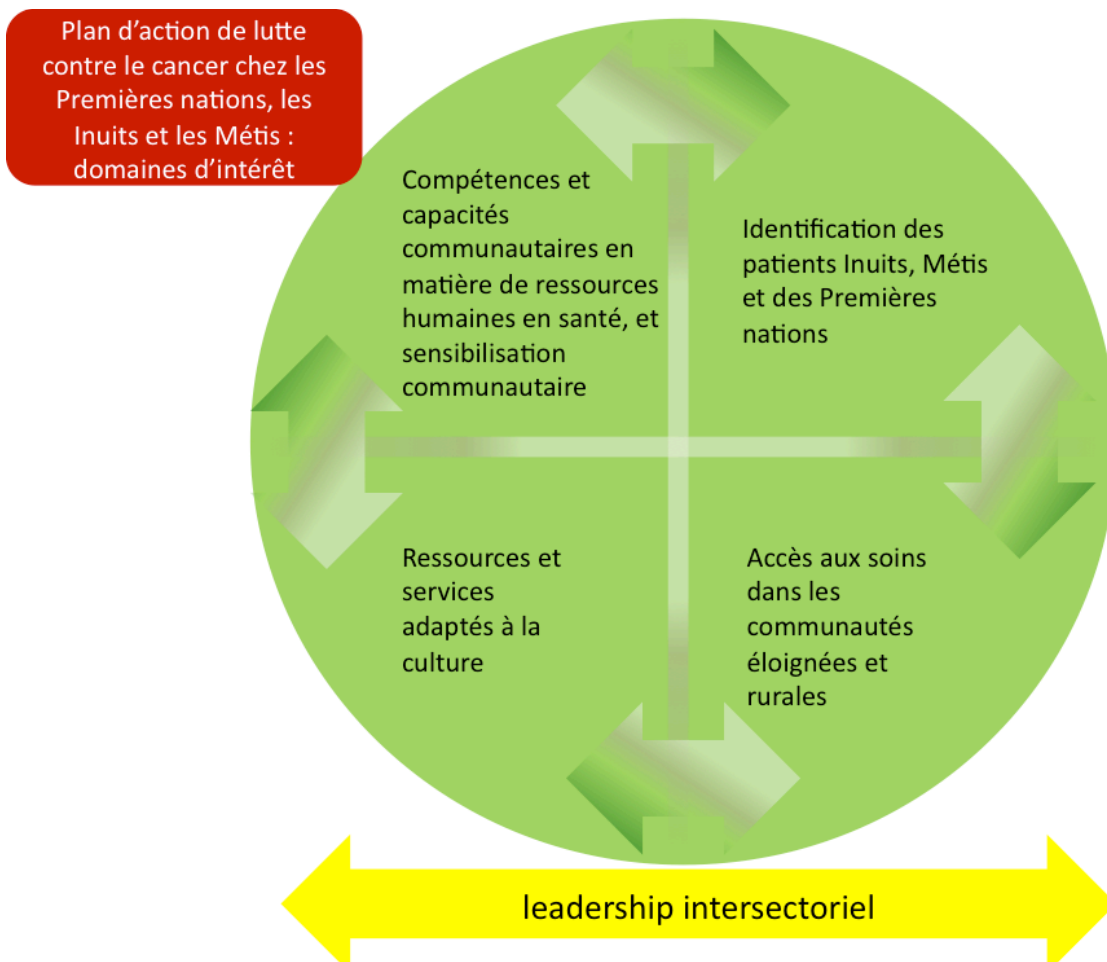
Des travailleurs sont nécessaires dans tous les domaines du continuum de la lutte contre le cancer, et on a besoin de ressources consacrées à la lutte contre le cancer dans les communautés.

Recherche et surveillance

On manque de données se rapportant expressément à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Domaines d'intérêt stratégiques

Le diagramme ci-dessous illustre les domaines d'intérêt stratégiques du plan d'action qui sont ressortis du processus de planification. Étant donné le nombre important de chevauchements et de liens entre les domaines en question, le schéma présente les interfaces comme étant interdépendantes. Un besoin en matière de leadership intersectoriel est à la base des quatre domaines.



Ces domaines d'intérêt constituent le fondement des mesures entreprises dans le cadre du présent plan d'action; celles-ci sont décrites en détail à la section V.

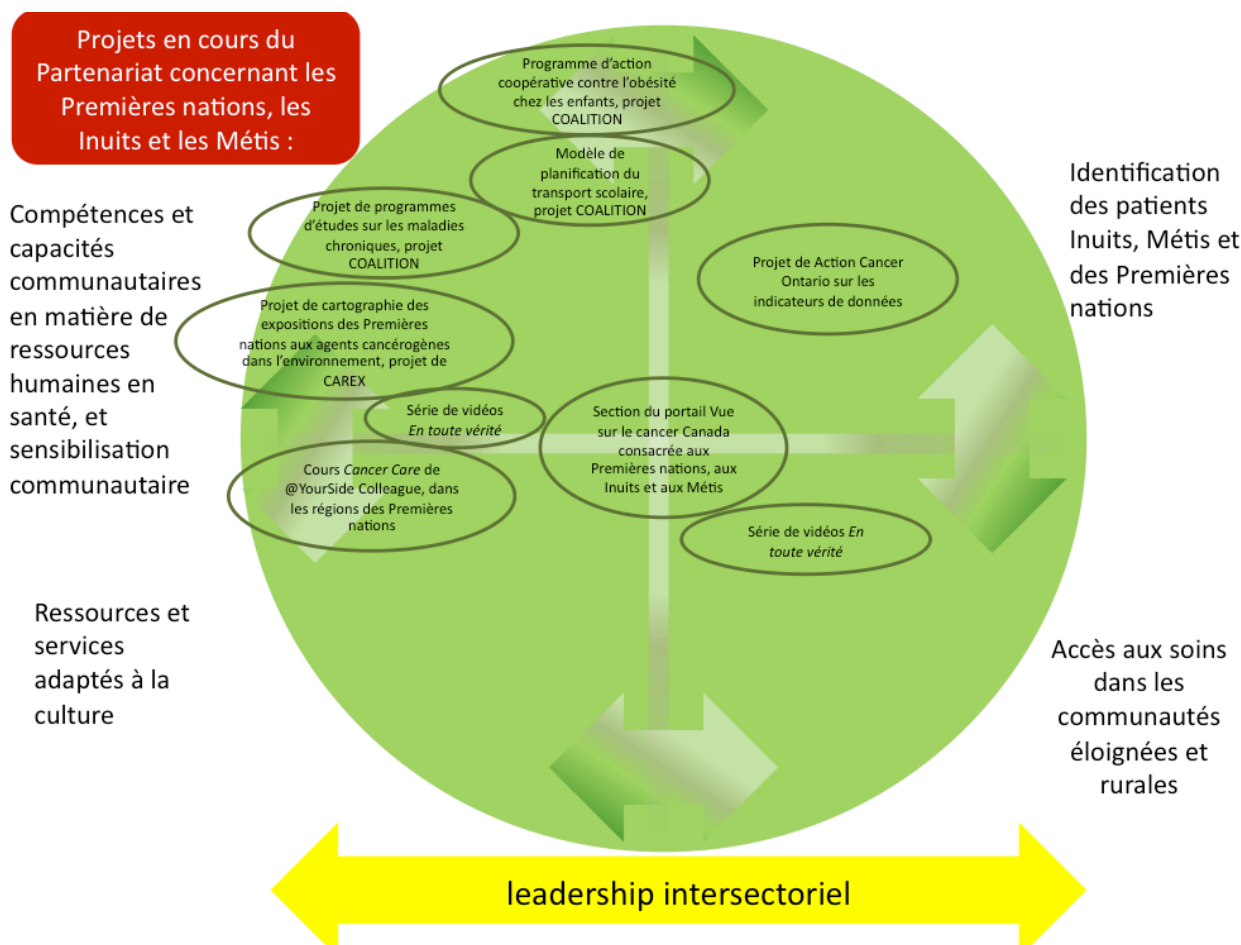
Documents de référence additionnels

À des fins de référence, les annexes contiennent les renseignements généraux qui ont guidé l'élaboration du plan d'action. L'annexe 1 présente des données contextuelles sur le cancer et les déterminants de la santé. L'annexe 2 donne des exemples d'initiatives de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, qui sont réalisées par d'autres intervenants. L'annexe 3 présente les lacunes qui n'ont pas été jugées prioritaires pour le présent plan d'action, dirigé par le Partenariat, mais que d'autres organisations pourraient souhaiter prendre en charge. L'annexe 4 comprend la liste des collaborateurs au plan d'action.

IV. INITIATIVES EN COURS DU PARTENARIAT

Le Partenariat participe aux initiatives clés suivantes qui sont menées parallèlement au *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*. On trouvera des renseignements plus complets sur les initiatives dans la section du portail Vue sur le cancer Canada consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis³.

Ces initiatives, actuellement en cours, cadrent avec les quatre domaines d'intérêt du plan d'action, comme le montre le diagramme suivant.



A. Cours Cancer Care de @YourSide Colleague®

@YourSide Colleague est un programme Web sécurisé d'apprentissage et d'échange du savoir qui fait état des plus récentes données probantes et pratiques exemplaires et qui offre un accès en tout temps à un réseau de soutien virtuel composé de pairs et d'experts. @YourSide Colleague repose sur la sagesse collective et la collaboration, et a pour effet de rehausser la qualité des soins à l'échelon local et de réduire l'impression d'isolement que peuvent ressentir les fournisseurs de soins dans les collectivités rurales et éloignées. Tous les cours à l'intention des Premières nations ont été mis au point expressément avec et pour les fournisseurs de soins de santé qui travaillent au sein des collectivités des Premières nations.

³ http://www.cancerview.ca/portal/server.pt/community/first_nations,_inuit__métis/484

Le cours Cancer Care de @YourSide Colleague, à l'intention des Premières nations, est une initiative conjointe de Saint Elizabeth et du Partenariat canadien contre le cancer. Il permet aux fournisseurs de soins de santé communautaires de passer à leur rythme d'un thème sur le cancer à un autre, tous les jours 24 heures sur 24, sans avoir à quitter leur communauté. En plus d'avoir l'occasion d'échanger et d'apprendre avec des collègues, les participants ont accès à des spécialistes cliniques et non cliniques pour un soutien et une formation continue. Le cours Cancer Care de @YourSide Colleague joint actuellement plus de 270 collectivités et organisations des Premières nations et plus de 800 fournisseurs de soins de santé au Canada. Le cours est offert gratuitement aux collectivités des Premières nations.

B. Projet pilote sur les indicateurs de données

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario ont conclu un partenariat pour lancer un projet pilote visant à améliorer les données relatives au cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis en Ontario. Un outil et des procédures de collecte de données ont été élaborés afin de saisir, au moyen d'un processus d'auto-identification, le statut inuit, métis et des Premières nations des patients atteints de cancer qui reçoivent les services de deux centres anticancéreux régionaux en Ontario. Le Partenariat a fourni des fonds pour évaluer les retombées et l'efficacité de l'outil et des procédures élaborés dans le cadre de ce projet pilote. D'autres organismes provinciaux de lutte contre le cancer ont fait part de leur intérêt à tirer des leçons de ce projet pilote, étant donné que les registres du cancer ne possèdent pas cette capacité à l'heure actuelle. L'évaluation fut achevée au printemps 2011.

C. Section du portail Vue sur le cancer Canada consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis

Vue sur le cancer Canada (www.vuesurlecancer.ca) est un carrefour d'information en ligne et une communauté, qui permet aux Canadiens et aux Canadiennes de chercher des services, des renseignements et des ressources en matière de lutte contre le cancer.

L'une des recommandations clés issues de la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis était d'établir un centre d'échange des ressources sur la lutte contre le cancer qui ont été élaborées par et ou avec les communautés inuites, métisses et des Premières nations. Une entreprise ayant déjà travaillé avec des communautés inuites, métisses et des Premières nations a été embauchée pour aider à élaborer et à concevoir cette section. Un réseau consultatif formé pour orienter le développement et le contenu de la section du portail consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis poursuit ses activités. Cette section du portail a été lancée en novembre 2010.

On continue de recueillir des ressources sur la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques, adaptées à la culture, auprès d'organismes et d'organisations, et ce, à l'échelle du pays. Les travaux visant à augmenter le nombre de ressources offertes sur ce portail se poursuivent, sous la direction du réseau consultatif.

À titre d'exemple de ressource, mentionnons la série de vidéos sur le cancer intitulée *En toute vérité*. Le Partenariat a uni ses efforts à ceux du Dr Michael Evans du Li Ka Shing Knowledge Institute de l'hôpital St. Michael's afin de créer une série de 41 témoignages vidéo obtenus

auprès d'un groupe diversifié de personnes de partout au pays qui ont reçu un diagnostic de cancer⁴. La série comprenait au départ des entrevues menées auprès de sept femmes membres des Premières nations; par la suite, deux vidéos présentant des survivants du cancer inuits ont été ajoutées. La série sera élargie en 2011 afin d'inclure des témoignages de Métis.

D. Initiatives du projet COALITION

Le projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) est une initiative pluriannuelle du Partenariat, qui reçoit un soutien supplémentaire de la part de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Fondation des maladies du cœur. Il cible le cancer et les maladies chroniques. Le projet COALITION s'étend au-delà du milieu de la lutte contre le cancer, en appuyant des coalitions formées d'organismes qui traversent les frontières provinciales et territoriales afin d'intégrer la prévention du cancer à des stratégies de prévention d'autres maladies chroniques. Trois initiatives du projet COALITION, dont l'une s'est engagée à travailler au Nunavut, incluent les Premières nations.

- Le projet de programmes d'études sur les maladies chroniques du projet COALITION est propre aux Premières nations de la Saskatchewan et du Manitoba. Le projet comprend l'élaboration de programmes d'études et la diffusion de messages communs au sein des milieux de la lutte contre le cancer, des organisations des Premières nations, des établissements d'enseignement, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé comme l'Association pulmonaire du Canada et La Fondation canadienne du rein, et des gouvernements provinciaux de la Saskatchewan et du Manitoba, des bureaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en Saskatchewan et au Manitoba, de la Federation of Saskatchewan Indian Nations et de ses communautés, et des Premières nations du Manitoba (la Première nation de Saugeen, le Conseil tribal de Dakota Ojibway et le Conseil tribal de Manitoba Keewatinowi Okimakanak).
- Le projet du Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants vise à travailler avec les communautés des Premières nations du Nord de l'Ontario afin d'appuyer l'élaboration de stratégies alimentaires durables fondées sur les régimes alimentaires traditionnels locaux.
- L'initiative intitulée « La mobilité, la santé et le bien-être des enfants : un modèle canadien de planification du transport scolaire » a pour objet d'accroître le nombre d'enfants s'adonnant à des activités physiques quotidiennes en les incitant à utiliser des modes de transport actif, où l'énergie est fournie par l'être humain — marche, bicyclette, raquette, ski de fond —, pour se rendre à l'école. Dans le cadre de cette initiative, un partenariat a été formé avec une communauté des Premières nations au Manitoba. Cette initiative s'est également engagée à travailler au Nunavut.

En plus de ces initiatives, le Partenariat organise régulièrement des rencontres d'échange du savoir où les coalitions financées se penchent ensemble sur des questions touchant les diverses initiatives de COALITION, notamment l'évaluation, l'échange du savoir et la viabilité. Deux réunions ont eu lieu en 2010 : l'une sur un site historique des Premières nations, en Saskatchewan, et l'autre à Yellowknife.

⁴ http://www.cancerview.ca/portal/server.pt/community/first_nations,_inuit__métis/484

E. Projet de CAREX Canada – Établissement des profils d'exposition environnementale des Premières nations

CAREX Canada, principalement financé et appuyé par le Partenariat avec une subvention supplémentaire des Instituts de recherche en santé du Canada, a lancé ce projet en collaboration avec le Réseau d'innovation en santé environnementale des Premières nations. Parmi les extrants du projet, on trouve des outils géographiques faisant la synthèse des données environnementales existantes pour permettre d'élaborer des indicateurs d'exposition environnementale pour l'ensemble des communautés des Premières nations du Canada. Ainsi, il sera possible de déterminer les communautés des Premières nations les plus susceptibles d'être exposées à des produits toxiques dans l'environnement, ce qui permettra ensuite d'élaborer des politiques et des pratiques visant à réduire les risques d'exposition. Le projet aura également comme résultat la production d'une application de cartographie en ligne.

V. PLAN D'ACTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

En tenant compte des lacunes cernées et des domaines d'intérêt stratégiques mentionnés à la section III, et en se fondant sur les initiatives décrites à la section IV, le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis a recommandé sept mesures qui seront prises par le Partenariat. Ce sont les composantes fondamentales du plan d'action. D'autres éléments, comme l'évaluation des projets, la coordination, les communications, ainsi que l'application du savoir sont décrits à la section VI.

La portée du plan d'action englobe les Premières nations, les Inuits et les Métis sur le plan individuel et des populations, et ce, quel que soit leur statut juridique ou leur lieu de résidence (zones urbaines, rurales ou éloignées). Dans le présent rapport, le terme « communautés » s'entend des agglomérations des Premières nations, des Inuits et des Métis, comme les réserves, les villages, les zones urbaines ou les régions.

A. Principes directeurs du plan d'action

Les principes directeurs ci-dessous servent de fondement à l'élaboration et à l'exécution du plan d'action.

1. Le Partenariat a la responsabilité d'élaborer le plan d'action et d'en assurer la réalisation, en étroite collaboration avec les organisations autochtones nationales (Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami et Ralliement national des Métis) et avec l'appui d'autres organisations représentées au sein du comité consultatif (Agence de la santé publique du Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, Société canadienne du cancer, Association canadienne des agences provinciales du cancer, Fondation des maladies du cœur).
2. Toutes les mesures prévues dans le plan s'inscrivent dans le mandat du Partenariat (c.-à-d. convoquer les partenaires, étudier les questions, recueillir des données probantes et diffuser l'information).
3. Les domaines d'intérêt stratégiques doivent combler les lacunes les plus importantes affectant l'issue du cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, là où une approche pancanadienne favorisée par le Partenariat peut le mieux faire avancer le programme.
4. Dans la mesure du possible, les priorités stratégiques doivent reposer sur les initiatives existantes fructueuses (c.-à-d. pratiques exemplaires ou prometteuses), réduire la répétition

inutile des efforts (c.-à-d. collaboration entre les organisations et les maladies pour s'attaquer aux facteurs de risque communs), et tenir compte des obstacles possibles que le comité consultatif a cernés.

5. Les mesures prises doivent être liées à des résultats mesurables.
6. Le savoir découlant du plan d'action doit être présenté sous une forme compréhensible, acceptable et accessible à tous les partenaires, y compris les Premières nations, les Inuits et les Métis.
7. Les projets faisant intervenir les communautés inuites, métisses et des Premières nations doivent être conformes aux lignes directrices en matière d'éthique ou de recherche imposées par l'organisation partenaire respective.

B. Processus d'élaboration des mesures recommandées

À partir des quatre domaines d'intérêt stratégiques issus des processus d'établissement des priorités et de validation (décrits à la section III), on a cerné un ensemble d'initiatives précises que le Partenariat pourrait entreprendre. Le processus s'est déroulé comme suit :

- Les 11 mesures possibles cernées par le comité consultatif ont été fusionnées et reformulées en sept initiatives distinctes englobant les quatre domaines d'intérêt stratégiques.
- La liste de sept initiatives ainsi obtenue a été approuvée par le comité consultatif du Partenariat, le caucus des organisations autochtones nationales des Premières nations, des Inuits et des Métis, et par le conseil d'administration du Partenariat (décembre 2010-janvier 2011).

C. Le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

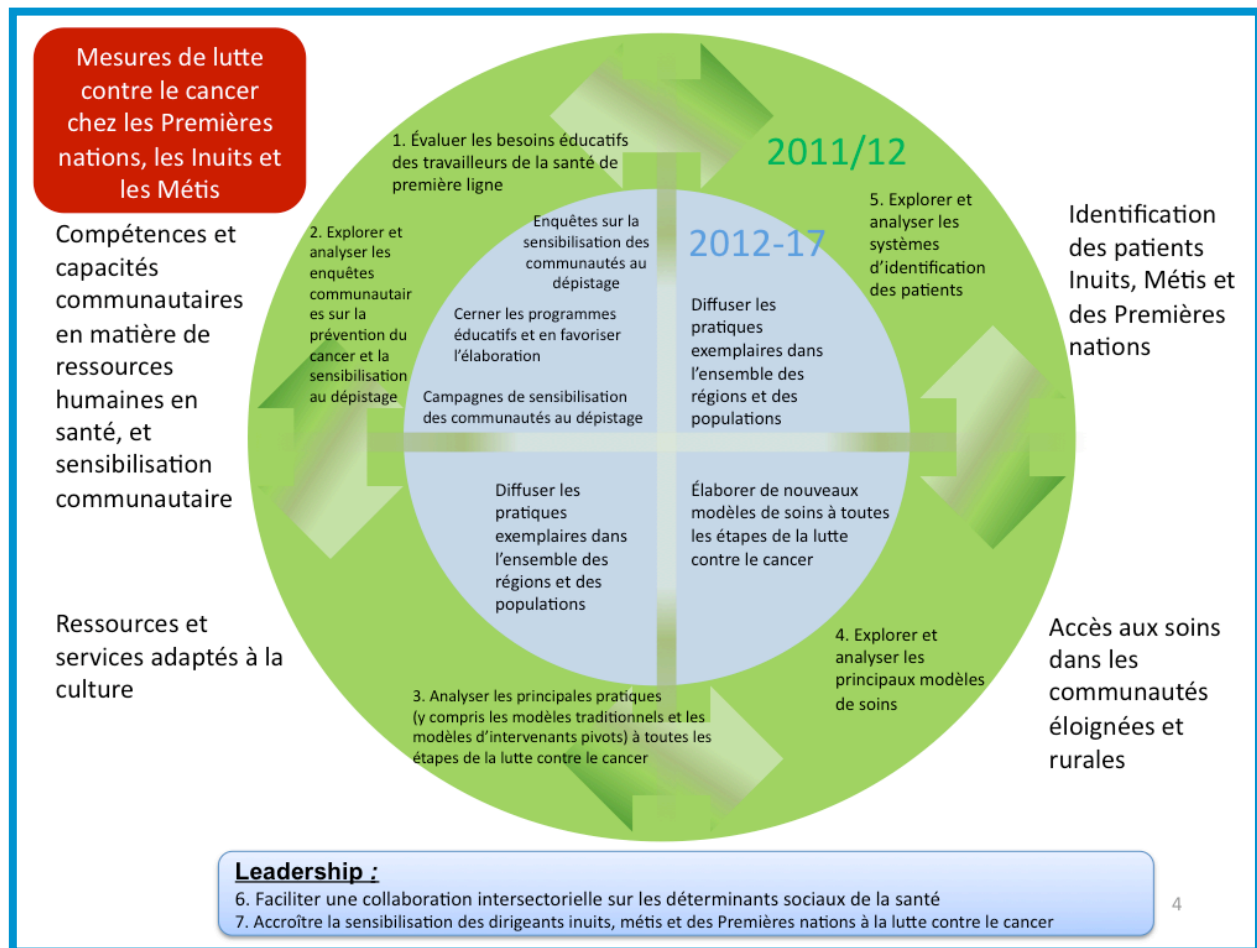
Structure du plan d'action

Le diagramme ci-dessous illustre la structure ou le concept du plan d'action. Les quatre domaines d'intérêt stratégiques ainsi que les besoins sous-jacents en matière de leadership intersectoriel sont les composantes fondamentales du modèle. Les initiatives précises (décrites en détail ci-dessous) qui constituent le fondement du plan d'action sont réparties de façon équilibrée entre les quadrants.

Le schéma illustre les interdépendances entre les domaines d'intérêt stratégiques et les initiatives mêmes. Les mesures prises dans un domaine auront une incidence sur les autres. Par exemple, l'identification des pratiques prometteuses en matière de soins liés au cancer dans les communautés rurales et éloignées peut comprendre un volet éducatif favorisant la sensibilisation communautaire. Les systèmes d'identification des patients permettraient d'établir des modèles d'intervenants pivots améliorés et adaptés à la culture. C'est pourquoi une partie importante de la phase de mise en œuvre sera consacrée à une série de réunions d'échange du savoir. Lors de ces réunions, les organisations travaillant sur les initiatives coordonneront leurs activités, et les partenaires auront l'occasion de constater toute la portée des travaux en cours et de contribuer à orienter ces travaux. (Ces activités sont précisées à la section VI.)

Les cercles concentriques figurant dans le diagramme illustrent la nature progressive du plan d'action. Les travaux de la première année, en 2011-2012, visent à recueillir les renseignements nécessaires et à jeter les bases pour la période allant de 2012 à 2017. Les travaux des années à venir seront axés sur la mise en application des nouvelles données probantes.

Le diagramme ci-dessous illustre également le rôle fondamental que jouent les dirigeants des Premières nations, des Inuits et des Métis, ainsi que le système de lutte contre le cancer et les intervenants d'autres secteurs. Non seulement l'engagement des dirigeants sera l'un des éléments moteurs de la réussite des travaux en cours, mais plus important encore, il contribuera à faire en sorte que les travaux continuent de progresser au fil du temps jusqu'à ce que les Premières nations, les Inuits et les Métis en récoltent les avantages sur le plan individuel, familial et communautaire.



Le tableau ci-après énumère les mesures particulières qui doivent être prises en 2011-2012 en fonction des quatre domaines d'intérêt. Les travaux accomplis d'ici la fin du mandat actuel du Partenariat (mars 2012) permettront d'éclairer les mesures futures que prendront le Partenariat ainsi que les communautés inuites, métisses et des Premières nations et leurs administrations respectives, au chapitre des politiques et des programmes.

Résumé des mesures à prendre en 2011-2012

Domaines d'intérêt	Objectif	Mesures à prendre en 2011-2012
Compétences et capacités communautaires en matière de ressources humaines en santé, et sensibilisation communautaire	Accroître la sensibilisation au cancer à l'échelon communautaire en améliorant la capacité des particuliers et des professionnels de la santé à prévenir le cancer et les maladies chroniques et à prendre en charge le cancer, de manière plus efficace.	<p>1. Évaluer les besoins éducatifs de base des travailleurs de la santé de première ligne au sein des communautés inuites afin de cerner les lacunes dans les connaissances liées à la lutte contre le cancer, y compris la prévention du cancer et des maladies chroniques.</p> <p>2. Réaliser une analyse contextuelle des enquêtes existantes sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, qui font ressortir les attitudes, les valeurs et les comportements relatifs à la prévention du cancer et des maladies chroniques, et au dépistage du cancer.</p>
Ressources et services adaptés à la culture	Assurer l'accès aux ressources et à la formation existantes portant sur tous les aspects de la lutte contre le cancer.	<p>3. Réaliser une analyse contextuelle des principaux services et principales ressources adaptés à la culture en matière de lutte contre le cancer, y compris les services d'intervenants pivots.</p>
Accès aux programmes et aux services dans les communautés éloignées et rurales	Cerner de nouveaux modèles de soins qui pourraient être adaptés aux communautés rurales et éloignées des Premières nations, des Inuits et des Métis.	<p>4. Réaliser une analyse contextuelle des principaux modèles de soins liés au cancer pour les communautés éloignées et rurales des Premières nations, des Inuits et des Métis (c.-à-d. dépistage, traitement, suivi et soins palliatifs).</p>
Identification des patients	Parmi les systèmes existants d'identification des patients, déterminer ceux qui sont axés sur l'appartenance aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. Analyser les obstacles à l'élaboration de normes communes pour la collecte et la communication des données, et l'accès aux données (afin de faciliter la navigation des patients).	<p>5. Documenter les systèmes existants d'identificateurs ethnoculturels des patients utilisés à l'égard des Premières nations, des Inuits et des Métis. Analyser et cerner les meilleures pratiques.</p>

Domaines d'intérêt	Objectif	Mesures à prendre en 2011-2012
Leadership	Mettre l'accent sur les déterminants de la santé et sur les rôles que pourraient jouer les dirigeants de tous les secteurs. Créer une dynamique de changement et renforcer la collaboration entre les secteurs.	6. Faciliter une collaboration intersectorielle afin d'exploiter au maximum les efforts en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.
		7. Accroître la sensibilisation des dirigeants nationaux et régionaux inuits, métis et des Premières nations à la lutte contre le cancer.

Mesures détaillées

Les initiatives ci-après seront exécutées par le Partenariat entre avril 2011 et mars 2012 et serviront de fondement aux travaux futurs.

1. Évaluer les besoins éducatifs de base des travailleurs de la santé de première ligne au sein des communautés inuites afin de cerner les lacunes dans les connaissances liées à la lutte contre le cancer, y compris la prévention du cancer et des maladies chroniques.

Portée des activités	L'auditoire cible de ces travaux est le suivant : infirmières en soins communautaires et à domicile, et autres travailleurs de la santé de première ligne comme les représentants en santé communautaire, travailleurs communautaires offrant des services liés au diabète, préposés aux services de soutien à la personne et les aides aux soins à domicile. La prévention du cancer et des maladies chroniques comportant des facteurs de risque communs vise notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires chroniques.
Effet immédiat	Meilleure compréhension des besoins éducatifs des infirmières et autres travailleurs de la santé de première ligne dans les communautés inuites.
Mise en œuvre	Au début de 2011-2012.
Orientation stratégique pour 2012-2017	Cerner les programmes éducatifs nécessaires pour combler les besoins répertoriés, et favoriser l'élaboration de tels programmes.
Effet à plus long terme	Les travailleurs de la santé communautaire de première ligne en poste dans les communautés inuites auront accès aux données probantes d'actualité et à des informations pertinentes au contexte concernant les facteurs de risque, le dépistage et la prise en charge du cancer, qu'ils pourront intégrer à leurs programmes et à leurs services communautaires.

2. Analyse contextuelle des enquêtes existantes sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis qui font ressortir les attitudes, les valeurs et les comportements relatifs à la prévention du cancer et des maladies chroniques, et au dépistage du cancer.

Portée des activités	Parmi les renseignements recherchés, on trouve : degrés de sensibilisation aux faits sur le cancer; connaissance des facteurs de risque de cancer et de maladies chroniques; croyances relatives au cancer; modèle traditionnel en matière de santé; mesures prises et mesures non prises pour prévenir et dépister le cancer, et raisons; impact des déterminants sociaux de la santé sur les comportements de santé liés au cancer et aux maladies chroniques. Les renseignements sur le contenu et les méthodologies des enquêtes seront documentés et les lacunes dans les renseignements seront cernées. Des analyses distinctes seront réalisées pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.
Effet immédiat	Meilleure compréhension des attitudes, des valeurs et des comportements des communautés concernant la prévention et le dépistage, en vue d'éclairer les programmes éducatifs et de déterminer dans quels domaines des données supplémentaires pourraient être nécessaires.
Mise en œuvre	Une demande de propositions a été lancée le 11 février 2011. Achèvement prévu au plus tard en mars 2012.
Orientation stratégique pour 2012-2017	Identifier les programmes éducatifs nécessaires pour répondre aux besoins répertoriés, et favoriser l'élaboration de tels programmes.
Effet à plus long terme	Élaboration de programmes et de documents personnalisés sur la prévention ainsi que sur la détection précoce, qui sont adaptés aux valeurs culturelles et aux profils comportementaux de segments définis de population, par exemple en fonction de l'âge, du groupe ou du sexe.

3. Réaliser une analyse contextuelle des principaux services et principales ressources adaptés à la culture en matière de lutte contre le cancer, y compris les services d'intervenants pivots.

Portée des activités	Comprend les pratiques prometteuses liées à toutes les étapes de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage, détection précoce, diagnostic, services d'intervenants pivots, traitement, survie et soins palliatifs). Des analyses distinctes seront réalisées pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les résultats de l'analyse seront hébergés sur le portail Vue sur le cancer Canada.
----------------------	---

Effet immédiat	Moins de répétition inutile des efforts entre les secteurs de compétence, grâce à l'échange des innovations et des pratiques prometteuses et exemplaires afin de faire avancer la lutte contre le cancer d'une manière qui soit sécuritaire respectueuse.
Mise en œuvre	Une demande de propositions a été lancée le 11 février 2011. Achèvement prévu au plus tard en mars 2012.
Orientation stratégique pour 2012-2017	Diffuser les pratiques exemplaires dans l'ensemble des régions et des populations afin d'en encourager l'adoption.
Effet à plus long terme	Plus d'engagement et de participation des communautés inuites, métisses et des Premières nations à l'égard des programmes et des services de lutte contre le cancer.

4. Réaliser une analyse contextuelle des principaux modèles de soins liés au cancer pour les communautés éloignées et rurales des Premières nations, des Inuits et des Métis (c.-à-d. dépistage, traitement, suivi et soins palliatifs).

Portée des activités	Description du contexte de la prestation des soins de santé (facteurs géographiques, démographiques, politiques et liés aux secteurs de compétence) et documentation des voies de soins liés au cancer. Analyse contextuelle et documentation de modèles prometteurs de soins liés au cancer dans les communautés rurales et éloignées; cette activité tiendra compte des pratiques exemplaires relevées à l'échelle internationale. Des analyses distinctes seront réalisées pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.
Effet immédiat	Détermination des services et des programmes prometteurs de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis vivant dans des communautés rurales et éloignées, en vue d'une éventuelle application plus générale.
Mise en œuvre	Une demande de propositions a été lancée le 11 février 2011. Achèvement prévu au plus tard en mars 2012.
Orientation stratégique pour 2012-2017	Favoriser l'élaboration de modèles exemplaires pour l'ensemble des soins liés au cancer destinés aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis; partager ces modèles.
Effet à plus long terme	Amélioration de l'accès aux services et aux programmes liés au cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis vivant dans des communautés rurales et éloignées, ce qui conduira à une meilleure qualité de vie et à de meilleurs résultats en matière de santé.

5. Documenter les systèmes existants d'identificateurs ethnoculturels des patients utilisés à l'égard des Premières nations, des Inuits et des Métis. Analyser et cerner les meilleures pratiques.

<p>Portée des activités</p>	<p>Comprend les registres du cancer et les autres secteurs du système de santé consignants des données sur l'appartenance aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis ou à d'autres groupes ethniques. La documentation des pratiques exemplaires comprend une analyse des obstacles à l'élaboration de systèmes acceptables d'identification ethnoculturelle, et une analyse des normes pour la collecte des données, l'accès aux données et l'analyse des données.</p>
<p>Effet immédiat</p>	<p>L'analyse contextuelle et l'analyse des systèmes existants d'identification des patients utilisés à l'égard des Premières nations, des Inuits et des Métis contribueront à éclairer l'élaboration de normes communes pour les identificateurs et de définitions communes des populations.</p>
<p>Mise en œuvre</p>	<p>Une demande de propositions a été lancée le 11 février 2011. Achèvement prévu au plus tard en mars 2012.</p>
<p>Orientation stratégique pour 2012-2017</p>	<p>Communiquer les lacunes des données liées à la lutte contre le cancer aux organisations compétentes (c.-à-d. l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada) qui pourraient aider à trouver des solutions. Diffuser les pratiques exemplaires dans l'ensemble des régions afin de promouvoir l'utilisation de normes communes pour les identificateurs et de définitions communes des populations, ce qui permettra aux patients de bénéficier encore davantage des services adaptés à la culture disponibles, tels que les modèles d'intervenants pivots.</p>
<p>Effet à plus long terme</p>	<p>Améliorer la capacité de recueillir des données de base (c.-à-d. incidence, modèles de soins et résultats) et ainsi axer les services sur les secteurs où les besoins sont les plus criants, pour offrir de meilleurs soins intégrés et de soutien. Fournir aux dirigeants des données probantes pour encourager l'amélioration de la lutte contre le cancer.</p>

6. Faciliter une collaboration intersectorielle afin d'exploiter au maximum les efforts en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Portée des activités	Inclut les dirigeants des organisations inuites, métisses et des Premières nations, du Partenariat, des organismes de lutte contre le cancer, d'autres domaines de la santé et des ministères de tous les ordres de gouvernement responsables de la santé et des domaines liés aux déterminants de la santé modifiables, comme le logement, l'éducation, l'agriculture, les services sociaux, les finances et l'environnement. Les activités peuvent être éclairées par des exemples internationaux de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.
Effet immédiat	Augmentation du nombre de mesures stratégiques dans tous les secteurs de compétence en vue d'améliorer le bien-être des premiers peuples du Canada.
Mise en œuvre	Le Partenariat dirigera cette initiative. La planification doit commencer en 2011-2012.
Orientation stratégique pour 2012-2017	À déterminer.
Effet à plus long terme	Amélioration de la santé et du bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis.

7. Accroître la sensibilisation des dirigeants nationaux et régionaux inuits, métis et des Premières nations à la lutte contre le cancer.

Portée des activités	La présidente-directrice générale du Partenariat rencontrera chacun des dirigeants nationaux inuits, métis et des Premières nations afin de les encourager à communiquer leur engagement à améliorer l'issue du cancer et à définir des stratégies pour obtenir l'appui de leurs dirigeants régionaux respectifs.
Effet immédiat	Augmentation des mesures stratégiques dans tous les secteurs de compétence en vue d'améliorer le bien-être des premiers peuples du Canada.
Mise en œuvre	Le Partenariat dirigera cette initiative. La planification devrait être terminée d'ici mars 2012.

Orientation stratégique pour 2012-2017	À déterminer.
Effet à plus long terme	Amélioration de la santé et du bien-être des Premières nations, des Inuits et des Métis.

VI. MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du plan d'action comporte plusieurs volets, notamment l'exécution des activités décrites dans la section précédente, la coordination des travaux, l'évaluation des projets, l'application et la transmission du savoir, et les communications. Ces éléments sont exposés en détail dans la présente section.

Initiatives

Des demandes de propositions ont été lancées en vue de l'exécution des travaux liés aux mesures 2 à 5. Ces demandes ont été affichées en février 2011, et la date d'achèvement est au plus tard mars 2012. La mesure 1 sera mise en œuvre suite à des discussions avec les principaux intervenants. Le Partenariat dirigera les mesures 6 et 7.

Coordination

Comme il a été mentionné précédemment, les interdépendances entre les initiatives exigent un solide processus de coordination. Non seulement les organisations partenaires doivent échanger l'information, elles doivent aussi, de façon plus générale, contribuer à forger les initiatives et reconnaître les synergies potentielles entre les initiatives.

Pour faciliter l'exécution de ce processus, il est prévu de tenir une série de trois réunions d'une journée axées sur la coordination et sur l'échange du savoir tout au long de la phase de mise en œuvre. Les responsables de projet, les partenaires, des intervenants choisis et le Partenariat participeront à ces réunions.

Application et transmission du savoir

Il est prévu d'établir un système pour appliquer le savoir et le transmettre à l'ensemble des intervenants, afin de favoriser la mise en application rapide des constatations et des recommandations découlant des travaux réalisés dans le cadre du plan d'action. Le but est d'encourager les partenaires et d'autres intervenants à adopter les pratiques prometteuses et exemplaires cernées grâce au plan d'action, et éventuellement d'exécuter les activités décrites dans les échéanciers de 2012 à 2017 présentés ci-dessus.

La série de tribunes d'échange du savoir mentionnée ci-dessus débouchera sur une tribune sur l'application du savoir au printemps 2012, qui s'adressera notamment à un auditoire élargi d'intervenants.

En outre, l'entretien de communications régulières avec les intervenants désignés, dans le cadre de la stratégie de communication décrite ci-dessous, favorisera l'application et la transmission du savoir.

Évaluation du plan d'action pour les Premières nations, les Inuits et les Métis

L'ensemble du plan d'action fera l'objet d'une évaluation, qui débutera en 2011-2012. Le Partenariat élaborera un cadre d'évaluation en fonction des produits à livrer, de l'impact attendu des travaux exécutés, et des avantages prévus par les auteurs du plan d'action et les participants à sa mise en œuvre. Un tiers fournisseur sera sélectionné en 2011-2012 pour démarrer le processus d'évaluation.

Communications et engagement

Une stratégie de communication a été établie pour tenir les partenaires et les autres intervenants désignés au courant de la mise en œuvre du plan d'action et des autres investissements dans la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les moyens de communication sont les suivants :

- Bulletin semestriel.
- Mise à jour régulière de la section consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis du portail Vue sur le cancer Canada, et du site Web du Partenariat.
- Webinaires visant à favoriser le dialogue, l'échange du savoir et la soumission des observations.
- Bilans présentés en personne aux comités clés.

Fond-du-lac, Saskatchewan



ANNEXE 1 RÉSUMÉ DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DES FACTEURS DE LUTTE CONTRE LE CANCER ASSOCIÉS AU PLAN D'ACTION

Le court sommaire ci-après décrit les données démographiques, l'état de santé et les défis en matière de lutte contre le cancer des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. Puisque les informations examinées par les pairs concernant le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis sont rares, un court résumé des faits saillants des études publiées et de la littérature grise est fourni pour servir de contexte au plan d'action.

A. Aperçu des données démographiques, de l'état de santé et des défis en matière de lutte contre le cancer des Premières nations, des Inuits et des Métis

Le recensement de 2006 indique que les populations inuites, métisses et des Premières nations du Canada comptent 1,17 million de personnes, ce qui représente 3,8 p. 100 de la population canadienne. Ces populations augmentent beaucoup plus rapidement que la population générale : elles ont connu une hausse de 20 p. 100 entre 2001 et 2006.

Ces trois premiers peuples partagent certaines caractéristiques liées à l'état de santé et à la lutte contre le cancer :

- Au cours des dernières décennies, les profils de maladie pour les populations inuites, métisses et des Premières nations ont changé de façon notable, avec une diminution du nombre de maladies infectieuses au profit d'une augmentation des troubles chroniques comme le cancer et le diabète⁵.
- Bien que la recherche soit limitée, les études actuelles montrent systématiquement qu'au cours des dernières décennies, l'incidence du cancer a augmenté de façon spectaculaire dans chacun des peuples inuits, métis et des Premières nations^{6,7,8}. Le cancer, pratiquement inconnu il y a quelques générations, représente désormais l'une des trois principales causes de décès chez les Premières nations, les Inuits et les Métis^{9,10,11}.
- À l'échelle communautaire, on signale un manque de sensibilisation au cancer et au succès de la prévention et du traitement de cette maladie¹²⁻¹⁶. Le manque de matériel

⁵ Young, T.K. *The Health of Native Americans: Towards a Biocultural Epidemiology*, New York, Oxford University Press, 1994.

⁶ Marrett, L. et Chaudry, M. « Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968–1991 (Canada) », *Cancer Causes and Control* 14(3):259–268.

⁷ Friborg, J.T. and Melbye, M. "Cancer patterns in Inuit populations" *The Lancet Oncology*, vol.9, n°9, septembre 2008, p. 892-900.

⁸ Action Cancer Manitoba. 2008. *Aboriginal Cancer Care Progress Report*.

⁹ *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de 2002-2003*, deuxième édition.

¹⁰ Action Cancer Manitoba.

¹¹ Conseil canadien de la santé. 2005. *L'État de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada*.

¹² O'Brien, B.A. et coll. « Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women » *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 20, no 1, janvier 2009, p. 83-92.

¹³ Loppie, C. et Wein, F. *Our Journey: First Nations Experience in Navigating Cancer Care*. Mi'kmaq Health Research Group, juin 2005.

¹⁴ Calam, B. et coll. « Pap screening clinics with Native women in Skidegate, Haida Gwaii. Need for innovation », *Le Médecin de famille canadien*, vol. 45, février 1999, p. 355-360.

¹⁵ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit and Cancer: Fact Sheets*, 2009.

pédagogique et d'expertise adaptés à la culture contribue également à renforcer cette lacune en matière de connaissances^{13,14,15}.

- Étant donné les mauvais résultats vécus par les communautés en matière de cancer (en grande partie attribuables à un accès insuffisant aux programmes de prévention et de dépistage^{16,17}), il est difficile de parler ouvertement de la maladie^{18,19}.
- Environ la moitié des décès liés au cancer sont dus à l'usage de tabac commercial, au régime alimentaire et à l'inactivité physique. Dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, les taux de tabagisme sont beaucoup plus élevés que dans le reste de la population canadienne^{20,21,22,23}. La consommation insuffisante de fruits et de légumes et l'inactivité physique sont également plus fréquentes dans les populations inuites, métisses et des Premières nations étudiées que dans le reste de la population canadienne.
- Pour nombre de personnes inuites, métisses et des Premières nations qui habitent dans des collectivités rurales et éloignées, l'accès aux services de dépistage et de traitement est difficile^{24,25,26}.
- Au sein du système de santé, un manque de sensibilisation aux éléments culturels importants et une mauvaise compréhension de ces éléments peuvent réduire l'efficacité du traitement^{27,28}, tandis qu'un manque de ressources en santé dans les collectivités et une mauvaise coordination des soins entre les hôpitaux et les fournisseurs de soins de première ligne peuvent miner le suivi et les soins palliatifs^{29,30,31}.

¹⁶ Action Cancer Ontario. *Aboriginal Cancer Care Needs Assessment: It's Our Responsibility*, 2002

¹⁷ Premier's Consultation for Improved Cancer Care in Northern B.C., juillet 2006.

¹⁸ Loppie, C. et Wein, F. *Our Journey: First Nations Experience in Navigating Cancer Care*. Mi'kmaq Health Research Group, juin 2005.

¹⁹ O'Brien, B.A. et coll. « Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women » *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 20, no 1, janvier 2009, p. 83-92.

²⁰ Santé Canada. *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada - Déterminants de la santé, de 1999 à 2003*, 2009.

²¹ Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

²² Statistique Canada. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits*. No au catalogue : 89-637-X no 001, 2008.

²³ Enquête auprès des peuples autochtones, 2006.

²⁴ Bent, K., et coll. *Entitlements And Health Services For First Nations And Métis Women In Manitoba and Saskatchewan*, Centre d'excellence pour la santé des femmes - région des Prairies, 2007.

²⁵ Wardman, D., et coll. « Access and utilization of health services by British Columbia's rural Aboriginal population », *Leadership in Health Services*, vol. 18, no 5, 2005, p. xxvi-xxxi.

²⁶ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit and Cancer: Fact Sheets*, 2009.

²⁷ Loppie, C. et Wein, F. *Our Journey: First Nations Experience in Navigating Cancer Care*. Mi'kmaq Health Research Group, juin 2005.

²⁸ Jensen-Ross, C. *Cervical Screening Among Southern Alberta First Nations Women Living Off-Reserve (thèse de maîtrise ès sciences)*, Université de Lethbridge, 2006.

²⁹ Premier's Consultation for Improved Cancer Care in Northern B.C., juillet 2006.

³⁰ Calam, B. et coll. « Pap screening clinics with Native women in Skidegate, Haida Gwaii. Need for innovation », *Le Médecin de famille canadien*, vol. 45, février 1999, p. 355-360.

³¹ Sutherland, M. *Provincial Prevention and Screening Aboriginal Collaborative Working Group Meeting Report – March 26, 2008*. NW Aboriginal Cancer Care Committee, 2008.

B. Premières nations

Les Premières nations forment un groupe diversifié représentant plus de 52 nations (notamment les Cris, les Mohawks et les Haïdas) et plus de 60 langues. Dans le recensement de 2006, environ 700 000 personnes se sont identifiées comme membres des Premières nations; 53 p. 100 d'entre elles sont enregistrées. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien indique que 62 p. 100 des membres des Premières nations habitent dans des réserves, alors que ceux qui vivent hors réserve se sont installés dans des communautés urbaines, rurales ou éloignées. Il existe 633 collectivités de Premières nations sur l'ensemble du territoire canadien : environ 60 p. 100 comptent moins de 500 résidents, tandis que sept pour cent en comptent 2 000 ou plus³². Cette diversité doit être prise en considération pour relever les défis en matière de santé. Bien qu'en général les déterminants de la santé et l'état de santé des Premières nations soient moins bons que dans la population générale du Canada, bon nombre de membres et de collectivités des Premières nations se situent dans la moyenne canadienne ou au-dessus.

- Dans l'ensemble, l'espérance de vie des membres des Premières nations est entre cinq et six ans plus courte que celle du reste de la population canadienne³³.
- Quatre-vingts pour cent des membres des Premières nations qui habitent dans une réserve ont indiqué que leur santé était de « bonne » à « excellente », comparativement à 88 p. 100 de la population générale du Canada³⁴, tout comme les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis qui habitent dans les centres urbains³⁵.

Les déterminants socioéconomiques de la santé sont généralement moins bons au sein des Premières nations qui vivent dans une réserve, par rapport à la population canadienne dans son ensemble.

- Le niveau de scolarisation est considérablement moins élevé que dans la population générale du Canada³⁶.
- Selon le recensement de 2006, le taux de chômage des Premières nations qui habitent hors réserve était deux fois plus élevé que celui de la population générale. Pour les Premières nations vivant dans les réserves, le taux de chômage était près de quatre fois plus élevé (23 p. 100) que celui de la population générale.
- Le revenu annuel médian des Indiens inscrits vivant dans les réserves est plus de deux fois inférieur à celui de la population générale du Canada (10 631 \$ contre 22 274 \$)³⁷.

³² Site Web de l'Assemblée des Premières Nations.

³³ Tjepkema, M. et coll. « La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans », Statistique Canada, no au catalogue : 82-003-X, 2009.

³⁴ Santé Canada. *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Auto-évaluation de la santé et affections choisies, de 2002 à 2005*, 2009.

³⁵ Environics Institute. *Urban Aboriginal Peoples Study, 2010*

³⁶ Santé Canada. *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada - Déterminants de la santé, de 1999 à 2003*, 2009.

³⁷ Santé Canada. *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada - Déterminants de la santé, de 1999 à 2003*, 2009.

On sait maintenant que les facteurs de risque comportementaux sont responsables de la moitié de tous les cancers. En réaction aux données probantes issues des rapports sur la santé des Premières nations^{38,39}, de nombreux facteurs de risque modifiables font aujourd'hui l'objet d'une attention particulière dans le cadre d'initiatives visant à réduire l'usage de tabac commercial, à encourager une saine alimentation et la pratique d'une activité physique, ainsi qu'à sensibiliser les gens au lien entre l'infection au papillomavirus humain et le cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de 2002-2003, le sondage de 2002 de l'Organisation nationale de la santé autochtone ainsi que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001) ont montré que si les Premières nations en général ont un accès aux services de santé qui est comparable à celui des autres Canadiens, certaines populations sont désavantagées.

- Les Premières nations, les Inuits et les Métis qui habitent hors réserve dans les territoires du Nord étaient deux fois moins susceptibles d'avoir accès à un médecin régulier et avaient davantage tendance à avoir un besoin de soins de santé non satisfait, en plus d'être confrontés à des obstacles comme les coûts et le transport.
- Les répondants des collectivités isolées et éloignées étaient moins susceptibles d'avoir accès à un médecin régulier et étaient confrontés à des délais plus importants.

Étant donné que plus de 30 p. 100 des collectivités des Premières nations sont situées à plus de 90 kilomètres des services médicaux⁴⁰, les membres de ces collectivités doivent se déplacer pour avoir accès à un médecin. Moins de la moitié des membres des Premières nations estiment avoir facilement accès à des spécialistes⁴¹. Dans les collectivités du Nord, il a été démontré que le roulement important des professionnels de la santé, les pénuries de main-d'œuvre et les systèmes de dossier inefficaces nuisent aux soins de santé⁴².

C. Inuits

Le recensement de 2006 indique qu'au total, 50 485 Inuits habitent au Canada; plus des trois quarts vivent dans les quatre régions de l'Inuit Nunangat (terres des Inuits) : Nunatsiavut (Nord du Labrador), Nunavik (Nord du Québec), Nunavut et Inuvialuit (Ouest des T.N.-O.). La population inuite est jeune, avec un âge médian de 22 ans, comparativement à 39 ans pour l'ensemble de la population canadienne⁴³.

³⁸ Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de 2002-2003.

³⁹ Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

⁴⁰ Assemblée des Premières nations;.

⁴¹ Assemblée des Premières nations;.

⁴² Minore, B. et coll. « How clients choices influence cancer care in northern Aboriginal communities » *International Journal of Circumpolar Health*, 2003, p. 129-132.

⁴³ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit Statistical Profile*, 2008.

L'état de santé des Inuits est généralement moins bon que celui des autres Canadiens :

- Leur espérance de vie est de 13 ans inférieure⁴⁴.
- Seulement 50 p. 100 des Inuits adultes (15 ans et plus) ont indiqué que leur santé était excellente ou très bonne en 2006 (en baisse par rapport aux 56 p. 100 de 2001⁴⁵), comparativement à 88 p. 100 de la population adulte canadienne⁴⁶.

Les déterminants socioéconomiques de la santé ne sont généralement pas aussi bons que dans le reste du Canada, comme l'indiquent les données du recensement de 2006⁴⁷ :

- Au total, 51 p. 100 des Inuits âgés de 25 à 64 ans n'avaient pas terminé leurs études secondaires, comparativement à 15 p. 100 de la population adulte canadienne.
- Les taux de chômage étaient entre trois et cinq fois plus élevés.
- En 2001, le revenu médian des Inuits adultes s'élevait en moyenne à 13 699 \$, comparativement à 19 878 \$ chez les non-Inuits vivant dans les mêmes régions⁴⁸.

Les taux de tabagisme sont plus élevés chez les Inuits que dans la population générale du Canada. En 2006, environ 70 p. 100 des Inuits adultes ont indiqué qu'ils fumaient⁴⁹ – c'est plus de trois fois le taux autodéclaré pour tous les Canadiens adultes (17 p. 100)⁵⁰. Les taux de cancer du poumon chez les Inuits sont aujourd'hui les plus élevés du monde⁵¹. L'organisme inuit national Inuit Tapiriit Kanatami, a lancé un appel à l'action pour réduire d'autres facteurs de risque comportementaux et faire en sorte que les populations améliorent leur alimentation, pratiquent une activité physique, ne consomment pas d'alcool de façon excessive et se protègent du soleil.

Il est beaucoup plus difficile pour les Inuits que pour les autres Canadiens d'avoir accès au système de santé. Les Inuits adultes ont indiqué qu'il était moins probable (56 p. 100) qu'ils aient rencontré un médecin au cours des douze derniers mois, comparativement à la population adulte canadienne (79 p. 100)⁵². En 2006, 84 p. 100 des ménages du Nunavut et 51 p. 100 des ménages des Territoires du Nord-Ouest ont déclaré ne pas avoir de médecin régulier⁵³. Les cliniques de mieux-être sont souvent fermées ou annulées à cause d'une pénurie

⁴⁴ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit and Cancer: Fact Sheets*, 2009.

⁴⁵ Statistique Canada. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits*. No au catalogue : 89-637-X no 001, 2008.

⁴⁶ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007.

⁴⁷ Statistique Canada. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits, et Recensement de 2006*, 2008

⁴⁸ Statistique Canada, Recensement de 2001.

⁴⁹ Statistique Canada. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits*. No au catalogue : 89-637-X no 001, 2008.

⁵⁰ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

⁵¹ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit and Cancer: Fact Sheets*, 2009.

⁵² Statistique Canada. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits*. No au catalogue : 89-637-X no 001, 2008.

⁵³ Statistique Canada. 2008. *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits*. No au catalogue : 89-637-X no 001.

de personnel, et le transport vers ces cliniques est souvent annulé pour cause de conditions météorologiques défavorables⁵⁴.

La pénurie de professionnels de la santé est un problème grave et persistant dans le Nord, comme le décrit un récent rapport sur le Nunavut⁵⁵. En 2006, la population du Nunavut comptait en effet 35 médecins pour 100 000 habitants, contre 172 pour 100 000 dans le reste du Canada. En outre, la plupart des patients doivent parcourir de très grandes distances pour accéder à ces services. Il existe peu de services de santé adaptés à la culture, à la vision du monde et aux normes inuites, et offerts en inuktitut. Et bien qu'environ 380 infirmières autorisées travaillaient au Nunavut en 2006, seulement le tiers d'entre elles travaillaient à temps plein, et moins de cinq pour cent étaient Inuites. Les hôpitaux du Nunavut fonctionnent bien en deçà de leur capacité à cause des pénuries de main-d'œuvre. Les représentants en santé communautaire (travailleurs de la santé non professionnels) sont essentiels à la prestation des soins de santé communautaires – ce sont des Inuits qui viennent des collectivités dans lesquelles ils travaillent. Cependant, il n'est pas rare d'observer des taux de postes vacants de 50 p. 100.

D. Métis

Selon le Ralliement national des Métis, un Métis désigne toute personne « qui s'identifie comme tel, qui descend de Métis de souche, qui se distingue des autres Autochtones et qui est acceptée par la nation métisse ». Le recensement de 2006 a dénombré 390 000 Métis au Canada.

L'âge médian de la population métisse en 2006 était de 30 ans, soit neuf ans de moins que celui de la population totale du Canada. Soixante-neuf pour cent des Métis vivaient dans des centres urbains et 29 p. 100 en région rurale. Sept Métis sur huit habitaient dans l'Ouest ou en Ontario.

Une étude sur la mortalité au sein de la population métisse entre 1991 et 2001 a révélé qu'à 25 ans, l'espérance de vie d'un homme métis était plus courte d'environ trois ans que celle d'un homme de la cohorte non autochtone, et l'espérance de vie d'une femme métisse était plus courte d'environ cinq ans que celle d'une femme de la cohorte non autochtone⁵⁶.

En 2006, plus de la moitié des Métis adultes (58 p. 100) ont indiqué que leur santé était excellente ou très bonne, soit un peu moins que le taux standardisé pour l'âge observé dans la population générale du Canada, soit 62 p. 100. Le cancer est la deuxième cause de décès chez les Métis au Canada⁵⁷.

⁵⁴ Inuit Tapiriit Kanatami. *Inuit and Cancer: Fact Sheets*, 2009.

⁵⁵ Nunavut Tunngavik Incorporated. *Nunavut's Health System - Annual Report on the State of Inuit Culture and Society 2007-08*.

⁵⁶ Tjepkema, M. et coll. « La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans », Statistique Canada, no au catalogue : 82-003-X, 2009.

⁵⁷ Tjepkema, M. et coll. « La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans », Statistique Canada, no au catalogue : 82-003-X, 2009.

L'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 faisait état de l'information autodéclarée suivante associée aux déterminants socioéconomiques de la santé :

- Les Métis de 25 à 54 ans étaient presque deux fois plus susceptibles que les autres Canadiens du même âge de ne pas avoir obtenu de diplôme d'études secondaires. Le pourcentage des Métis ayant terminé des études collégiales était similaire à celui des autres Canadiens. Les Métis étaient plus susceptibles que les autres Canadiens d'avoir obtenu un certificat professionnel, mais seulement un tiers des Métis était aussi susceptible que les autres Canadiens d'avoir obtenu un diplôme universitaire.
- Les niveaux de revenu étaient généralement inférieurs. En effet, le revenu moyen des Métis de 15 ans et plus en 2005 était de 28 226 \$, soit environ 80 p. 100 du revenu canadien moyen.

L'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 fournit l'information suivante sur l'accès au système de santé :

- Plus de la moitié (57 p. 100) des Métis adultes se sont dits très satisfaits de la prestation de leurs soins, ce qui est un peu moins que dans la population totale du Canada (61 p. 100).
- Si la majorité des Métis adultes (81 p. 100) ont indiqué avoir un médecin de famille, c'est néanmoins un peu moins que dans la population totale du Canada (86 p. 100). Aucune différence de pourcentage n'a été notée selon que les personnes vivaient en région urbaine ou en région rurale.
- Les Métis habitant en zone urbaine étaient légèrement plus susceptibles que ceux habitant en zone rurale d'indiquer que la disponibilité d'un médecin était excellente (20 p. 100 contre 16 p. 100).

On connaît peu de choses sur l'incidence du cancer dans les populations métisses et sur les facteurs de risque comportementaux liés au cancer et aux maladies chroniques. L'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 a révélé que 31 p. 100 des répondants âgés de 15 ans et plus fumaient tous les jours; c'est près du double du taux enregistré dans la population canadienne dans son ensemble (17 p. 100).

ANNEXE 2 EXEMPLES D'INITIATIVES DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

Les tableaux ci-après présentent des exemples d'initiatives liées au cancer qui ont été reconnues dans le cadre de la tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en mars 2009. Il s'agit de renseignements de base indiquant les types d'activités, achevées ou en cours, qui sont appropriées pour lutter contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Tableau 1 Aperçu des initiatives

Organisation	Initiative
Premières nations	
Assemblée des Premières nations	<p>Rapport : <i>First Nations and Cancer Screening</i>, 2009.</p> <p>L'APN a récemment commencé à élaborer l'ébauche d'une stratégie de lutte contre le tabagisme chez les Premières nations. Une nouvelle stratégie, éclairée, conçue et administrée par les Premières nations, entraînera des résultats de santé publique plus concluants et plus durables. L'APN a réussi à obtenir un financement pour sa proposition, présentée à Santé Canada, qui vise à remettre sur pied le Réseau national des Premières nations pour la lutte contre le tabagisme, continuer à développer la stratégie de lutte contre le tabagisme des Premières nations et héberger un forum communautaire sur le tabagisme.</p>
Collectivités Gitxsan (C.-B.)	<p>Santé Canada a accepté de financer la Northern Health pour l'élaboration d'un projet de désaccoutumance au tabac à l'intention des membres de la collectivité Gitxsan, dans le Nord de la Colombie-Britannique. Le projet permettra d'offrir un programme de désaccoutumance au tabac à la collectivité Gitxsan et d'établir un accès local à des moyens efficaces pour renoncer au tabac. Il permettra de mieux comprendre la dépendance au tabac au sein des membres de la collectivité, et de renforcer les capacités des professionnels de la santé et des membres de la collectivité, pour pouvoir offrir des programmes de désaccoutumance au tabac.</p>
Nechi Institute, Edmonton (Alb.)	<p>Le Nechi Institute offre des programmes de réadaptation des toxicomanes pour les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis vivant en région urbaine, notamment les outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Integrated Tobacco Recovery for Urban Aboriginals Adults and Adolescents</i>, un guide autodidactique de désaccoutumance au tabac, adapté à la culture. • <i>Tobacco: addiction & recovery – a spiritual journey</i>, un manuel pour les adultes et les adolescents inuits, métis et des Premières nations qui cherchent de l'aide pour vaincre l'accoutumance au tabac.

Organisation	Initiative
Battleford Tribal Council (Sask.)	Santé Canada a accordé un financement aux Battleford Tribal Council Indian Health Services inc. pour des programmes visant à réduire le nombre de fumeurs chez les Premières nations et à mieux les sensibiliser aux dangers du tabagisme actif et passif. Ce financement aidera à mettre au point un programme de désaccoutumance au tabac adapté aux cultures des Premières nations, ainsi qu'à recruter et à former des membres des collectivités pour offrir le programme. Cet appui permettra en outre de mettre à jour et de mettre en œuvre la politique sur les espaces sans fumée dans les installations de Battleford Tribal Council Indian Health Services inc.
Norway House First Nation (Man.)	Le projet d'adaptation Norway House du Fonds de transition pour la santé des Autochtones met à l'essai un modèle d'engagement communautaire au Manitoba. Parmi ses divers projets, le groupe de travail de la communauté élabore un système axé sur les intervenants pivots afin de combler les lacunes entre le diagnostic et le traitement.
Union des Indiens de l'Ontario	L'Union des Indiens de l'Ontario a développé <i>NASAWIN</i> , une trousse autodidactique pour un programme pédagogique de dix semaines sur le tabagisme.
Noojimawin Health Authority (Ont.)	Noojimawin Health Authority a lancé une campagne de prévention du tabagisme et de désaccoutumance au tabac à l'intention des jeunes inuits, métis et des Premières nations, et de leurs parents/parents-substitués.
Centre de santé autochtone Wabano (Ont.)	Le programme de désaccoutumance au tabac <i>Sacred Smoke</i> adopte une approche d'ensemble et holistique pour travailler avec les personnes qui sont en train d'arrêter de fumer. Il aborde les aspects physique, psychologique, social, émotionnel, spirituel et culturel de chaque individu.
Enahtig Healing Lodge (Ont.)	Enahtig Healing Lodge offre un programme résidentiel de désaccoutumance au tabac.
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	Forum <i>Ensemble, luttons contre le cancer</i> , mars 2009. A élaboré un coffre à outils conçu pour les collectivités des Premières nations afin de les sensibiliser à la lutte contre le cancer.
Inuit	
Inuit Tapiriit Kanatami	Document de travail sur les Inuits et le cancer, avec fiche de renseignements portant sur l'incidence croissante du cancer et indiquant les principales difficultés de la lutte contre le cancer.

Organisation	Initiative
Inuit Tuttarvingat (Organisation nationale de la santé autochtone)	<p>Le programme Réseau Inuit sans tabac compte deux volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ressources destinées aux Inuits et accessibles sur le Web. <ul style="list-style-type: none"> • De nombreux liens vers des ressources en inuktitut et en anglais. • Fiches de renseignements et jeux-questionnaires fraîchement adaptés ou traduits. • Projet de vidéo pour les jeunes sur des personnes qui ont cessé de fumer. • Anecdotes. 2) Formation pour le personnel de santé inuit (mars à mai 2010). <ul style="list-style-type: none"> • Téléconférences et appels individuels avec des formateurs; formation autonome; tous les étudiants font automatiquement partie du réseau.
Nunatsiavut	<p>La campagne Blue Light sensibilise la collectivité au tabagisme en installant une lumière bleue à l'extérieur des foyers sans fumée. Ce programme a été mis en œuvre au Nunavik et au Nunatsiavut.</p> <p>La région de Nunatsiavut a lancé le projet <i>Born Smoke-Free</i>, fondé sur son programme provincial visant à promouvoir un environnement sans fumée pour les bébés. Le gouvernement du Nunatsiavut a fourni des cache-couches, des biberons et des brochures faisant la promotion d'un environnement sans fumée pour les bébés. Le gouvernement du Nunatsiavut prévoit distribuer le coffre à outils à d'autres régions de l'Inuit Nunangat pour qu'elles le traduisent dans leurs propres dialectes. Le 31 mai 2010, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il accordait un financement de 350 000 \$ à Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) pour développer ce programme dans les quatre régions inuites et dans les ménages inuits d'Ottawa, par l'intermédiaire de Tungasuvvingat Inuit.</p>
Inuvialuit Regional Corporation	<p>L'IRC, qui reçoit un financement de l'Agence de la santé publique du Canada, mettra sur pied un comité de dépistage du cancer chez les Inuits qui collaborera avec le gouvernement territorial en vue d'élaborer les politiques, les procédures et les lignes directrices d'un programme régional inuit de dépistage du cancer. Dans le cadre de ce projet, l'IRC a conclu une entente de partenariat avec le ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut pour mettre en œuvre les composantes d'un projet de dépistage du cancer et pour intégrer et adapter les services liés au cancer aux besoins variés des Inuvialuits de la région ouest de l'Arctique et des Inuits de la région du Nunatsiavut.</p>
Pauktuutit Inuit Women's Association	<p>Le manuel <i>Aniqsaattiarniq – Breathing Easy: Tobacco Recovery Resource Manual</i> a été conçu pour former les travailleurs de première ligne dans les collectivités du Nord sur l'accoutumance et la désaccoutumance au tabac, et sur l'aide qui peut être apportée aux autres. Le document <i>Guidelines for Inuit Communities Working on Reducing Tobacco Use</i> est un autre manuel conçu pour réduire l'usage du tabac; il expose les problèmes associés au tabagisme qui ont été recensés par les représentants de la collectivité.</p>

Organisation	Initiative
<p data-bbox="201 243 282 268">Métis</p> <p data-bbox="201 317 467 380">Métis Nation British Columbia</p>	<p data-bbox="488 317 1393 678">L'organisation Métis Nation British Columbia (MNBC) a reçu un soutien du Fonds de transition pour la santé des Autochtones afin de collaborer avec ses partenaires dans la province (le Aboriginal Sports and Recreation Physical Activity Partners Council; les autorités sanitaires provinciales; le ministère de la Vie saine et du Sport; le ministère de la Santé) pour accroître la participation des Métis aux services de santé, accroître la capacité des Premières nations, des Inuits et des Métis à créer et à maintenir des politiques, des programmes et des services en matière de santé, et améliorer la collaboration entre les organismes gouvernementaux, non gouvernementaux et du secteur privé.</p> <p data-bbox="488 726 1425 1121">Les activités liées au projet comprennent ce qui suit : une analyse du contexte des services de santé afin d'examiner à quel point les Métis participent aux services existants offerts aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis; des ateliers régionaux visant à discuter des priorités des Métis de Colombie-Britannique, en matière de santé; une évaluation des programmes et des services de santé, et des capacités communautaires à offrir des services de santé; l'élaboration d'un protocole sur le couplage des données, qui créera un mécanisme permettant d'établir des ententes sur le partage des données entre le ministère provincial de la Santé, les organismes associés et le MNBC. Ce mécanisme facilitera la prise de décisions fondées sur des données probantes.</p>
<p data-bbox="201 1167 407 1230">Manitoba Métis Federation</p>	<p data-bbox="488 1167 1430 1675">La Manitoba Métis Federation (MMF) a reçu un financement dans le cadre du Fonds de transition pour la santé des Autochtones, afin de collaborer avec ses partenaires (les autorités sanitaires régionales; le Centre autochtone de la santé et du bien-être de Winnipeg inc.; Action Cancer Manitoba; et le Manitoba Centre for Health Policy, le Centre for Aboriginal Health Research et l'Université du Manitoba) pour combler les lacunes en matière d'information sur l'état de santé de la population métisse du Manitoba et pour répondre au besoin d'adapter les programmes et les services de santé de façon appropriée et en temps opportun, afin d'améliorer la santé des Métis et de réduire le fardeau de la mauvaise santé. De plus, les Métis ont besoin de renforcer leurs capacités afin de participer pleinement à tous les niveaux de la planification, de la conception, de la mise en œuvre et du contrôle de l'état de santé et des services de santé.</p> <p data-bbox="488 1692 1425 1936">L'objectif global du projet est d'adapter les services de santé provinciaux existants de manière à améliorer l'accès des Métis aux programmes et aux services de santé, à faire en sorte que les services conviennent mieux aux Métis et à accroître la participation des Métis à la conception, à la prestation et à l'évaluation des programmes de santé. Le projet visera surtout à établir des relations de collaboration entre les organisations inuites, métisses et des Premières nations, le gouvernement et les</p>

Organisation	Initiative
	<p>organismes de recherche. En créant un dépôt de données sur la santé des Métis et un profil complet de leur état de santé, la MMF atténuera les lacunes en matière d'information. Le projet entraînera la création d'un programme de recherche en santé et de réseaux du savoir entre les membres des régions de la MMF, dans le but d'appliquer l'information sur la santé à l'élaboration de politiques.</p> <p>En juin 2010, la MMF a publié un rapport intitulé : <i>Profile Of Métis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba</i>.</p>
Métis Nation of Ontario	<p>La Métis Nation of Ontario sera partenaire de Mobile Medical et des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada pour la conception d'une unité mobile de soins de santé primaires. Cette unité offrira des services de médecine familiale générale et de clinique sans rendez-vous, et intégrera la médecine préventive aux diagnostics et aux traitements. La clinique offrira tous les niveaux d'examen médicaux, des évaluations mineures aux bilans de santé annuels complets, et mettra l'accent sur les tests de prévention et de dépistage. Les rotations de l'unité mobile consisteront en un certain nombre d'arrêts d'environ une semaine chacun, à raison de quatre fois par année.</p>

Organisations autochtones

Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC)	<p>Le programme Montrer la voie du changement — Habilitier les collectivités autochtones à contrôler le tabagisme comprend un manuel de formation, un guide d'autonomisation des communautés et une présentation visuelle. L'ONRIISC a publié un grand nombre de brochures, de vidéos et de supports de diffusion médiatique destinés aux représentants en santé communautaire dans les collectivités inuites et des Premières nations.</p> <p>Le Consultancy for Alternative Education et l'ONRIISC ont collaboré pour mettre sur pied le défi No Butts to It. Ce programme met les participants de 8 à 18 ans au défi de ne pas fumer pendant six semaines, et des prix sont remis à chaque groupe. Le défi vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibiliser les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, et notamment les jeunes, aux problèmes liés au tabagisme; • inciter les jeunes fumeurs à envisager de cesser de fumer, ou mieux encore, à amorcer la première étape cruciale pour arrêter de fumer; • encourager les jeunes non-fumeurs à ne pas toucher au tabac; nombre d'entre eux sont très susceptibles de devenir fumeurs dans l'avenir. <p>Ce programme a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick et dans les collectivités de Qikiqtaaluk (île de Baffin), dans le Sud du Nunavut.</p>
--	--

Organisation	Initiative
Labrador Métis Nation (maintenant connu sous le nom de Nunatsiavut)	<p>La Labrador Métis Nation, en collaboration avec la province de Terre-Neuve-et-Labrador et la Labrador Grenfell Health Authority, a reçu un financement, dans le cadre du Fonds de transition pour la santé des Autochtones, pour un projet intitulé Projet de recherche sur la santé – Déterminer les besoins et éduquer les intervenants. Ce projet vise à évaluer et à déterminer les principaux problèmes liés à la santé au sein des populations inuites et métisses de la région côtière du Sud du Labrador, et à amorcer des discussions sur l’adaptation des services avec la Labrador Grenfell Regional Health Authority, en fonction des priorités établies par les communautés inuites, métisses et des Premières nations. Les résultats de l’étude seront communiqués aux communautés inuites, métisses et des Premières nations, au gouvernement provincial et à la Labrador Grenfell Regional Health Authority. Une stratégie d’éducation sera conçue et mise en œuvre pour faire valoir l’importance des questions de santé déterminées. Le projet soutiendra l’établissement de partenariats bilatéraux avec la Labrador Grenfell Health Authority et favorisera des démarches participatives fondées sur le respect mutuel pour adapter les programmes et les services. Une fiche de rapport sur l’état de santé des Métis du Labrador sera mise au point.</p>

Tableau 2 Aperçu des initiatives des organismes provinciaux de lutte contre le cancer destinées aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis

Province	Initiative
Colombie-Britannique	<p>La Northern Cancer Control Strategy est une initiative conjointe de la Provincial Health Services Authority, de BC Cancer Agency et de Northern Health. Un centre anticancéreux est en cours de construction à Prince George, où se trouve la population Inuit, Métis et des Premières nations la plus importante de la province (composée principalement de membres des Premières nations et, dans une moindre mesure, de membres Métis et Inuits). Le centre a été conçu expressément pour les populations peu nombreuses. Avec la participation des collectivités, les intervenants cherchent à déterminer comment mieux adapter le centre aux réalités culturelles. On y trouve actuellement un pavillon circulaire réservé aux pratiques spirituelles, ainsi qu’un jardin de plantes indigènes. Les couleurs ont été choisies pour représenter les nations qui habitent dans le Nord. Le centre sera terminé dans deux ans. Au total, cette stratégie compte 15 projets. Au départ, la santé autochtone faisait partie de la Northern Strategy, mais il est clairement apparu qu’il fallait élaborer une stratégie pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. En cours d’élaboration dans le Nord de la province, cette stratégie sera ensuite utilisée dans les régions du sud.</p> <p>La Société canadienne du cancer, la BC Cancer Agency et Northern Health ont participé à l’élaboration d’un programme de nutrition et de santé physique en collaboration avec une communauté située au nord de Prince George. Les organisations aident la communauté à élaborer un programme</p>

Province	Initiatives
	<p> durable de son choix et à déterminer les ressources dont elle a besoin. La stratégie a conclu un partenariat avec Northern Health et la BC Cancer Agency pour mettre sur pied un programme de soins pour les survivants. Le financement a été garanti pour amorcer le projet pilote, qui inclura deux collectivités non autochtones et une collectivité autochtone. Le projet déterminera le plan de soins pour les survivants que voudrait avoir chacune des collectivités et la manière dont ces plans pourraient être intégrés à d'autres domaines partout dans le Nord. Des personnes de ces communautés qui ont été touchées par le cancer contribuent au projet. Une unité mobile de dépistage par mammographie s'arrête à 16 endroits durant toute l'année, en se concentrant sur les communautés rurales, éloignées ou isolées. Le Nord compte 53 collectivités des Premières nations, et la stratégie contribue à déterminer comment sensibiliser toutes les communautés et les faire davantage participer au programme de dépistage.</p>
Alberta	<p> Alberta Health Services (services de santé de l'Alberta) ont adapté leur plan stratégique de manière à se concentrer sur les maladies chroniques dans leur ensemble, plutôt que de mettre l'accent sur le cancer. Qui plus est, Santé des Premières nations et des Inuits, région de l'Alberta, étend ses activités aux maladies chroniques, et ses représentants ont rencontré leurs homologues des Alberta Health Services au cours des derniers mois pour assurer l'uniformité et la continuité de la planification. Pour soutenir l'importance accordée par les gouvernements provincial et fédéral aux maladies chroniques, le Aboriginal Health Program a également adopté cette vision plus large de la prise en charge des maladies chroniques. Un manuel est en cours d'élaboration, destiné au personnel et aux médecins des Alberta Health Services qui s'attachent, avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, à prendre en charge les maladies chroniques. Ce manuel est conçu pour fournir un cadre de travail aux personnes qui travaillent avec des membres des Premières nations, des Inuit et des Métis, afin de les renseigner sur la culture en ce qui concerne la santé, les caractéristiques démographiques, les statistiques de l'état civil, l'état de santé et la législation. Ainsi, les travailleurs de la santé pourront offrir à ces populations des soins de santé d'excellence et conformes à l'éthique.</p> <p> Un projet d'évaluation des besoins et de cercles de discussion devrait être mis en route cet automne afin de déterminer, avec l'aide des Premières nations, des Inuits et des Métis, les types de programmes sur les maladies chroniques et la structure organisationnelle de programme qui pourraient être le plus efficaces pour ces populations.</p> <p> Alberta Health Services ont élaboré et distribué des trousse de dépistage destinées aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis et adaptées au cancer du sein, au cancer du col de l'utérus et au cancer colorectal, et ce, avec les services et les programmes de santé, y compris les centres de</p>

Province	Initiatives
	<p>santé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Alberta Health Services contribuent aux initiatives de dépistage du cancer du col de l'utérus avec le Western Cree Tribal Council et formulent des conseils et des recommandations pour d'autres initiatives avec les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis.</p> <p>Le Cross Cancer Institute, à Edmonton, compte actuellement un poste à temps partiel de coordonnateur de la santé autochtone.</p> <p>Le Alberta Cervical Cancer Screening Program a mis au point une boîte à outils pédagogique sur le cancer du col de l'utérus, pour aider les travailleurs de la santé inuits, métis et des Premières nations à renseigner les femmes métisses et des Premières nations au sujet du dépistage de ce cancer. La boîte à outils contient une présentation PowerPoint et un CD, des cartes de papier et des brochures sur quatre sujets associés au cancer du col de l'utérus, des témoignages de femmes autochtones, la maquette d'un col de l'utérus et des fournitures médicales pour des tests Pap, une vidéo sur la colposcopie, et d'autres ressources informatives.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>La stratégie de lutte contre le cancer chez les Autochtones d'Action Cancer Manitoba est principalement axée sur trois volets. Chacun d'eux compte plusieurs initiatives ou projets. Les trois volets sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un environnement adapté à la réalité culturelle pour les patients qui utilisent des services liés au cancer. • Mieux sensibiliser les Premières nations, les Inuits et les Métis au problème du cancer. • Améliorer les services liés au cancer. <p>La mise en place d'un environnement sécuritaire et bien adapté à la réalité culturelle des Premières nations, des Inuits et des Métis a nécessité de nombreux efforts, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître les capacités en ressources humaines pour refléter et inclure le personnel Inuit, Métis et des Premières nations. • Action Cancer Manitoba a élaboré un atelier de deux jours sur la sécurisation culturelle, basé sur l'expérience des membres des Premières nations et orienté par leur point de vue. Des personnes âgées et des conseillers de la communauté font connaître leurs points de vue sur l'histoire, la colonisation, la médecine, la spiritualité et diverses questions sociales, notamment des expériences en pensionnat. À l'heure actuelle, 60 p. 100 du personnel d'Action Cancer Manitoba a assisté à l'atelier. • La Première nation de Norway House a reçu un financement pour un projet visant à améliorer les programmes de prévention et de dépistage. Les taux se sont améliorés dans ce domaine. <p>Bears on Broadway est une campagne d'éducation développée de concert avec la Fondation Action Cancer Manitoba.</p> <p>En 2009, un comité consultatif a été mis sur pied; il compte des membres</p>

Province	Initiatives
	<p>des Premières nations, des Inuits et des Métis. Sous la direction de ce groupe, Action Cancer Manitoba a commencé à rédiger de la documentation sur les facteurs de risque et la prévention, et a développé davantage de liens avec la collectivité.</p> <p>Un programme de consultation est accessible par avion dans les régions non accessibles par l'unité mobile de dépistage.</p> <p>Grâce à une subvention de cinq ans des IRSC, des recherches sont en cours pour étudier les profils du cancer et les services liés au cancer, en recoupant le registre des Affaires indiennes et du Nord Canada et le Registre du cancer du Manitoba.</p> <p>La Manitoba Métis Federation a commencé un travail visant à recouper sa liste électorale et le Registre du cancer. Ce projet est appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada.</p> <p>À l'aide d'une subvention du Fonds canadien pour la recherche sur le cancer du sein, la traduction de certains documents de dépistage en langues des Premières nations est en voie d'être terminée. Le Centre Hope du cancer du sein souhaite également traduire certains documents en cri. Action Cancer Manitoba a aidé ces deux groupes à tisser des liens avec les membres de la collectivité pour faire avancer ces projets de traduction.</p>
Ontario	<p>Action Cancer Ontario a mis en œuvre une Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones, qui se concentre sur quatre initiatives prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recherche et surveillance. 2. Promotion de la santé et prévention, notamment le Aboriginal Tobacco Program. 3. Renforcement des relations et des capacités au sein d'Action Cancer Ontario, ainsi qu'au sein des régions et des collectivités inuites, métisses et des Premières nations. 4. Traitement, y compris les soins de soutien et palliatifs. <p>Cette stratégie est actuellement en processus de renouvellement pour une durée de quatre ans. Des travaux sont également en cours pour élaborer une stratégie de soins primaires destinés aux Autochtones, dans la foulée du Primary Care Engagement Forum (forum sur les soins primaires destinés aux peuples autochtones), qui s'est tenu en mars 2009.</p> <p>Les initiatives suivantes font partie de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'initiative Let's Take a Stand Against... Colorectal Cancer est un

Province	Initiatives
	<p>projet de « formation des formateurs » conçu pour sensibiliser le personnel de première ligne en santé et les membres des collectivités inuites, métisses et des Premières nations au cancer colorectal. Cette initiative est harmonisée au programme de dépistage du cancer colorectal dans la population (ContrôleCancerColorectal).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Aboriginal Tobacco Program a mis en place une initiative sportive et récréative avec des jeunes des Premières nations pour les renseigner sur les effets néfastes de la consommation de tabac commercial. • De plus, le Aboriginal Tobacco Program s’est associé au projet TEACH (Training Enhancement in Applied Cessation Counselling and Health) du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour aider à élaborer un programme éducatif de deux jours sur la désaccoutumance au tabac pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. • Le Provincial Provider Network for Aboriginal Cancer Prevention and Screening (réseau provincial de fournisseurs de services de prévention et de dépistage du cancer chez les Autochtones) a été mis sur pied en septembre 2008 pour faire progresser le mandat de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones. Ce réseau favorise le développement de partenariats et d’interactions avec les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, à l’échelle locale. (Source : http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=72830 - en anglais seulement) • Le projet pilote Aboriginal Data Indicator (indicateur de données sur les Autochtones) a recours à l’auto-identification pour améliorer la collecte de données et les services d’intervenants pivots. Un projet de surveillance destiné expressément aux Premières nations est en cours d’élaboration et attend certaines autorisations pour aller de l’avant. • Le travail est en cours pour accroître les taux de participation des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis aux initiatives de dépistage du cancer, comme le programme intégré de dépistage du cancer. • Le projet pilote Healthy Eating Guidelines, qui porte sur les lignes directrices pour une saine alimentation, fournit des lignes directrices et des ressources pour aider les collectivités des Premières nations à choisir des aliments sains pour les programmes alimentaires en milieu scolaire. Le projet est dirigé par un groupe de travail composé de représentants du domaine de la santé et de l’éducation issus de trois communautés des Premières nations.
Québec	<p>Les services itinérants de mammographie sont offerts par autocar ou par avion dans les régions rurales du Québec, selon un calendrier régulier. Toutes les femmes du Nunavik de 50 à 69 ans subissent une mammographie tous les deux ans pour dépister le cancer du sein à</p>

Province	Initiatives
	<p>un stade précoce. Dans les régions sanitaires de la baie James et du Nunavik, le Québec a réussi à obtenir des taux de participation au dépistage du cancer du sein supérieurs à ceux observés dans le reste de la province. Les deux régions ont des autorités sanitaires autonomes qui sont intégrées au système de santé provincial.</p>
Nouveau-Brunswick	<p>Aucun renseignement disponible.</p>
Île-du-Prince-Édouard	<p>Afin de réduire les délais d'attente pour le dépistage, l'Île-du-Prince-Édouard apporte les changements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les femmes peuvent subir une mammographie le soir et le samedi. • Un système de prise de rendez-vous centralisé ayant un numéro sans frais a été mis sur pied. <p>Même s'ils ne s'appliquent pas expressément aux Autochtones, ces changements amélioreront l'accès aux services pour l'ensemble des citoyens.</p>
Nouvelle-Écosse	<p>Le programme Cultiver des communautés de pratique pour des soins en collaboration vise à améliorer la pratique en collaboration axée sur le patient chez ceux qui prodiguent des soins aux patients en oncologie et à leur famille, y compris ceux des communautés des Premières nations. Les activités consistent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer, exécuter et évaluer un programme de formation axé sur les compétences requises pour agir comme facilitateur; • cultiver une communauté de pratique au sein de ces facilitateurs; • favoriser la mise en commun des connaissances, des compétences et des attitudes chez les participants aux modules du programme de base interprofessionnel (PBI); • modifier le PBI en oncologie existant afin qu'il réponde aux réalités culturelles des Premières nations; • augmenter la satisfaction des patients et accroître la sensibilisation et l'accès des professionnels de la santé aux ressources existantes; • mener des activités de transfert et de diffusion du savoir, ainsi que des activités d'établissement de réseaux; • offrir aux étudiants en soins infirmiers des occasions de jouer un rôle dans la pratique en collaboration axée sur le patient. <p>Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse a mis sur pied un programme intitulé The Path Less Travelled, qui aura recours à des outils d'orientation pour améliorer l'expérience des patients autochtones au sein du système de santé. Les Premières nations du cap Breton (collectivités Tui'kn) adapteront du matériel pédagogique et des processus d'orientation pour les membres des Premières nations et des collectivités inuites et métisses qui ont reçu un diagnostic de cancer; c'est une adaptation du programme de Cancer Care Nova Scotia.</p>

Province	Initiative
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>Intervenants pivots autochtones — Afin de faire tomber les obstacles et d'aider les patients autochtones à s'orienter au sein du système de soins actifs, deux intervenants pivots autochtones ont été embauchés dans le cadre d'un programme pilote d'intervenants pivots. Ces intervenants servent de point de contact pour les patients autochtones afin d'améliorer les soins holistiques, et s'efforcent d'améliorer les politiques, les programmes et les services pour tous les patients. D'autres intervenants pivots seront embauchés dans le cadre du programme Cancer Care, pour s'ajouter à ces intervenants pivots autochtones.</p> <p>Des services de téléoncologie sont accessibles partout dans la province. Un certain nombre de fournisseurs de soins de santé utilisent cette technologie pour offrir des soins de suivi, ce qui a entraîné la réduction du nombre de visites en personne dans les cliniques périphériques, ainsi que du nombre de déplacements vers St. John's ou l'un des centres régionaux anticancéreux.</p> <p>Les services de téléoncologie sont animés principalement par des oncologues, mais un certain nombre de rendez-vous ont été pris avec des professionnels du travail social, de la nutrition, de la stomothérapie ainsi que de la gestion de la douleur et des symptômes. De plus, un certain nombre de séances éducatives, de visites de patients et de réunions ont lieu chaque semaine ou chaque mois.</p>

Tableau 3 Aperçu des initiatives gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales

Organisation/ Province/Territoire	Initiative
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	<p>Une partie des fonds de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme est allouée à la DGSPNI. Ce programme propose des outils, comme des guides autodidactiques et des groupes de soutien, pour encourager les gens à cesser de fumer. Des ressources sont également offertes aux professionnels de la santé, comme des guides du modérateur qui leur enseignent comment aider les gens à arrêter de fumer.</p> <p>Appuie les initiatives régionales et communautaires par l'intermédiaire du Fonds de transition pour la santé des Autochtones.</p>
Agence de la santé publique du Canada	L'ASPC a financé des initiatives de surveillance de la santé pour plusieurs nations métisses (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba et Ontario) afin de recouper certaines données à l'aide des dossiers existants. Des détails sont fournis au tableau 5.
Colombie-Britannique	<p>Dans le cadre de son mandat national, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone de Prince George s'applique à fixer des objectifs réalistes pour la promotion de la santé des Premières nations et des Métis en Colombie-Britannique. Les stratégies de promotion de la santé appuient les besoins et les situations propres aux diverses populations et collectivités métisses et des Premières nations en Colombie-Britannique, qu'elles soient installées en région rurale ou urbaine, dans le Nord ou hors réserve. Rattaché à l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, le Centre œuvre en partenariat afin de mieux joindre et de mieux servir les peuples métis et des Premières nations.</p> <p>Les activités d'application du savoir associé au cancer ont inclus la préparation de deux rapports : <i>Aboriginal-Specific Tobacco Cessation: An Environmental Scan and Literature Review</i> et <i>Aboriginal Health Promotion: An Environmental Scan and Literature Review</i>.</p> <p>Le gouvernement provincial accorde un financement au Centre de collaboration nationale de la santé autochtone de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique pour mettre en œuvre la stratégie antitabac pour les Autochtones de la C.-B., dans le cadre du programme Aboriginal Act Now BC. Des fiches de renseignements, des études de cas de programmes communautaires concluants et des services de soutien téléphonique sont disponibles sur le site Web.</p>
Alberta et T.N.-O.	BLAST - Building Leadership For Action In Schools Today est un partenariat entre l'Association pulmonaire, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest, qui consiste en un programme de prévention du tabagisme et d'éducation sur le tabac offert par l'Association pulmonaire et la Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Les élèves de la septième à la

Organisation/ Province/Territoire	Initiative
	<p>neuvième année des quatre coins de l'Alberta s'unissent pour rassembler des données sur la consommation de tabac. Dans un environnement positif avec des pairs, ces jeunes se concentrent sur le travail d'équipe, l'enrichissement personnel et la défense d'une cause. Les élèves élaborent des plans de projets qui pourraient être mis en œuvre dans leur propre collectivité.</p>
Alberta	<p>Alberta Health Services ont mis en œuvre leur stratégie relative à l'usage du tabac par les Autochtones par l'intermédiaire de la Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, afin de cibler le tabagisme chez les membres des Premières nations et les Métis de l'Alberta habitant à l'extérieur des réserves. Un comité directeur a consulté des populations et des groupes métis et des Premières nations de toute la province. Ce comité était composé de représentants des groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institut de promotion de la formation, de la recherche et de la santé des Nechi • Ministère des Affaires autochtones et du Développement du Nord de l'Alberta • Santé Canada • AADAC • Métis Nation of Alberta <p>La stratégie a été publiée en 2002. Le matériel destiné aux écoles et aux entraîneurs sportifs, y compris des renseignements de nature culturelle pour les Premières nations, est disponible sur le site Web des Alberta Health Services.</p> <p>Le Groupe de la santé autochtone de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta a reçu un financement de Santé Canada pour mettre en œuvre le Culturally Appropriate Tobacco Use Program for Aboriginal Youth. Cette initiative offre une formation aux professionnels de la santé, aux étudiants et aux membres de la collectivité afin qu'ils offrent le programme à la jeunesse métis et des Premières nations fréquentant une école primaire ou intermédiaire de l'Alberta, dans une réserve ou hors réserve, tout en renforçant les capacités chez les professionnels de la santé, les dirigeants communautaires et les étudiants autochtones.</p> <p>En 2010, Santé Canada a annoncé le financement de projets des Alberta Health Services et de l'Université de l'Alberta pour aider les Albertains à cesser de fumer. Une partie des fonds est destinée à la jeunesse Métis et des Premières nations.</p>
Territoires du Nord-Ouest	<p>Les T.N.-O. offrent des services d'intervenants pivots pour la santé du sein et pour les patients atteints de cancer.</p>
Nunavut	<p>Le projet Cancer in Nunavut: Strengthening a Community-Based Support Network appuie les survivantes du cancer du sein et informe les membres des collectivités. Désormais, les renseignements sur le cancer du sein</p>

Organisation/ Province/Territoire	Initiative
	<p>incluent également des renseignements sur d'autres cancers (poumon et col de l'utérus) qui touchent les femmes nunavummiuts.</p> <p>La campagne de réduction du tabagisme du ministère de la Santé et des Services sociaux a été annoncée en décembre 2001. Cette campagne médiatique fait partie de la stratégie de lutte contre le tabagisme, en évolution constante, qui compte notamment les initiatives et les programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messages d'intérêt public à la télévision et à la radio. • Affiches. • Concours d'affiches organisé dans toutes les écoles du Nunavut; les douze affiches gagnantes serviront à produire un calendrier fondé sur l'année scolaire. • Formation destinée aux populations locales, en partenariat avec Pauktuutit, pour les programmes de désaccoutumance au tabac. <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux a amorcé le processus de proposition législative pour faire adopter la <i>Nunavut Tobacco Control Act</i>. Lorsque toutes les consultations requises auront été terminées et que la loi sera entrée en vigueur, le Nunavut devrait réglementer la publicité, les produits, l'exposition involontaire, les ventes liés au tabac, et l'application de la loi.</p>
Territoires	<p>Les trois ministères territoriaux de la Santé et des Services sociaux ont collaboré au projet Smoke Screening, une activité de sensibilisation aux médias et d'évaluation qui a lieu en classe, à l'échelle panterritoriale, et qui s'adresse aux élèves de la 6^e à la 12^e année. Les élèves doivent regarder les 13 meilleures publicités antitabac du monde entier, dont deux en français, et voter pour celle qu'ils trouvent la plus convaincante. Les jeunes sont encouragés à réfléchir sérieusement à la décision de fumer ou de chiquer du tabac.</p>

Tableau 4 Aperçu des initiatives des organismes sans but lucratif

Organisation	Initiative
Saint Elizabeth	L'organisme Saint Elizabeth a mis en œuvre le cours sur les soins liés au cancer @YourSide Colleague Cancer Care avec des Premières nations de partout au Manitoba, en Colombie-Britannique et en Saskatchewan. Le programme comprend une composante d'apprentissage sur le Web et des cours autodidactes sur le cancer, le dépistage et les traitements. Des travaux en cours visent à étendre le programme à toutes les provinces d'ici mars 2012.
Société canadienne du cancer	La SCC s'est associée aux gouvernements et aux organismes de lutte contre le cancer provinciaux pour élaborer et mettre en œuvre diverses initiatives. Le programme Le dépistage sauve des vies, qui fonctionne grâce à des éducatrices non spécialisées en santé, a été mis en œuvre avec succès au sein des Premières nations du Nord-Est de l'Ontario. La division du Manitoba a créé un réseau de transfert du savoir pour intégrer des activités de prévention des maladies chroniques. Son rapport, intitulé <i>Information Package for Evidence-Informed Interventions: Moderate-strength chronic disease prevention interventions for Aboriginal populations</i> (dernière mise à jour : février 2010) passe en revue les programmes d'intervention en santé au Canada et aux États-Unis. Les programmes de désaccoutumance au tabac sont inclus, de même que ceux concernant les maladies chroniques.
Association canadienne de soins palliatifs	L'association a produit un manuel pour appuyer les patients et les soignants des Premières nations, en plus d'un inventaire des ressources et des outils en soins palliatifs pour les collectivités inuites et des Premières nations. Elle a aussi commandité une table ronde pour déterminer les principaux problèmes dans le domaine des soins palliatifs.
Association pulmonaire	<p>Le Cadre de travail national sur la santé pulmonaire comprend des plans d'action pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les domaines de chevauchement incluent le cancer du poumon, les déterminants de la santé et la consommation de tabac commercial.</p> <p>BLAST - Building Leadership For Action In Schools Today est un partenariat entre l'Association pulmonaire, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest (voir description plus haut).</p>

Tableau 5 Aperçu des initiatives de recherche sur le cancer et de surveillance de cette maladie

Organisations et Initiatives	
Recherche	
Centre for Aboriginal Health Research (CAHR)	<p>Le CAHR mène les études suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leaving for the city: an exploration of cultural social, health and economic dimensions of Manitoba First Nations relocating to urban centres to access medical care. Responsable : M^{me} Josée Lavoie. • Manitoba First Nations Health Report Card: A collaborative network project to understand health disparities. Responsable : M^{me} Brenda Elias. • Aboriginal Health Survey Support Program. Responsable : M^{me} Brenda Elias.
Manitoba Métis Federation	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer in Métis in Manitoba. Responsable : D^{re} Judith Bartlett (financé par l'Agence de la santé publique du Canada, dans le cadre du Métis Chronic Disease Surveillance Program (programme de surveillance des maladies chroniques chez les Métis).
Network Environments in Aboriginal Health Research (NEAHR) – Réseau de l'Alberta	<p>Le réseau NEAHR de l'Alberta vise à améliorer l'accès aux services de santé pour les peuples autochtones.</p>
Asitijirunnaqpa Smoking: Can it change?	<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut, l'Université de Waterloo (Groupe de recherche sur la santé de la population), M. Paul McDonald, Nunavut Tunngavik Inc. et les comités en santé communautaire ont reçu un financement du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire pour mettre en œuvre un projet visant à mieux comprendre les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les facteurs (p. ex. sociaux, culturels et économiques) qui entraînent des taux élevés de tabagisme chez les Inuits du Nunavut. 2. La sensibilisation de la population et sa perception du risque lié au tabagisme. 3. Les mesures incitatives et les stimulants qui pourraient modifier les taux de tabagisme chez les Inuits du Nunavut, pour appuyer l'élaboration d'une initiative de sensibilisation du public. <p>Des groupes de discussion seront organisés dans trois collectivités avec des participants appartenant à des groupes d'âge et des catégories de tabagisme variés.</p>
Évaluer et réduire le tabagisme passif dans les ménages Aklavik	<p>Le Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux (Québec) dirige un projet visant à recueillir des données de référence sur les foyers non fumeurs, à sensibiliser la collectivité aux dangers du tabagisme passif et à empêcher les gens d'être exposés à un tabagisme passif dans leur foyer et sur leur lieu de travail.</p>

Organisations et	Initiatives
Surveillance	
Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS)	L'ERS permet de recueillir des statistiques sur la santé des Premières nations qui vivent dans des réserves ou hors réserve. Les résultats de l'enquête de 2008 sont en cours d'analyse et seront publiés en mars 2011.
Institut national de santé publique du Québec	L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié son rapport sur l'incidence du cancer et sur la mortalité des membres des Premières nations et des Inuits dans les réserves du Nord du Québec, dans le cadre d'une nouvelle collaboration de surveillance nord-américaine. <i>Cancer chez les Autochtones du Québec vivant dans les réserves et les villages nordiques, de 1984 à 2004.</i>
Naasautit: Inuit Health Statistics	La Inuvialuit Regional Corporation, Nunavut Tunngavik Inc., la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, le gouvernement du Nunatsiavut, Inuit Tuttarvingat et Inuit Tapiriit Kanatami collaborent à un projet national pour aider les organisations et les collectivités inuites locales à mieux utiliser les statistiques existantes sur la santé des Inuits. Le projet de deux ans est financé par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones de Santé Canada. Le projet Naasautit vise à développer des systèmes d'information pour décrire et surveiller les déterminants de la santé et les troubles de santé des 50 485 Inuits qui habitent dans plus de 50 collectivités arctiques éloignées et aux quatre coins du Canada.
Couplage de données de la Métis Nation British Columbia (MNBC)	L'Agence de la santé publique du Canada finance une proposition de la MNBC qui a établi la faisabilité d'un couplage de données entre le Registre central de la MNBC et les bases de données provinciales, comme le Registre de la BC Cancer Agency et le BC Centre for Disease Control. Pour l'instant, le couplage concerne les données de 4 800 Métis inscrits citoyens de la C.-B., mais d'autres projets pourraient se pencher sur la population qui s'identifie comme Métis, selon les informations de Statistique Canada et les données collaboratives provenant d'autres sources. La MNBC sera non seulement en mesure de brosser un portrait significatif de l'état de santé de la population métisse de la Colombie-Britannique, mais aussi de contribuer à étoffer les données sur les Métis à l'échelle nationale, à l'aide de données recueillies dans des ensembles de données administratives et auprès de cabinets de médecins, des services d'indemnisation des accidentés du travail et de Statistique Canada.
Enquête provinciale 2012 de la Métis Nation BC	L'Enquête provinciale 2006 de la Métis Nation BC, menée auprès de plus de 1 500 ménages, abordait des aspects tels que la santé, la culture, l'éducation, le logement et l'emploi. La section de l'enquête portant sur la santé était axée sur les huit domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> • régime de soins médicaux et assurance-maladie • accès aux services de soins de santé et à l'information liée à la santé • handicaps

Organisations et	Initiatives
	<ul style="list-style-type: none"> • troubles médicaux • santé mentale • soins à domicile • consommation d'alcool et de drogues • guérisseurs traditionnels <p>L'Enquête provinciale 2012 permettra à la Métis Nation BC d'obtenir des résultats mesurables, évalués par rapport aux données de référence recueillies dans le cadre de l'Enquête provinciale 2006.</p>
Métis Public Health Surveillance Initiative (Alberta)	<p>La Métis Nation of Alberta (appuyée par l'Agence de la santé publique du Canada et en collaboration avec Alberta Health) a élaboré une initiative de surveillance de la santé des Métis (Métis Public Health Surveillance Initiative). Ce projet, qui permettra de recueillir des données sur la santé propres aux Métis, a pour objectif de coupler les données des dossiers d'Alberta Health et celles du registre des membres de la Métis Nation of Alberta.</p>
Notre santé est importante : Élaboration et utilisation d'une base de données de référence sur la santé de la population des Autochtones de l'Ontario vivant en milieu urbain	<p>La Métis Nation of Ontario (MNO), avec des partenaires comme la Ontario Federation of Indian Friendship Centres, Tungasuvvingat Inuit et la Ontario Native Women's Association, recueillera des données de référence sur la santé pour les Premières nations, les Inuits et les Métis de l'Ontario. Cette initiative de recherche respectera les cultures, les langues, le savoir, les valeurs et les droits à l'autodétermination de la Métis Nation of Ontario. Les données sur la santé propres aux Métis qui seront recueillies dans le cadre de cette initiative aideront à obtenir des données accessibles, utiles et adaptées à la culture concernant la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, destinées aux décideurs locaux, régionaux et provinciaux. La participation de la MNO à la collecte de données sur les Métis se fera sur une base volontaire à l'échelle communautaire et sera alimentée par les répondants. Les données recueillies seront administrées rigoureusement, conformément aux protocoles de gestion des données.</p>
Couplage de données de la Métis Nation of Ontario	<p>La Métis Nation of Ontario (grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada) a recoupé anonymement les données de son registre avec celles des dossiers de santé provinciaux, par l'intermédiaire de l'Institut de recherche en services de santé. Au total, on prévoit enregistrer les données pour trois maladies chroniques. La prévalence de deux de ces maladies, le diabète et le cancer, a déjà été déterminée. La prévalence de la troisième maladie chronique sera déterminée selon les résultats d'enquêtes sur le diabète et le cancer. Pour s'occuper de ce programme, la MNO a embauché un coordonnateur de la surveillance des maladies chroniques à temps plein, ainsi qu'un conseiller en application du savoir à temps partiel.</p>

ANNEXE 3 LISTE DES PRIORITÉS NON INCLUSES OU NON PRÉCISÉES DANS LE PLAN D'ACTION

Les initiatives énumérées ci-dessous ont été exclues du plan d'action parce qu'elles ne correspondaient pas aux priorités des organisations participantes ou qu'elles ne portaient pas sur des domaines auxquels le Partenariat pouvait ajouter de la valeur ou qu'il pouvait faire progresser. Il est néanmoins possible que nombre de ces aspects soient examinés plus en détail dans le cadre des initiatives qui font partie du plan d'action. Par exemple, l'initiative G (Élaborer une ligne directrice sur les meilleures pratiques pour appuyer les patients atteints de cancer, à l'aide de cercles de partage) pourrait être reconnue par le plan d'action comme l'un des modèles de soins traditionnels. De même, l'initiative C (S'appuyer sur les meilleures pratiques pour élaborer un programme et des outils de sensibilisation de base sur le cancer du poumon qui pourront être adaptés par les collectivités) pourrait être reconnue par le plan d'action comme faisant partie des ressources et des services adaptés à la culture qui pourraient être appliqués à plus grande échelle.

PRÉVENTION PRIMAIRE

Initiative	Principal groupe visé
A. Adapter les documents existants d'après les connaissances provenant de la recherche et les meilleures pratiques appliquées dans les collectivités. Diffusion aux travailleurs de première ligne en santé.	Personnel de première ligne en santé et particuliers dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations

DÉPISTAGE

Initiative	Principal groupe visé
B. Prêcher par l'exemple. Élaborer une campagne publicitaire axée sur les leaders nationaux des Premières nations, inuits et métis (ou sur les membres de leur famille) qui participent au dépistage du cancer colorectal.	Collectivités inuites, métisses et des Premières nations
C. S'appuyer sur les meilleures pratiques pour élaborer un programme et des outils de sensibilisation de base sur le cancer du poumon qui pourront être adaptés par les collectivités.	Collectivités inuites, métisses et des Premières nations
D. Déterminer le niveau de préparation à l'augmentation des taux de participation au dépistage du cancer colorectal. <ul style="list-style-type: none"> • évaluer le modèle de processus pour la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) ou le test immunochimique fécal (TIRSOS) • déterminer les lacunes en matière de logistique et de capacités. 	Personnel de première ligne en santé dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations

Initiative	Principal groupe visé
E. Élaborer des documents de constats qui décrivent les obstacles aux déplacements à des fins de dépistage préventif, qui en évaluent l'impact et qui identifient les programmes, fédéraux provinciaux et territoriaux novateurs (p. ex. au Manitoba et en Ontario). Organiser une table ronde dans chaque province ou territoire pour présenter et élaborer des solutions.	Ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux
F. À partir du projet d'indicateurs d'Action Cancer Ontario, mettre sur pied un modèle de gestion des cas des patients entre l'apparition des symptômes et le diagnostic.	Spécialistes et personnel de première ligne en santé dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations

EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER

Initiative	Principal groupe visé
G. Élaborer une ligne directrice sur les meilleures pratiques pour appuyer les patients atteints de cancer à l'aide de cercles de partage.	Collectivités inuites, métisses et des Premières nations

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Initiative	Principal groupe visé
H. D'après les modèles de soins élaborés, monter une analyse de cas pour accroître les capacités en matière de soins de fin de vie à domicile.	Bailleurs de fonds des services de santé
I. Inuits D'après les modèles de soins élaborés, monter une analyse de cas pour les défenseurs des patients ou les intervenants pivots afin d'appuyer les patients qui doivent voyager pour recevoir des soins.	Bailleurs de fonds des services de santé

RECHERCHE ET SURVEILLANCE

Initiative	Principal groupe visé
J. Élaborer un programme de recherche intersectoriel pour examiner l'état actuel du cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis et pour mieux comprendre les répercussions des facteurs historiques, environnementaux, socioéconomiques et comportementaux sur le développement et les résultats du cancer et d'autres maladies connexes. Inclure un plan pour communiquer les résultats de recherche aux collectivités et aux organisations qui élaborent des programmes de prévention. Présenter une stratégie et des recommandations aux organismes de financement, à temps pour la planification budgétaire.	Chercheurs et organismes de financement

ANNEXE 4 PARTICIPANTS AU PLAN D'ACTION

Le Partenariat aimerait remercier sincèrement les partenaires ci-dessous pour le temps qu'ils ont consacré à cette initiative et pour leur dévouement.

Les directeurs de santé, les analystes des politiques de santé, les travailleurs de première ligne en santé, les personnes âgées et les représentants de patients des organisations suivantes :

Assemblée des Premières nations
Inuit Tapiriit Kanatami
Ralliement national des Métis

Les directeurs de santé et les travailleurs de première ligne en santé des organisations suivantes :

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé
Canada
Agence de la santé publique du Canada
Association canadienne des agences provinciales du cancer (par l'intermédiaire
du Groupe de référence de l'ACAPC)
Organismes provinciaux de lutte contre le cancer
Société canadienne du cancer
Saint Elizabeth
Fondation des maladies du cœur

Pour en savoir plus sur le plan d'action, veuillez communiquer avec les personnes suivantes, au Partenariat canadien contre le cancer :

Joanne Lucarz Simpson
Coordonnatrice
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis
j.lucarzsimpson@partnershipagainstcancer.ca

Leslie Greenberg
Directrice, Relations avec les intervenants
leslie.greenberg@partnershipagainstcancer.ca

Annexe 4 : Organisations partenaires

Les organisations partenaires, y compris celles qui sont représentées au comité consultatif, assument des responsabilités en matière de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Certaines des principales responsabilités sont exposées ci-après..

<p>Assemblée des Premières nations</p>	<p>L'Assemblée des Premières nations est l'organisme national qui représente les membres des Premières nations au Canada. Son Secrétariat à la santé et au développement social (SSDS) collabore avec le Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations (RNTSPN) et le Comité des Chefs sur la santé pour défendre et faire avancer les politiques en matière de santé des Premières nations. Le SSDS est chargé de protéger, maintenir, promouvoir, soutenir et défendre les droits inhérents, les droits issus de traités et les droits constitutionnels, ainsi que la vision holistique de la santé et le bien-être des Premières nations. Celà sera possible grâce à l'analyse des politiques, à la communication et, par-dessus tout, en faisant pression au nom des individus et des collectivités des Premières nations et en les représentant, en les appuyant et en les défendant, pour s'assurer que les Premières nations bénéficient de programmes et de services convenablement financés, au même titre que tous les Canadiens. L'objectif ultime est que les Premières nations contrôlent le développement et la prestation de tous les services et programmes sociaux et de santé. Les mandats de l'Assemblée des Premières nations sont déterminés en fonction des résolutions prises par les chefs en assemblée.</p>
<p>Inuit Tapiriit Kanatami</p>	<p>Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) représente les Inuits dans quatre régions visées par des revendications territoriales : le Nunatsiavut (Nord du Labrador), le Nunavik (Nord du Québec), le Nunavut et la région désignée des Inuvialuit des Territoires du Nord-Ouest. Le Service de la santé et du développement social d'ITK défend la politique de santé sur la scène fédérale et collabore avec les services de santé des régions visées par des revendications territoriales au sein de deux comités : le Comité inuit national de la santé et le Public Health Task Force (groupe de travail en santé publique).</p>
<p>Ralliement national des Métis</p>	<p>Le Ralliement national des Métis représente la nation métisse historique du Canada à l'échelle nationale et internationale. Il reçoit son mandat et ses orientations des membres élus des gouvernements métis des provinces allant de l'Ontario jusqu'à la Colombie-Britannique. La gouvernance du Conseil des gouverneurs national est assurée par le président de chacune des organisations membres (soit la Métis Nation British Columbia, la Métis Nation of Alberta, la Métis Nation – Saskatchewan, la Manitoba Métis Federation et la Métis Nation of Ontario), ainsi qu'un président élu par l'assemblée générale du Ralliement national des Métis. Le Ralliement national des Métis possède un ministère de la Santé qui constitue également un Conseil des gouverneurs. Le ministre préside le National Métis Health Committee (comité national</p>

	<p>sur la santé des Métis), qui est composé de deux représentants par organisation membre : le ministre provincial de la Santé et le directeur de la santé. Le comité a un rôle consultatif et apporte son concours à l'élaboration de politiques nationales et aux initiatives en cette matière.</p>
<p>Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada</p>	<p>La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, aide à fournir des services de santé publique et de promotion de la santé aux membres vivant dans une réserve ainsi qu'aux collectivités inuites, et offre des médicaments, des services dentaires et des services connexes en santé aux Premières nations et aux Inuits, quel que soit leur lieu de résidence. La Direction offre également des services de soins primaires dans les réserves éloignées et isolées, où les services de santé provinciaux ne se trouvent pas facilement.</p>
<p>Agence de la santé publique du Canada</p>	<p>À titre de responsable fédéral de la santé publique, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fournit un financement, un leadership et une coordination dans les domaines de la promotion de la santé, de la surveillance de la santé, de l'évaluation de la santé de la population, des mesures et interventions d'urgence, du renforcement des capacités, et de la prévention des maladies et des blessures. Dans le domaine de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre ces maladies, et en particulier dans celui de la prévention du cancer, l'ASPC collabore avec des partenaires clés afin de surveiller les tendances et d'évaluer les facteurs de risque pour comprendre la nature du cancer au Canada; de soutenir les méthodes de prévention communautaires axées sur les populations mal desservies; de cerner les interventions efficaces et de les mettre à l'épreuve; et d'encourager les intervenants et les décideurs du domaine de la santé publique à appliquer les connaissances acquises et à mettre en oeuvre des programmes, des politiques et des pratiques efficaces. L'ASPC a ciblé les populations autochtones et du Nord comme étant les principales populations prioritaires et appuie des approches de programmes coordonnées et collaboratives qui contribuent à améliorer les résultats en santé et à réduire les inégalités en santé pour ces populations.</p>
<p>Association canadienne des agences provinciales du cancer</p>	<p>L'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) est un organisme interprovincial qui représente les organismes et programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer chargés d'alléger le fardeau du cancer pour la population canadienne. L'ACAPC fournit des services en matière de leadership, de collaboration, de communication et de promotion dans le dossier de la lutte contre le cancer.</p>

Société canadienne du cancer	Les divisions provinciales de la Société canadienne du cancer (SCC) ont lancé divers projets adaptés aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis. Parmi ces projets, on compte notamment le programme Le dépistage sauve des vies, qui fonctionne grâce à des éducatrices non spécialisées en santé, la création d'un réseau de transfert du savoir et des activités de mobilisation pour la prévention du cancer.
Fondation des maladies du cœur	La Fondation des maladies du cœur a élaboré des ressources et des programmes pour réduire les facteurs de risque des maladies du système circulatoire chez les adultes et les enfants inuits, métis ou membres des Premières nations.
Saint Elizabeth	Saint Elizabeth est un organisme caritatif sans but lucratif possédant une équipe nationale de plus de 5 000 infirmières, thérapeutes en réadaptation et préposés aux services de soutien à la personne, qui rendent près de cinq millions de visites de santé par an. La plateforme éducative de l'organisme, @YourSideColleague®, comprend le cours <i>Cancer Care</i> sur les soins liés au cancer, qui a été élaboré expressément avec et pour les fournisseurs de soins de santé qui travaillent avec les collectivités des Premières nations. Grâce au soutien du Partenariat, ce cours est offert dans cinq provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba et Ontario) et sera accessible dans les autres provinces d'ici mars 2012.

Cole Bay, Saskatchewan





**Partenariat canadien contre le cancer
1, avenue University, bureau 300
Toronto (Ontario) M5J 2P1
Téléphone : 416-915-9222
www.partenariatcontrecancer.ca**