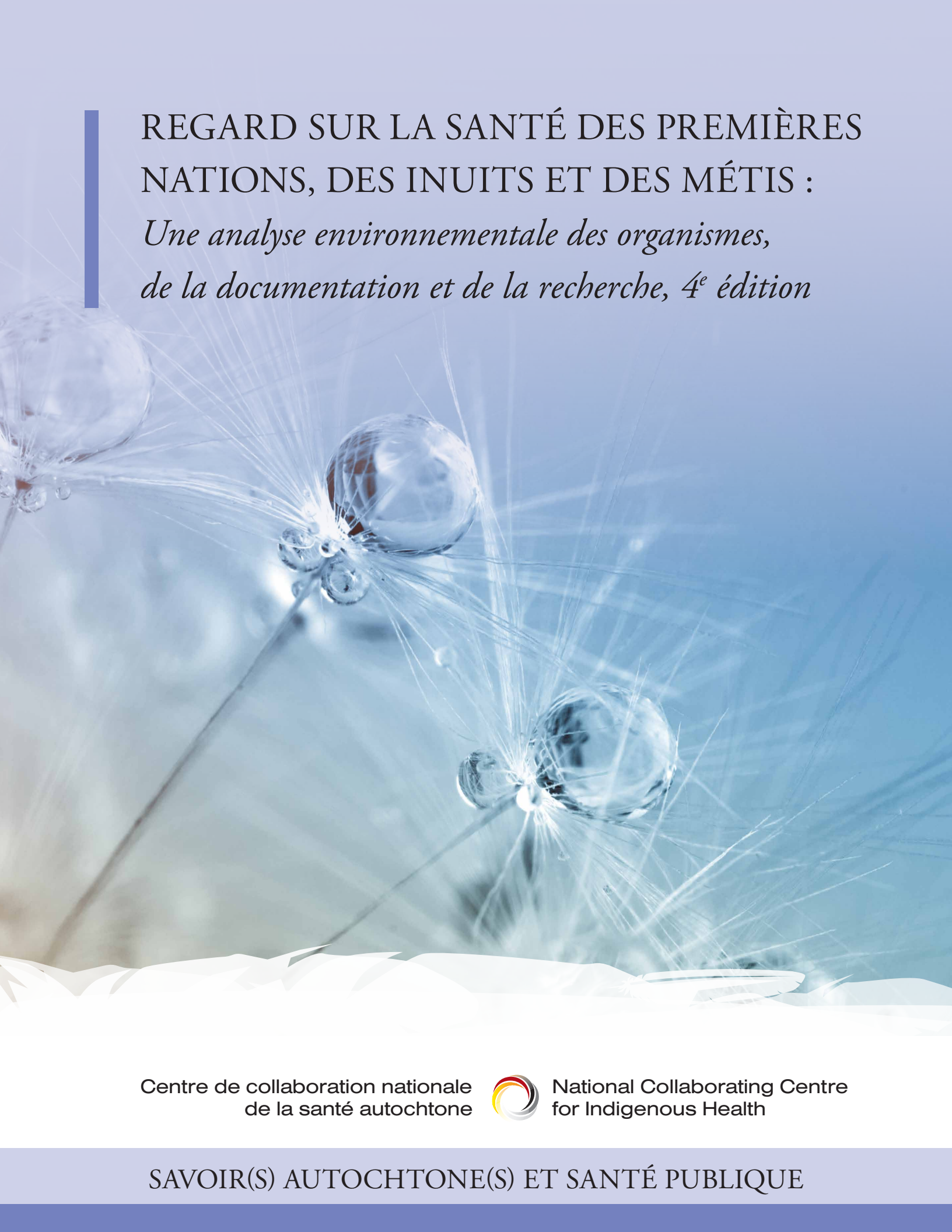




REGARD SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS :

*Une analyse environnementale des organismes,
de la documentation et de la recherche, 4^e édition*

Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone



National Collaborating Centre
for Indigenous Health

SAVOIR(S) AUTOCHTONE(S) ET SANTÉ PUBLIQUE

© 2024, 2025 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC.

Remerciements

Ce rapport a été préparé par Firelight Research Inc. pour le compte du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Nous souhaitons profiter de l'occasion pour témoigner notre reconnaissance à Rachel Olson, Ph. D., à Jasheil Pereira et à Tosh Grant de Firelight Research Inc. pour leur contribution à la réalisation du rapport. Nous souhaitons également remercier les divers organismes autochtones qui ont pris le temps d'en réviser la part du contenu qui les concerne et qui nous ont aidés à préciser leurs priorités en matière de santé.

Cette publication peut être téléchargée depuis le site Web ccnsa.ca.

Tous les documents du CCNSA sont offerts gratuitement et peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, accompagnés d'une mention adéquate de la source et de la référence bibliographique. Il est possible d'utiliser tous les documents du CCNSA à des fins non commerciales seulement. Pour nous permettre de mesurer les répercussions de ces documents, veuillez nous informer de leur utilisation.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Landscapes of First Nations, Inuit, and Métis health: An environmental scan of organizations, literature, and research, 4th edition.*

Référence bibliographique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2024). *Regard sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis : une analyse environnementale des organismes, de la documentation et de la recherche, 4^e édition.*

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir d'autres exemplaires, veuillez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George (C-B)
V2N 4Z9 Canada

Téléphone : 250 960-5250
Télécopieur : 250 960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca

ISBN (format imprimé) :
978-1-77368-382-9
ISBN (format en ligne) :
978-1-77368-383-6

TABLE DES MATIÈRES



Download publications at
nccih.ca/34/Publication-Search.nccih



Télécharger des publications à
ccnsa.ca/524/Recherche-publication.nccih



issuu.com/nccah-ccnsa/stacks

LISTE DES TABLEAUX	5
--------------------------	---

SOMMAIRE	9
----------------	---

Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis	9
--	---

Organismes autochtones nationaux	10
--	----

Organismes nationaux de santé autochtone	10
--	----

Résumé des priorités des organismes autochtones nationaux en matière de santé	10
--	----

Analyse documentaire	11
----------------------------	----

Documentation évaluée par des pairs	11
---	----

Documentation non évaluée par des pairs	11
---	----

Représentation de la population	11
---------------------------------------	----

Recherche financée par les Instituts de recherche en santé du Canada	12
---	----

Évaluation de la recherche financée par les IRSC	12
--	----

Analyse de la population	12
--------------------------------	----

Survol des ministères et organismes gouvernementaux fédéraux	13
---	----

Un contexte en évolution	13
--------------------------------	----

1.0 INTRODUCTION	14
------------------------	----

1.1 Objectifs	14
---------------------	----

1.2 Structure du rapport	15
--------------------------------	----

1.3 Définitions	16
-----------------------	----

2.0 MÉTHODOLOGIE	19
------------------------	----

2.1 Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis	19
--	----

2.2 Organismes gouvernementaux fédéraux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis	20
---	----

2.3 Analyse documentaire	20
--------------------------------	----

2.3.1 Stratégie de recherche	20
------------------------------------	----

2.3.2 Critères d'inclusion	21
----------------------------------	----

2.3.3 Analyse et codification	22
-------------------------------------	----



TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

2.4 Analyse de la recherche subventionnée par les IRSC -----	22
2.4.1 Stratégie de recherche-----	23
2.4.2 Critères d'inclusion-----	24
2.4.3 Analyse et codification-----	24
2.4.4 Catégories de sujets-----	24
3.0 RÉSUMÉ DE CONSTATATIONS -----	29
3.1 Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis -----	29
3.1.1 Organismes autochtones nationaux-----	30
3.1.2. Organismes nationaux de santé autochtone -----	40
3.1.3 Priorités de santé des organismes autochtones nationaux	50
3.1.4 Priorités de santé des organismes nationaux de santé autochtone-----	50
3.2 Analyse documentaire -----	52
3.2.1 Documentation évaluée par des pairs -----	52
3.2.2 Documentation non évaluée par des pairs -----	60
3.2.3. Analyse de la population -----	65
3.3 Recherches subventionnées par les Instituts de recherche en santé du Canada -----	69
3.3.1 Examen des types de subventions, des thématiques et des sujets des travaux de recherche des IRSC -----	69
3.3.2 Analyse de la population-----	79
3.4 Survol des organismes gouvernementaux fédéraux -----	81
4.0 PRINCIPALES OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS -----	85
4.1 Recherche sur les Autochtones à l'échelle nationale : un paysage en évolution-----	85
4.2 Représentation de la population -----	86
4.3 Priorités, tendances et lacunes en matière de santé-----	87
4.4 Énoncé de conclusion-----	87
BIBLIOGRAPHIE (en anglais seulement)-----	88
ANNEXES (en anglais seulement) -----	95

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : STRUCTURE DES SUJETS UTILISÉE POUR LA CODIFICATION -----	25
TABLEAU 2 : QUESTIONS DE SANTÉ PRIORITAIRES POUR LES ORGANISMES AUTOCHTONES NATIONAUX ---	51
TABLEAU 3 : QUESTIONS DE SANTÉ PRIORITAIRES DES ORGANISMES NATIONAUX DE SANTÉ AUTOCHTONE -----	51
TABLEAU 4 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL -----	53
TABLEAU 5 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR SUJET PRINCIPAL -----	53
TABLEAU 6 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS -----	54
TABLEAU 7 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES CHRONIQUES, PAR SOUS-SUJETS -----	55
TABLEAU 8 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS -----	56
TABLEAU 9 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR UN MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS -----	57
TABLEAU 10 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE, PAR SOUS-SUJETS -----	57
TABLEAU 11 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR SOUS-SUJETS -----	58
TABLEAU 12 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, PAR SOUS-SUJETS -----	58
TABLEAU 13 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU FŒTUS ET DU NOURRISSON, PAR SOUS-SUJETS -----	59
TABLEAU 14 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL -----	60
TABLEAU 15 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR SUJET PRINCIPAL -----	60
TABLEAU 16 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS -----	61

LISTE DES TABLEAUX (SUITE)

TABLEAU 17 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS -----	62
TABLEAU 18 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE, PAR SOUS-SUJETS -----	63
TABLEAU 19 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR SOUS-SUJETS -----	63
TABLEAU 20 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, PAR SOUS-SUJETS -----	64
TABLEAU 21 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LE MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS -----	64
TABLEAU 22 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE -----	66
TABLEAU 23 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE -----	66
TABLEAU 24 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DU GENRE-----	67
TABLEAU 25 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE -----	67
TABLEAU 26 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE -----	68
TABLEAU 27 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DU GENRE-----	68
TABLEAU 28 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR AFFILIATION À UN INSTITUT -----	70

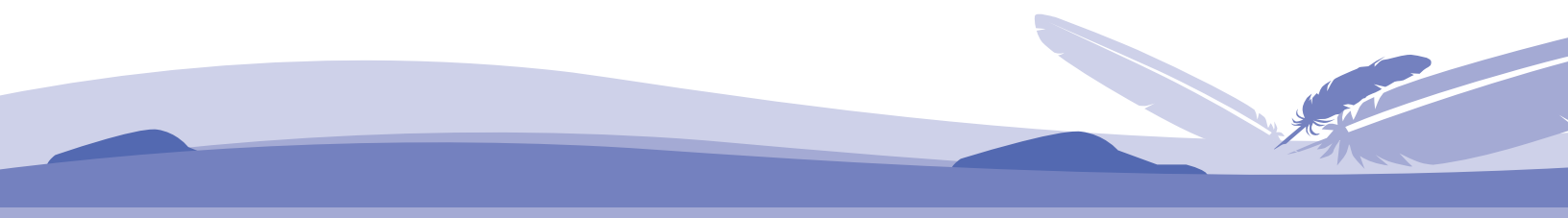


TABLEAU 29 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR TYPE DE BOURSES OU DE SUBVENTIONS -----	71
TABLEAU 30 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR THÈME -----	72
TABLEAU 31 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE DES IRSC, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL --	72
TABLEAU 32 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE DES IRSC, PAR SUJET PRINCIPAL -----	73
TABLEAU 33 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS ---	74
TABLEAU 34 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LES MALADIES CHRONIQUES, PAR SOUS-SUJETS -----	75
TABLEAU 35 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR SOUS-SUJETS -----	76
TABLEAU 36 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE, PAR SOUS-SUJETS -----	76
TABLEAU 37 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LE MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS -----	77
TABLEAU 38 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS-----	78
TABLEAU 39 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LA SALUBRITÉ ENVIRONNEMENTALE, PAR SOUS-SUJETS -----	79
TABLEAU 40 : CIHR POPULATION ANALYSIS OF “CULTURAL IDENTITY” -----	79
TABLEAU 41 : ANALYSE DE LA POPULATION VISÉE PAR LES TRAVAUX DE RECHERCHE DES IRSC EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE -----	80
TABLEAU 42 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LES TRAVAUX DE RECHERCHE DE L'IRSC ---	80





SOMMAIRE



Regard sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis : Une analyse environnementale des organismes, de la documentation et de la recherche est la quatrième édition d'un rapport publié pour la première fois en 2006, puis en 2010, et en 2012 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le présent rapport livre de l'information sur les organismes œuvrant en santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, propose un examen de la documentation pertinente (revue ou non par des pairs) publiée de janvier 2013 à décembre 2020 et recense les travaux de recherche subventionnés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de janvier 2017 à décembre 2020. Cette analyse environnementale vise à brosser un tableau du contexte actuel de la recherche sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada et à analyser les priorités actuelles en matière de santé des organismes autochtones nationaux travaillant en santé publique. Le présent rapport est donc une ressource importante pour le CCNSA, car il aidera à définir des pistes de réflexion en vue de réduire les inégalités en matière de santé et d'aider tous les peuples autochtones à atteindre une santé et un bien-être optimaux. Le rapport comporte quatre grands chapitres couvrant le préambule, la méthodologie, les constatations et les principales observations. Les annexes sont proposées sous forme de documents séparés, en format PDF. Elles peuvent être consultées en cliquant sur les liens figurant dans la section « Annexes » de la version numérique du présent rapport. On peut aussi les recevoir en écrivant au Centre de collaboration nationale de la santé autochtone à nccih@unbc.ca.

Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Cette partie de l'analyse environnementale répertorie les organismes autochtones nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits ou des Métis au Canada. L'objectif de cette partie du rapport vise à livrer de l'information sur les priorités de ces organismes, et sur leurs stratégies et projets actuels. L'information a été colligée à partir des sites Web de ces organismes, qui en ont confirmé l'exactitude, ou à partir de rapports qu'ils ont publiés. Ces organismes ont été regroupés en deux catégories :

Organismes autochtones nationaux

- Assemblée des Premières Nations (AFN)
- Assembly of Seven Generations
- Échanges Racines canadiennes (ERC)
- Congrès des peuples autochtones (CPA)
- Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada (Société de soutien)
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN)
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Cercle national autochtone contre la violence familiale (CNACVF)
- Association nationale des centres d'amitié (ANCA)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)
- Pauktuutit Inuit of Women of Canada (Pauktuutit)
- Reconciliation Canada
- We Matter
- Women of the Métis Nation

Organismes nationaux de santé autochtone

- Cercle sportif autochtone
- Réseau canadien autochtone du sida
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
- Association des gestionnaires de santé des Premières Nations
- First Peoples Wellness Circle
- Indigenous Physical Activity and Cultural Circle
- Association des médecins autochtones du Canada (IPAC)
- Fondation autochtone de l'espoir (FAE)
- National Aboriginal Council of Midwives (NACM)
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Association nationale autochtone du diabète
- Native Youth Sexual Health Network
- Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones
- Ongomiiwin Indigenous Institute of Health and Healing
- Thunderbird Partnership Foundation
- Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health

Résumé des priorités des organismes autochtones nationaux en matière de santé

Une analyse d'ensemble a été réalisée afin de dégager les priorités des organismes autochtones nationaux en matière de santé, qui ont ensuite été codifiées en fonction des domaines principaux. Les constatations révèlent que la recherche en soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, les programmes et la prestation de services sont, et de loin, les grandes priorités en matière de santé tant pour les organismes autochtones nationaux que pour les organismes nationaux de santé autochtone. Elles sont suivies de près par les déterminants socioéconomiques et culturels – qui sont des aspects prioritaires pour les organismes autochtones nationaux comme pour les organismes nationaux de santé autochtone. On se doit également de souligner que la santé des enfants et des adolescents est un domaine prioritaire pour 20 % des organismes autochtones nationaux et que le mode de vie et les saines habitudes de vie sont un domaine prioritaire pour 15,4 % des organismes nationaux de santé autochtone.

Les enfants, les adolescents et les aînés ne font pas l'objet de recherches approfondies, et très peu d'études ventilent les constatations en fonction de l'âge ou du genre. De même, peu d'études ont été réalisées sur les personnes bispirituelles ou de diverses orientations sexuelles.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1279289351

Analyse documentaire

Cette partie de l'étude présente une analyse de la documentation et des travaux de recherche, évalués ou non par des pairs, en vue de définir les priorités en matière de recherche sur la santé autochtone. En tout, 896 publications ont été répertoriées, ce qui constitue une diminution par rapport à la moyenne annuelle des publications évaluées par des pairs recensées dans l'analyse précédente. Il importe de noter que les études ou les documents plus généraux abordant brièvement la santé autochtone ou les soins de santé autochtone au Canada n'ont pas été inclus dans cette analyse. L'étude se concentre plutôt sur la compilation de documents ciblés pour lesquels les publications traitent uniquement de santé autochtone dans le contexte canadien.

Documentation évaluée par des pairs

Cette édition du rapport *Regard* dénombre en tout 839 publications évaluées par des pairs traitant de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis et publiées entre 2013 et 2020. Les principaux thèmes abordés dans ces documents sont la recherche sur les soins de santé, les politiques, les ressources humaines, les programmes et la prestation de soins (34,3 %), suivis des maladies chroniques (17,4 %), des déterminants socioéconomiques et culturels (14,8 %), du mode de vie et des saines habitudes de vie (12,6 %), et de la santé mentale et du mieux-être (11 %). Les autres thèmes constituent moins de 10 % des sujets de la documentation évaluée par des pairs.

Documentation non évaluée par des pairs

Une analyse de la documentation non évaluée par des pairs a permis de dénombrer 58 rapports, études et documents de discussion publiés entre 2013 et 2020 par des organismes autochtones nationaux, des gouvernements, des organisations professionnelles et d'autres organismes non gouvernementaux (ONG). Comme pour la documentation évaluée par des pairs, les thèmes principaux de ces documents sont la recherche et les politiques en matière de soins de santé, les ressources humaines, les programmes et la prestation de soins (48,2 %). De plus, une part importante de la documentation non évaluée par des pairs traite principalement des déterminants socioéconomiques et culturels (23 %) et de la santé mentale et du mieux-être (14 %) en tant que thèmes principaux. Les maladies chroniques, la biologie humaine et la génétique sont les thèmes auxquels la documentation non évaluée par des pairs consacre le moins d'attention.

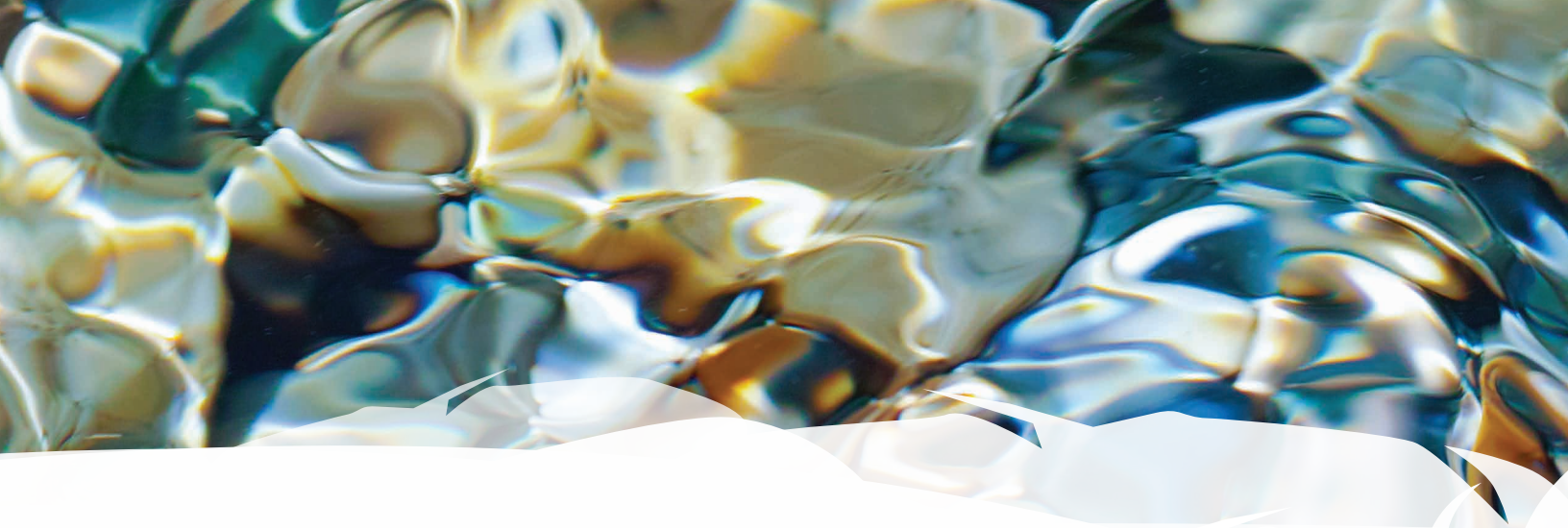
Représentation de la population

Une analyse a été réalisée afin d'évaluer la représentation de diverses populations autochtones dans la documentation évaluée ou non par des pairs en fonction de l'identité culturelle, de l'étape de cycle de vie et du genre. La proportion que représentent divers groupes de peuples autochtones dans la recherche a ensuite été comparée à leur proportion au sein de la population totale du pays. Cette étude ne devrait toutefois pas

être généralisée pour représenter tous les peuples autochtones au Canada. Ce rapport ne contient pas d'analyse ventilée selon les distinctions, mais des groupes particuliers pourraient être en priorité dans le cadre d'une recherche axée sur les résultats ou sur les besoins répertoriés.

Dans l'ensemble, les documents sur la santé évalués ou non par des pairs portent sur les peuples autochtones collectivement (58,5 %). Dans les autres documents, 25,8 % portent précisément sur les Premières Nations, 13,4 % sur les Inuits et 3,8 % sur les Métis. Ces constatations indiquent que les Inuits, qui ne forment que 4 % de la population autochtone au pays, sont surreprésentés dans les documents analysés, alors que c'est l'inverse pour les Métis, qui constituent environ 33 % de la population autochtone au Canada. Les enfants, les adolescents et les aînés ne font pas l'objet de recherches approfondies, et très peu d'études ventilent les constatations en fonction de l'âge ou du genre. De même, peu d'études ont été réalisées sur les personnes bispirituelles ou de diverses orientations sexuelles.





Recherche financée par les Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont la principale source de financement fédéral pour les travaux liés au domaine de la santé. Un examen de la base de données des travaux de recherche financés par les IRSC a donc été réalisé afin de répertorier tous les travaux de recherche portant sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis financés par les divers instituts des IRSC au cours des exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020. Dans le cadre de cet examen, nous avons précisé les priorités en matière de santé autochtone de l'organisme bailleur de fonds et les récentes études en cours qui ne sont peut-être pas encore publiées. En tout, 1 008 projets des IRSC en matière de santé autochtone des exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 totalisant un financement de 95 015 168 \$, sont analysés, ce qui représente une augmentation dans la moyenne annuelle des projets de recherche financés par les IRSC comparativement à la dernière édition de *Regard*.

Évaluation de la recherche financée par les IRSC

La présente édition de *Regard* fait état de 1 008 projets de recherche portant sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis réalisés de 2017 à 2020 et financés par les IRSC. Les principaux sujets des projets subventionnés par les IRSC sont la recherche sur les soins de santé, les politiques, les ressources humaines, les programmes et la prestation de soins (58,1 %), de même que les maladies chroniques (10,9 %). La santé mentale et le mieux-être, ainsi que les maladies transmissibles, représentent respectivement 7,1 % et 7,2 % de tous les travaux réalisés. Loin derrière, on retrouve des études sur la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson et sur la santé des jeunes et des enfants; chacun de ces sujets figure dans la documentation scientifique analysée dans une proportion de 3 % à 5 %. Ils sont suivis par la violence, les blessures et la maltraitance, et par la génétique et la biologie humaine.

Analyse de la population

Une analyse a aussi été réalisée afin d'évaluer la représentation de diverses populations autochtones dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC en fonction de l'identité culturelle, de l'étape de cycle de vie et du genre. Les travaux de recherche sur la santé autochtone portaient principalement sur les peuples autochtones collectivement, avec une proportion de 78,2 % de tous les travaux subventionnés par les IRSC. Les Premières Nations étaient en cause dans une proportion de 15,3 %, suivies par les Inuits, avec 5,2 % de tous les projets subventionnés par les IRSC, puis par les Métis, avec 2,3 % de tous les travaux sur la santé autochtone subventionnés par les IRSC au Canada. Ces constatations indiquent que les Métis sont sous-représentés dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC.

Survol des ministères et organismes gouvernementaux fédéraux

Le présent rapport répertorie huit ministères et organismes dirigés ou administrés par le gouvernement fédéral au sein desquels on trouve une direction générale autochtone ou une directive concernant la santé autochtone. Le résumé des mandats, des objectifs et des domaines prioritaires de ces organismes ne comprend toutefois pas d'analyse détaillée des questions de santé autochtone qu'ils sont susceptibles de couvrir (sauf pour les Instituts de recherche en santé du Canada, dont l'analyse est présentée à la section 3.3). Les huit ministères et organismes auxquels nous nous sommes intéressés sont les suivants :

- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut de la santé des Autochtones

- Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC)
- Emploi et Développement social Canada
- Environnement et Changements climatiques Canada
- Santé Canada
- Services aux Autochtones Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Statistique Canada

Un contexte en évolution

Le contexte de la santé autochtone continue de changer et d'évoluer au chapitre de son financement, de ses capacités et des domaines prioritaires de santé des organismes autochtones nationaux. Dans le cadre du présent rapport, nous y avons constaté une croissance dans les domaines de la recherche en soins de santé, de la gouvernance, des politiques,

des programmes, des ressources humaines et de la prestation de services; des déterminants socioéconomiques et culturels; du mode de vie et des saines habitudes de vie, ainsi que de la santé mentale et du mieux-être. Ces questions sont également très présentes dans la documentation scientifique tout comme dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC. Le présent rapport inclut aussi les nouveaux organismes autochtones nationaux apparus entre 2013 et 2020. Malgré ces développements positifs, des écarts persistent dans les soins et les services de santé pour les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis.

1.0 INTRODUCTION

1.1 Objectifs

Regard sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : une analyse environnementale des organismes, de la documentation et de la recherche (ci-après « Regard ») est le quatrième d'une série de rapports publiés d'abord en 2006, puis en 2010 et en 2012 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). L'analyse environnementale qu'il contient livre un compte rendu du contexte actuel de la recherche sur la santé autochtone en précisant les priorités des organismes nationaux œuvrant en santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis et analyse les thèmes abordés dans la documentation scientifique évaluée ou non par des pairs et publiée entre janvier 2013 et décembre 2020. Ce rapport se penche aussi sur les travaux de recherche subventionnés par les IRSC au cours des exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020. L'objectif de ce rapport est de préciser les aspects de la santé autochtone que les chercheurs et les organismes autochtones estimaient être prioritaires au cours de cette période et de cerner les similitudes et les différences entre les principaux centres d'intérêt.

Le rapport vérifie également si les populations autochtones sont sous-représentées ou surreprésentées dans la recherche afin de mieux situer sous quels aspects les besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont pris en charge ou non.

En réalisant cet examen du contexte de la recherche sur la santé autochtone au Canada, cette analyse environnementale s'inscrit dans le cadre du mandat du CCNSA qui consiste à favoriser « un renouvellement du réseau de santé publique du Canada inclusif et respectueux des diverses populations de Premières Nations, inuites et métisses » et de consolider « les liens entre les faits, le savoir, la pratique et les politiques tout en appuyant l'autodétermination et le savoir autochtone vers l'optimisation de la santé et du bien-être » (NCCIH, 2022, par. 2)*. Pour appuyer ce mandat, le CCNSA dispose des objectifs suivants :

- Veiller à l'utilisation de données fiables et de qualité pour garantir des retombées significatives sur le système de santé publique au nom des populations autochtones du Canada.

- Améliorer le niveau de connaissance et la compréhension en matière de santé publique autochtone en élaborant des projets et des documents pertinents sur le plan culturel.
- Assurer un plus grand rôle des populations des Premières Nations, Inuites et métisses dans les projets de santé publique qui touchent la santé et le bien-être des Autochtones (NCCIH, 2022, n.p.).

Le présent rapport vise à brosser un tableau du contexte actuel de la recherche sur la santé des Autochtones (notamment la recherche pertinente sur le plan culturel) au Canada, de l'état des données de santé publique concernant la santé autochtone et des possibilités, pour le CCNSA, de conclure de nouveaux partenariats (et de renforcer les partenariats existants) avec des organismes nationaux engagés dans la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

* Toutes les références bibliographiques citées dans ce rapport sont en anglais seulement.

1.2 Structure du rapport

Le chapitre 2 explique la méthodologie utilisée pour la préparation de *Regard*. Cette méthodologie découle d'une conception de la santé comme étant déterminée non seulement par des facteurs physiques et génétiques et par des choix liés au mode de vie, mais incluant aussi divers autres facteurs qui influencent la santé et le mieux-être physique, mental et social. Le chapitre commence par expliquer l'approche de l'analyse des organismes nationaux qui travaillent en santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada et leur classement par catégories. On y précise aussi les méthodes utilisées pour examiner et classer les divers travaux universitaires publiés et la documentation parallèle traitant de santé autochtone au Canada, les données sur la population et les renseignements recueillis auprès d'organismes nationaux afin d'établir l'état actuel des connaissances sur la santé et le mieux-être autochtones. Le chapitre mentionne ensuite les approches utilisées pour l'analyse de la recherche subventionnée par les IRSC. Le chapitre se termine par les détails entourant le classement des sujets par catégories et la structure utilisée pour l'attribution de codes aux renseignements issus des organismes autochtones nationaux de santé, de la documentation évaluée ou non par des pairs et des travaux de recherche financés par

les IRSC. Les thèmes utilisés pour la codification sont regroupés sous trois grandes catégories (soins de santé, état de santé et déterminants de la santé), dans 13 domaines principaux et 86 sous-thèmes.

Le chapitre 3 présente les constatations de *Regard*. Ce chapitre dresse le profil des organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis, décrit l'actuelle documentation évaluée ou non par les pairs et livre une analyse approfondie des travaux de recherche sur la santé autochtone subventionnés par les IRSC. Le chapitre présente aussi un bref aperçu des organismes du gouvernement fédéral qui travaillent aussi en santé autochtone au Canada. Le chapitre commence par inventorier les organismes nationaux actifs en décembre 2021 qui avaient entrepris des travaux en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada et livre de l'information sur leurs projets en cours, leurs stratégies et leurs priorités. Les 33 organismes répertoriés sont regroupés en deux catégories, soit les organismes autochtones nationaux et les organismes nationaux de santé autochtone. Le chapitre propose ensuite une analyse approfondie de la documentation évaluée ou non par les pairs afin de répertorier les priorités de recherche et la production de connaissances pertinentes sur la santé autochtone. Une analyse détaillée des travaux de recherche subventionnés par

les IRSC est ensuite présentée. Le chapitre se termine par un aperçu des organismes gouvernementaux existants qui travaillent à des enjeux liés à la santé autochtone.

Le chapitre 4 résume l'analyse à l'aide d'un exposé des principales observations du contexte de la recherche sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada. On y examine les constatations de chacun des quatre chapitres de fond et on y souligne les priorités des organismes nationaux œuvrant en santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi que les lacunes dans les connaissances existantes et la recherche actuelle.

Des conclusions détaillées sur les organismes nationaux de santé autochtone travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis (annexe A), sur la documentation examinée (annexe B) et sur les organismes gouvernementaux fédéraux engagés dans la recherche en santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis (annexe C) sont proposées sous forme de documents séparés, en format PDF. On peut les consulter en cliquant sur les liens figurant dans la section « Annexes » à la fin de la version numérique du présent rapport ou en faire la demande par courriel au CCNSA à nccih@unbc.ca.

1.3 Définitions

Dans toute démarche visant à réunir des connaissances sur la santé autochtone, il est essentiel de prendre conscience du caractère politique et souvent évolutif des termes associés aux peuples autochtones. Ce phénomène a ouvert la voie à des incongruités au sein même de la documentation traitant de l'utilisation d'une terminologie particulière et de la mention des identités culturelles autochtones. Lors de l'établissement de la portée du présent rapport, il était important de préciser la définition de six termes importants, soit Aborigène, Autochtone, Indien, Premières Nations, Inuits et Métis, et de termes liés à la santé, soit santé holistique autochtone et déterminants sociaux de la santé autochtone.

Aborigène

Le terme « Aborigène » est un terme générique utilisé pour désigner les membres des Premières Nations (inscrits ou non), les Inuits et les populations métisses, collectivement (Schultz, 2021). Il est utilisé dans des contextes internationaux, transnationaux et mondiaux (Thornberry, 2013). Récemment, le terme « Aborigène » a été associé à une défense des droits plus énergique et est devenu, pour bon nombre de gens, le terme privilégié. Dans certains contextes, le terme « peuples autochtones » au Canada est utilisé de façon interchangeable avec « peuples aborigènes ».

Autochtone

Les premiers peuples du Canada sont désignés par le terme « Autochtone » (Indigenous Foundations, 2009). Ce terme inclut les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis et a été largement adopté au Canada après 1982, année où il a été défini juridiquement à l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 (Indigenous Foundations, 2009). Bien que le terme « Autochtone » soit devenu le choix que privilégient beaucoup de gens, dans les contextes juridiques, le terme « aborigène » ou d'autres termes désignant plus précisément les Autochtones (c.-à-d. Premières Nations, Indiens, Métis, Inuits) pourraient être justifiés (Queens University, 2019).

Indien

Le terme « Indien » était utilisé historiquement pour désigner les peuples autochtones des Amériques. De nos jours, il est toutefois considéré comme désuet ou offensif en raison de son utilisation coloniale pour interpréter l'identité, notamment dans les lois (Indigenous Foundations, 2009). Au Canada, ce terme continue

d'être utilisé dans les contextes juridiques pour définir les identités établies dans la Loi sur les Indiens, notamment lorsqu'on parle du « statut d'Indien » (Indigenous Foundations, 2009). Ainsi, le terme « Indien » ne devrait être utilisé qu'en contexte juridique.

Première Nation

Le terme « Première Nation » désigne les peuples autochtones vivant sur une réserve ou qui ont des liens familiaux directs avec des communautés vivant sur une réserve et qui sont distincts des peuples inuits et métis (Indigenous Foundations, 2009). Ce terme a acquis de la popularité dans les années 1970, pour remplacer le terme « Indien »; il n'a toutefois pas de définition juridique (Indigenous Foundations, 2009). Bien que « Premières Nations » fasse référence à l'ethnicité des peuples des Premières Nations, au singulier « Première Nation » peut désigner une bande autochtone, une communauté vivant sur une réserve ou un groupe tribal plus imposant (Indigenous Foundations, 2009).

Inuit

Les « Inuits » sont les peuples autochtones de l'Arctique. Le terme inuit signifie « peuple » en inuktitut, la langue parlée par les Inuits (Joseph, 2018). Le singulier d'Inuit est « Inuk ». Le territoire des Inuits est connu sous le nom d'Inuit Nunangat, un terme qui désigne la terre, l'eau et la glace qui forment la région arctique (Inuit Tapiriit Kanatami [ITK], n.d.-a). La région de l'Inuit Nunangat est formée de la région désignée des Inuvialuit, du Nunavut, du Nunavik et du Nunatsiavut (Crown-Indigenous Relations and Northern Affairs Canada [CIRNAC], 2021).

Métis

Les « Métis » ont établi leurs racines dans les années 1700. On en retrace des ancêtres parmi les commerçants de fourrure français et écossais ayant épousé des femmes des Premières Nations, notamment des femmes cries et anishinabées (ojibway) (Library and Archives Canada, 2020). Les Métis ont développé une « culture distinctive, une conscience collective et un sentiment national dans le Nord-Ouest » (Library and Archives Canada, 2020, n.p.). Les Métis sont l'un des peuples autochtones du Canada, en vertu au paragraphe 35(2) de la Loi constitutionnelle de 1982 (Joseph, 2018). Ce terme est utilisé pour désigner les personnes qui s'identifient comme Métis, ont des ancêtres de la Nation métisse et sont acceptés comme Métis ou appartiennent à une communauté métisse.

Santé autochtone holistique

Pour les peuples autochtones du Canada, la santé et le mieux-être sont profondément façonnés par des structures sociales plus larges dont la famille, la communauté et l'accès à la terre et à la culture (Assembly of First Nations [AFN] and Health Canada, 2015). Pour de nombreuses communautés autochtones, le mieux-être peut être atteint en maintenant un équilibre entre les aspects physique, mental, affectif et spirituel de l'existence. Cette interprétation de la santé holistique, qui englobe une compréhension conceptuelle plus large de la vie et de l'interrelation entre toutes ces fonctions – notamment les relations entre les individus, les familles, les communautés, l'environnement et le monde spirituel – constitue un important paradigme propre aux cultures de nombreux peuples autochtones (AFN and Health Canada, 2015; Healey, 2017). Il importe également de noter qu'il existe des variantes, d'une communauté autochtone à l'autre, quant à l'interprétation de la santé, à l'importance qu'on lui accorde et à l'approche préconisée.

Déterminants sociaux de la santé autochtone

Les déterminants sociaux de la santé se disent habituellement des conditions dans lesquelles sont nées les personnes et dans lesquelles elles ont grandi, elles vivent, travaillent et vieillissent, et qui influencent leur santé et leur bien-être (WHO, 2023). Plus précisément, les déterminants les plus souvent établis peuvent être la culture et la langue, le développement de la petite enfance, le racisme et la discrimination systémiques, le colonialisme historique et permanent, le revenu, l'emploi, le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire, la disponibilité et l'accessibilité des services de santé, le mieux-être mental et l'environnement (George et al., 2019). Lorsque les personnes vivent des inégalités dans les déterminants sociaux de la santé, elles courent un plus grand risque de faibles perspectives de santé physique et mentale. Pour les peuples autochtones, le colonialisme, le racisme et la discrimination systémiques permanents sont les racines des inégalités socioéconomiques et des disparités en matière de santé (Loppie & Wien, 2022).

Cette interprétation de la santé holistique, qui englobe une compréhension conceptuelle plus large de la vie et de l'interrelation entre toutes ces fonctions – notamment les relations entre les individus, les familles, les communautés, l'environnement et le monde spirituel – constitue un important paradigme propre aux cultures de nombreux peuples autochtones.

(AFN & Health Canada, 2015; Healey, 2017).





2.0 MÉTHODOLOGIE

La quatrième édition de *Regard* livre une analyse des organismes nationaux travaillant en santé publique auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada et une revue de la documentation et des travaux de recherche subventionnés par les IRSC. Les méthodologies utilisées pour ces analyses sont identiques à celles utilisées dans le rapport *Regard* de 2012 et sont expliquées ci-dessous.

2.1 Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Une analyse des organismes autochtones nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada a été réalisée afin de faire la synthèse des projets en cours, des stratégies, des priorités et des plans de travail liés à la santé. Lors de la première étape de cette analyse, les renseignements ont été recueillis uniquement dans les sites Web des organismes autochtones pertinents. Les organismes inclus dans le rapport de 2014 qui ne sont plus actifs ont été retirés de la liste et les nouveaux organismes (récemment créés ou répertoriés) y ont été ajoutés. Cette analyse a permis de dénombrer 33 organismes autochtones nationaux, qui ont été classés en deux catégories, soit :

- Les organismes autochtones nationaux (organismes dirigés par des Autochtones, destinées aux Autochtones et dont le mandat plus large comprend un volet sur la santé);
- Les organismes nationaux de santé autochtone (organismes dirigés par des Autochtones et destinés aux Autochtones, œuvrant précisément dans le domaine de la santé).

En l'absence d'un consensus quant à la terminologie ou aux normes définissant ce qu'est une priorité organisationnelle, notre analyse s'est appuyée sur une évaluation générale des renseignements contenus dans les sites Web pour la collecte de cette information. Nous avons pris en compte les objectifs énoncés par l'organisme, ses publications récentes et ses projets en cours afin de définir les questions qui semblent être les plus urgentes ou les plus pertinentes pour chacun d'eux. Une hypothèse a été formulée voulant que parmi tous les organismes nationaux, ceux qui sont dirigés par des Autochtones sont généralement plus à même de comprendre les besoins des communautés autochtones qu'ils desservent. Les priorités des organismes autochtones nationaux et des organismes nationaux de santé autochtone ont donc été considérées comme représentatives, dans une large mesure, des besoins des personnes et des communautés en matière de santé, et ont été utilisées pour la comparaison avec les thèmes traités dans la documentation et dans la recherche.

L'information a été compilée dans un tableau récapitulatif aux fins d'examen par le CCNSA. Ce tableau récapitulatif contient des renseignements sur chaque organisme, soit sa vision, sa mission, son mandat, ses objectifs, ses priorités et ses personnes-ressources, afin d'offrir un outil de référence concis (voir l'annexe A). Les organismes ont été contactés pour vérifier les renseignements recueillis et s'assurer que les priorités de l'organisme, ses objectifs et son mandat sont exacts et à jour. En tout, 18 organismes ont été analysés et ont validé les renseignements contenus dans le présent rapport.

2.2 Organismes gouvernementaux fédéraux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis

L'analyse environnementale visait aussi à répertorier les ministères ou organismes gouvernementaux dirigés et administrés par le gouvernement fédéral et comportant une direction générale autochtone ou une directive pertinente axée sur la santé. Aux fins du présent rapport, ils ont été considérés comme des organismes ou des directions générales du gouvernement fédéral si leur site Web était hébergé par le domaine du gouvernement du Canada (soit le gc.ca ou le canada.ca) au lieu d'être doté d'un site Web autonome. Le présent rapport livre un survol du mandat, des objectifs et des domaines prioritaires de chacun de ces ministères ou organismes, mais ne contient pas d'analyse détaillée des questions de santé autochtone

dont ils pourraient traiter. En l'absence d'un consensus quant à la terminologie ou aux normes définissant ce qu'est une priorité organisationnelle, notre analyse s'est appuyée, pour la collecte de l'information nécessaire, sur une évaluation générale des renseignements contenus dans les sites Web, notamment les objectifs énoncés par le ministère ou l'organisme, ses publications récentes et ses projets en cours.

2.3 Analyse documentaire

Les paramètres initiaux pour l'analyse documentaire ont été finalisés en consultation avec le CCNSA. Une stratégie de recherche a été élaborée, révisée et déployée. Le rapport de 2014 analysait les documents publiés jusqu'en décembre 2012; la présente analyse documentaire s'est penchée sur la documentation publiée entre janvier 2013 et décembre 2020 en vue de cerner les priorités en matière de recherche sur la santé autochtone. Il importe de noter que cette analyse, bien qu'elle soit relativement complète, n'a pas suivi les procédures officielles de revue systématique. Il se peut donc que toute la documentation pertinente n'ait pas été incluse.

L'analyse a été réalisée en trois parties. La première consistait en une vérification manuelle des revues et de leurs tables des matières, notamment des publications suivantes :

- Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health
- Journal of Aboriginal Health
- International Journal of Circumpolar Health
- Journal of Indigenous Wellbeing
- International Indigenous Policy Journal

- International Journal of Indigenous Health
- American Indian and Alaska Native Mental Health Research
- AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples
- Turtle Island Journal of Indigenous Health
- Journal de l'Association médicale canadienne, santé autochtone
- First Peoples Child & Family Review
- Géographies canadiennes (éditions spéciales consacrées aux peuples autochtones)

Une recherche dans les bases de données sur la santé a ensuite été réalisée par le biais de la National Library of Medicine (MEDLINE et PubMed) et de BioMed Central; nous avons complété par une recherche dans Google Scholar. Enfin, une recherche dans les sites Web des organismes autochtones nationaux qui s'emploient à améliorer la santé des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada a été réalisée afin de répertorier la documentation parallèle pertinente.

2.3.1 Stratégie de recherche

En vue d'assurer un collecte détaillée et bien ciblée de la documentation pertinente, les mots-clés « Aboriginal » (aborigène) ou « Indigenous » (autochtone) ou « First Nations » (Premières Nations) ou « Métis » (Métis) ou « Inuit » (Inuit), associés à « health », (santé), « healthcare/health care » (soins de santé), « care » (soins), « health services » (services de santé), « promotion de la santé » (promotion de la santé) et « public health » (santé publique) ont été utilisés pour la

recherche initiale. Ces mots-clés sont en anglais, puisque les sources de documentation le sont aussi. Des termes de recherche supplémentaires ont été ajoutés en fonction des mots clés figurant dans les publications apparues dans les résultats. Il s'agit, sans s'y limiter, des termes suivants :

- cultural competency, cultural safety, cultural sensitivity (compétence culturelle, sécurité culturelle, sensibilité culturelle)
- anti-Indigenous racism (racisme anti-autochtone)
- health governance (gouvernance de la santé)
- acces to care (accès aux soins)
- nutrition
- physical activity (activité physique)
- food (in)security, food safety, food sovereignty (sécurité alimentaire, insécurité alimentaire, souveraineté alimentaire)
- communicable, infectious disease, illness (transmissible, infectieuse, maladie)
- cancer
- injury, injuries, disability, disabilities, attention deficit disorder, fetal alcohol (blessure, blessures, incapacité, incapacités, trouble de déficit de l'attention, alcoolisation foetale)
- maternal, infant health, child health, youth health (maternelle, santé du nourrisson, santé des enfants, santé des adolescents)
- child development, early childhood development (développement de l'enfant, développement de la petite enfance)
- women and health (femme et santé)
- seniors' health (santé des aînés)

- oral health (santé buccodentaire)
- respiratory health, tuberculosis, pneumonia, bronchitis, asthma, obstructive pulmonary (santé respiratoire, tuberculose, pneumonie, bronchite, asthme, obstructive pulmonaire)
- chronic disease, diabetes, obesity, cardiovascular disease, hypertension (maladie chronique, diabète, obésité, maladie cardiovasculaire, hypertension)
- pain, rehabilitation, hemodialysis, epilepsy, arthritis, Crohn's disease, mortality (douleur, réadaptation, hémodyalise, épilepsie, arthrite, maladie de Crohn, mortalité)
- sexual health, human immunodeficiency (HIV), pregnancy, sexually transmitted (santé sexuelle, immunodéficience humaine [VIH], grossesse, sexuellement transmissible)
- suicide, mental health, addiction, substance use, drug poisoning (suicide, santé mentale, dépendances, consommation de substances, empoisonnement aux médicaments)
- violence, abuse (violence, maltraitance)
- environmental health, climate change (salubrité environnementale, changements climatiques)
- knowledge translation, transfer (transmission des connaissances, transfert)
- evidence-based research (recherche fondée sur des données probantes)
- holistic health (santé holistique)
- health data, health status (données sur la santé, état de santé)
- social determinants (déterminants sociaux)
- urban, rural (urbain, rural)

Le moteur de recherche Google a aussi été utilisé pour la recherche des sites Web de tous les organismes figurant dans le présent rapport, afin de répertorier la documentation non revue par des pairs. Bien que l'objectif visé était de recenser la documentation accessible au public, l'équipe du projet a aussi communiqué avec les organismes concernés afin de valider les renseignements recueillis et de s'assurer que leurs publications soient incluses.

2.3.2 Critères d'inclusion

Pour les trois méthodes de recherche (recherche de revues et publications, recherche dans les bases de données sur la santé et recherche dans les sites Web), les doublons et les résultats qui ne concernaient pas les peuples autochtones du Canada ont été supprimés. Les documents ont été évalués et jugés pertinents pour la santé autochtone au Canada s'ils satisfaisaient au moins un des critères suivants :

- 1) ils concernent exclusivement la santé des peuples autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) au Canada; on inclut les documents axés sur les déterminants sociaux tels que l'éducation, le revenu, le logement, l'autodétermination et autres, pourvu que le lien entre ces déterminants et la santé des peuples autochtones ait été établi;
- 2) le document compare la santé des peuples autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) avec d'autres groupes de population (population canadienne en général ou autres groupes ethniques), pourvu qu'une analyse ait été réalisée pour souligner les différences entre les peuples autochtones et les autres groupes

de population; 3) le document porte sur les peuples autochtones dans le monde ou sur la population canadienne, et se penche sur une question de santé considérée comme d'une importance particulière pour les peuples autochtones au Canada, avec une analyse qui s'y rattache (p. ex. au moins un paragraphe ou une section sur les peuples autochtones du Canada).

La documentation générale mentionnant les populations autochtones du Canada (moins d'un paragraphe) ou dans lesquels était mentionnés les termes de recherche «Indigenous», «Aboriginal», «First Nation», «Inuit» ou «Metis» dans les références uniquement a été exclue. Les documents de travail, les ébauches ou les projets avec la mention «non destiné à la diffusion» ont été également exclus de l'étude, comme l'ont été les nouveaux articles, les éditoriaux et les lettres destinées à des tribunes libres.

2.3.3 Analyse et codification

Une fois la pertinence des documents établie, chaque document a été classé comme «évalué par des pairs» ou «non évalué par des pairs» (c'est le cas par exemple de la documentation parallèle produite par un gouvernement, des universitaires, des entreprises, des industries ou des organismes non gouvernementaux, mais qui n'a jamais été évaluée dans le cadre d'une procédure officielle de révision par des pairs avant publication). Les mémoires et les thèses ont été considérés comme évalués par des pairs en raison de la révision et de l'évaluation dont ils font l'objet par des experts de leur domaine avant publication. Les

possibilités d'évaluation par des pairs ont été vérifiées auprès des éditions universitaires et d'autres maisons d'édition concernées; si leur page Web ne comportait pas de mention évidente de recours à un comité d'experts (p. ex. sous «informations pour les auteurs»), nous tenions pour acquis que la maison d'édition en question n'avait pas recours à un processus d'évaluation par des pairs et utilisait plutôt des réviseurs à l'interne. Le statut des publications dans des revues ou des instituts de recherche ou de transmission du savoir moins connus a aussi été vérifié afin d'en assurer le classement adéquat (revue ou non par des pairs). Toutes les sources se présentant comme revues par des pairs ont été acceptées. Nous n'avons toutefois pas tenté de vérifier la rigueur du processus d'évaluation par des pairs de ces documents.

Des documents ont ensuite été désignés comme ayant une approche axée sur les soins de santé, les déterminants de la santé ou l'état de santé. Chaque document a ensuite reçu un code en fonction des caractéristiques de la population visée dans son contenu. Les renseignements sur la population ont été obtenus à partir du titre du document, du résumé de son contenu ou, dans certains cas, de la section sur la méthodologie de chaque document. Malheureusement, les termes «aboriginal» et «indigenous» (aborigène et autochtone) continuent d'être utilisés sans véritable uniformité dans les documents et il n'est pas toujours possible de vérifier si ces termes ont trait à l'ensemble des Autochtones ou à un groupe ou une population en particulier, qu'il s'agisse de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis. C'est particulièrement vrai dans les études d'ordre général où les termes «aboriginal» et «indigenous» (aborigène et autochtone) sont inclus en

tant que variable; dans ce cas, ils sont souvent utilisés comme synonymes de Premières Nations. Les résultats de nature démographique doivent donc être considérés avec prudence.

On a ensuite attribué un thème à chaque document, soit un thème général, un thème principal et des sous-thèmes non exclusifs afin de tenir compte des multiples corrélations possibles entre les sujets abordés dans les documents. Les catégories du thème plus général, du thème principal et des sous-thèmes ont été définies après consultation des versions antérieures de Regards. De façon générale, les documents ont été codifiés selon deux thèmes principaux et quatre sous-thèmes chacun, ce qui reflète la façon dont les questions de santé autochtone touchent souvent simultanément plusieurs thématiques.

2.4 Analyse de la recherche subventionnée par les IRSC

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal mécanisme du gouvernement fédéral pour subventionner la recherche liée à la santé des Canadiens. Les IRSC regroupent 13 instituts, dont un se consacre précisément à la recherche sur la santé autochtone, alors que les 12 autres s'intéressent à diverses autres questions de santé (vieillesse, recherche sur le cancer, etc.). En tant que principale organisme d'investissement dans la recherche sur la santé du gouvernement du Canada, les IRSC soutiennent des projets de recherche prometteurs grâce à un budget de 1 milliard de dollars par année, dont une proportion de près de 95 % sert directement à des activités

de recherche en santé (CIHR, 2021a). Dans les demandes de subvention qui leur sont envoyées, les demandeurs doivent préciser le type de subvention et le programme qui correspond le mieux aux travaux de recherche qu'ils souhaitent entreprendre (CIHR, 2021a). En vue d'inclure tous les travaux de recherche en santé autochtone subventionnés par les IRSC, la présente analyse a tenu compte de toutes les recherches pertinentes, sans égard à l'institut concerné et au programme de subvention auxquelles elles correspondent.

Les données sur les investissements réalisés par les IRSC sont disponibles dans la Base de données sur les décisions de financement des IRSC, dans la section sur les IRSC du Portail du gouvernement ouvert, ainsi que dans le Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC) (CIHR, 2021b). La Base de données sur les décisions de financement des IRSC offre une liste de toutes les décisions de financement pour les demandes reçues prises par les Instituts, alors que le SIRC abrite une base de données pour toutes les subventions et les bourses versées par des organismes participant au SIRC, dont les IRSC. La présente analyse vise à répertorier des priorités de recherche des IRSC pertinentes pour la santé autochtone pour une année donnée et les montant alloués pour chaque type de programme, de subvention et de bourse au lieu de préciser combien d'argent a été consacré à chaque projet durant chaque exercice financier. Toutes les données obtenues correspondent à l'information déjà publiée dans la base de données en ligne, en date de décembre 2020.

2.4.1 Stratégie de recherche

En vue d'assurer une collecte détaillée et bien ciblée des études pertinentes, la base de données du SIRC a été la première source d'information consultée pour cette section du rapport. Elle comporte des filtres avancés et permet aux utilisateurs d'établir des critères de recherche par thèmes, par chercheurs, par lieu, par organisme bailleur de fonds et par mots-clés (CRIS, 2021). Des filtres ont donc été utilisés pour isoler la recherche financée par tous les instituts des IRSC. Les termes de recherche utilisés au départ étaient «Aboriginal» (aborigène) ou «Indigenous» (autochtone) ou «First Nations» (Premières Nations), ou «Métis» (Métis) ou «Inuit» (Inuit), associés à «health», (santé), «healthcare/health care» (soins de santé), «care» (soins), «health services» (services de santé), «health promotion» (promotion de la santé) et «public health» (santé publique) ont été utilisés pour la recherche initiale. Ces mots-clés sont en anglais, puisque les sources de documentation le sont aussi. Des termes de recherche supplémentaires ont été ajoutés; il s'agit, sans s'y limiter, des termes suivants :

- cultural competency, cultural safety, cultural sensitivity (compétence culturelle, sécurité culturelle, sensibilité culturelle)
- anti-Indigenous racism (racisme anti-autochtone)
- health governance (gouvernance de la santé)
- acces to care (accès aux soins)
- nutrition
- physical activity (activité physique)
- food (in)security, food safety, food sovereignty (sécurité alimentaire, insécurité alimentaire, souveraineté alimentaire)

- communicable, infectious disease, illness (transmissible, infectieuse, maladie)
- cancer
- injury, injuries, disability, disabilities, attention deficit disorder, fetal alcohol (blessure, blessures, incapacité, incapacités, trouble de déficit de l'attention, alcoolisation fœtale)
- maternal, infant health, child health, youth health (maternelle, santé du nourrisson, santé des enfants, santé des adolescents)
- child development, early childhood development (développement de l'enfant, développement de la petite enfance)
- women and health (femmes et santé)
- seniors' health (santé des aînés)
- oral health (santé buccodentaire)
- respiratory health, tuberculosis, pneumonia, bronchitis, asthma, obstructive pulmonary (santé respiratoire, tuberculose, pneumonie, bronchite, asthme, obstructive pulmonaire)
- chronic disease, diabetes, obesity, cardiovascular disease, hypertension (maladie chronique, diabète, obésité, maladie cardiovasculaire hypertension)
- pain, rehabilitation, hemodialysis, epilepsy, arthritis, Crohn's disease, mortality (douleur, réadaptation, hémodialyse, épilepsie, arthrite, maladie de Crohn, mortalité)
- sexual health, human immunodeficiency (HIV), pregnancy, sexually transmitted (santé sexuelle, immunodéficience humaine [VIH], grossesse, sexuellement transmissible)

- suicide, mental health, addiction, Consommation de substances, drug poisoning (suicide, santé mentale, dépendances, consommation de substances, empoisonnement aux médicaments)
- violence, abuse (violence, maltraitance)
- environmental health, climate change (salubrité environnementale, changements climatiques)
- knowledge translation, transfer (transmission des connaissances, transfert)
- evidence-based research (recherche fondée sur des données probantes)

2.4.2 Critères d'inclusion

Les études ont été évaluées et jugées pertinentes pour la santé autochtone au Canada si elles satisfaisaient au moins un des critères suivants :

- 1) elles se penchent exclusivement sur la santé des peuples autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) au Canada, incluant les études axées sur les déterminants sociaux tels que l'éducation, le revenu, le logement, l'autodétermination et autres, pourvu que le lien entre ces déterminants et la santé des peuples autochtones ait été établi;
- 2) l'étude concernée compare la santé des peuples autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) avec d'autres groupes de population (population canadienne en général ou autres groupes ethniques), pourvu que

la recherche en question souligne les différences entre les peuples autochtones et les autres groupes de population. Les études dans lesquelles les populations autochtones du Canada figuraient simplement sans les références ou dans lesquelles étaient mentionnés les termes de recherche « Indigenous », « Aboriginal », « First Nation », « Inuit » ou « Metis » dans les références uniquement ont été exclues. Tous les doublons et les entrées ne concernant pas les peuples autochtones du Canada ou la santé des Autochtones ont été supprimées.

2.4.3 Analyse et codification

Une fois leur pertinence établie, les projets de recherche ont été classés en fonction des sujets traités – soins de santé, déterminants de la santé ou état de santé. Chaque projet a ensuite reçu un code en fonction des caractéristiques de la population étudiée. Les renseignements sur la population ont été obtenus à partir des titres des études ou des résumés contenus dans la base de données du SIRC. On a ensuite attribué des thèmes principaux et des sous-thèmes non exclusifs à chaque étude afin de tenir compte des multiples corrélations possibles entre les sujets abordés dans ces divers travaux. De façon générale, les travaux de recherche ont été codifiés selon deux thèmes principaux et quatre sous-thèmes chacun, ce qui reflète la façon dont les questions de santé autochtone touchent souvent simultanément plusieurs thématiques.

2.4.4 Catégories de sujets

Dans le but de faciliter la comparaison entre les sujets prioritaires pour les organismes œuvrant en santé autochtone et ceux dont il est question dans la documentation récente et dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC, un ensemble de catégories de thèmes non exclusifs a été créé. Les thèmes et les termes déjà utilisés ont été analysés par les chercheurs et par le CCNSA afin d'établir les sujets et les divisions des thèmes les plus couramment utilisés. Ces données ont ensuite été résumées et condensées afin d'éviter les dédoublements autant que possible. Les principales thématiques ont ensuite été précisées et couvrent les trois principaux aspects de la santé de la population : soins de santé, déterminants de la santé et état de santé. Le tableau 1 regroupe les principaux thèmes et sous-thèmes utilisés pour la codification des données pour le présent rapport; on y précise également ce que contient chacun de ces grands thèmes. Il se peut qu'une utilisation non uniforme des termes des diverses catégories par les chercheurs et les organismes compliquent la comparaison des données. Par conséquent, en établissant un ensemble uniforme de sujets, les projets de recherche futurs pourront les utiliser afin de mieux suivre les changements et les tendances.

TABEAU 1 : STRUCTURE DES SUJETS UTILISÉE POUR LA CODIFICATION

Catégorie	Thèmes principaux	Sous-thèmes
Soins de santé	1) Recherche en soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmes et prestation de services	• Autodétermination • Réconciliation • Compétence, sécurité et sensibilité culturelles • Transmission des connaissances, transfert du savoir • Recherche fondée sur des données probantes (y compris la recherche sur l'engagement communautaire et sur l'adaptation culturelle) • Gouvernance et éthique des données • Savoir, médicaments et approches traditionnelles de la guérison • Soins préventifs et promotion de la santé • Accès et utilisation des services de santé • Services diagnostiques, dépistage et surveillance • Psychologie, psychiatrie et services de counseling • Hébergement et soins des aînés
Déterminants de la santé	2) Génétique et biologie humaine	• Genre
	3) Mode de vie et saines habitudes de vie	• Activité physique • Alimentation et nutrition • Tabagisme • Vapotage • Sécurité physique • Santé globale • Santé buccodentaire
	4) Déterminants socioéconomiques et culturels	• Revenu • Éducation • Emploi • Logement (rural ou urbain), itinérance • Infrastructures communautaires • Racisme systémique, discrimination et exclusion sociale • Préjugés • Colonialisme (y compris les pensionnats) • Sécurité, salubrité et souveraineté alimentaires • Relations communautaires et familiales • Autonomie gouvernementale • Culture et langue • Résilience • Traumatisme historique et intergénérationnel

TABLEAU 1 : STRUCTURE DES SUJETS UTILISÉE POUR LA CODIFICATION (A CONTINUÉ)

Catégorie	Thèmes principaux	Sous-thèmes
État de santé	5) Salubrité environnementale	• Changements climatiques • Salubrité et qualité de l'eau • Contamination environnementale • Mieux-être du territoire • Environnement intérieur et milieu bâti
	6) Maladies chroniques	• Cancer • Handicaps et incapacités • Maladies liées au vieillissement • Maladies cardiovasculaires • Maladies respiratoires • Diabète • AVC • Arthrite • Obésité • Asthme • Maladies gastrointestinales • Maladies du rein • Maladies de la peau • Maladies osseuses
	7) Maladies transmissibles	• Maladies infectieuses et influenza • Infections respiratoires • Maladies transmises par le sang, hépatite • Immunisations • Santé sexuelle, VIH, MST • Zoonoses
	8) Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	• Santé du nourrisson • Santé de l'appareil reproducteur • Issue de la grossesse • Accouchement et maïeutique • Soins prénataux • Syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF) et trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) • Allaitement

TABEAU 1 : STRUCTURE DES SUJETS UTILISÉE POUR LA CODIFICATION (A CONTINUÉ)

Catégorie	Thèmes principaux	Sous-thèmes
État de santé	9) Santé des enfants et des adolescents	• Bien-être des enfants et des adolescents • Service de protection de l'enfance et de la jeunesse • Développement de l'enfant et de la petite enfance • Développement des adolescents • Santé visuelle • Troubles de l'apprentissage • Otite moyenne • Santé buccodentaire
	10) Santé mentale et mieux-être	• Consommation de substances • Suicide et automutilation • Maladies mentales • Troubles alimentaires
	11) Violence, blessures et maltraitance	• Violence fondée sur le genre • Violence conjugale • Blessures accidentelles • Violence et agressions sexuelles • Maltraitance et négligence à l'égard des enfants • Maltraitance des aînés
	12) Rapports sur l'état de santé général	• Données sur la santé
	13) Autres	• Autres





3.0 RÉSUMÉ DE CONSTATATIONS

Cette section présente les constatations de *Regard*. Des renseignements détaillés sont présentés concernant les organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis, la documentation actuelle, évaluée ou non par des pairs et les modèles de financement des Instituts de recherche en santé du Canada. La fin de cette section comporte un bref survol des ministères et organismes gouvernementaux fédéraux qui travaillent à des questions liées à la santé autochtone au Canada. Dans l'ensemble, cette section livre des informations sur d'autres possibilités de collaboration et des précisions sur le contexte actuel de la recherche sur la santé publique liée aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis au Canada et sensibilise aux lacunes actuelles dans la recherche.

3.1 Organismes nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Une analyse des organismes nationaux engagés dans la santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada a été réalisée. Cette analyse s'est penchée sur les organismes

nationaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les organismes nationaux de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. En tout, 31 organismes ont été répertoriés. Ces organismes ont été regroupés en deux catégories :

- Les organismes autochtones nationaux (organismes dirigés par des Autochtones, destinés aux Autochtones et dont le mandat plus large comprend un volet sur la santé);
- Les organismes nationaux de santé autochtone (organismes dirigés par des Autochtones et destinés aux Autochtones, œuvrant précisément dans le domaine de la santé).

De 2013 à 2020, on a assisté à une augmentation du nombre de nouveaux organismes autochtones nationaux travaillant en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada par rapport à 2012. Malgré des défis structurels constants pour la santé autochtone au Canada en matière d'accès aux soins de santé et d'état de santé global des peuples autochtones, ces nouveaux organismes autochtones ont milité activement pour des services essentiels en santé et mieux-être des populations des Premières Nations, inuites et métisses. Au cours de cette période, on a aussi assisté

à la disparition du First Nations Environmental Health Network (FNEHN) et de l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC), alors que la Native Mental Health Association of Canada (NMHAC) et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) fusionnaient pour former la Thunderbird Partnership Foundation et le First Peoples Wellness Circle. Nous n'avons pas encore pu constater les répercussions complètes de ces changements.

Dans cette nouvelle version du rapport, douze organismes à vocations diverses ont été ajoutés. Il s'agit d'organismes des domaines professionnel, de la recherche, du développement, des politiques et des activités de programmation. Il s'agit du Cercle sportif autochtone, de l'Assembly of Seven Generations, de Canadian Roots Exchange, du First Peoples Wellness Circle, de la Fondation autochtones de l'espoir, du Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones, d'Ongomiizwin – Indigenous Institute of Health and Healing, de Reconciliation Canada, de la Thunderbird Partnership Foundation, de Waakebiness – Bryce Institute for Indigenous Health, de We Matter et de Women of the Métis Nation.

3.1.1 Organismes autochtones nationaux

Cette section livre un survol des organismes autochtones nationaux qui étaient présents dans tout le Canada en 2020. Les organismes autochtones nationaux sont dirigés par des Autochtones et destinés aux Autochtones, dont le mandat va au-delà des frontières des provinces et des territoires. Ces organismes s'occupent des déterminants de la santé dans une plus large mesure au lieu de se consacrer exclusivement à la santé. En tout, 16 organismes autochtones nationaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont été répertoriés (les six derniers de la liste ci-dessous ont vu le jour récemment, à la suite de la parution du dernier rapport). Ces organismes sont :

- Assemblée des Premières Nations (APN)
- Congrès des peuples autochtones (CPA)
- Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada (Société de soutien)
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN)
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Cercle national autochtone contre la violence familiale (CNACVF)
- Association nationale des centres d'amitié (ANCA)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)
- Pauktuutit Inuit of Women of Canada (Pauktuutit)
- Assembly of Seven Generations
- Échanges Racines canadiennes (ERC)
- Fondation autochtone de l'espoir
- Reconciliation Canada
- We Matter
- Women of the Métis Nation

La plupart de ces organismes ont un mandat large et exercent des activités de défense des droits, de politiques, de représentation et de lobbying. Tous comptent la santé ou le mieux-être autochtone au nombre de leurs nombreuses priorités. Les plans de travail de ces organismes en matière de santé sont expliqués plus en détail ci-dessous.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1634854896

Assemblée des Premières Nations

L'Assemblée des Premières Nations (APN) est un organisme national représentant et défendant les Premières Nations au Canada (AFN, n.d.-a). Son mandat consiste à « protéger, maintenir, promouvoir, soutenir et défendre les droits intrinsèques, constitutionnels et issus des traités des Premières Nations, leur santé holistique et leur mieux-être » (AFN, n.d.-b, para. 1). À l'APN, le volet santé est responsable de la recherche, des politiques et du travail de défense des droits relatifs à la santé des Premières Nations au Canada. Ses activités et ses objectifs s'articulent autour de sept grands axes : enfants et adolescents, infrastructures de santé, gouvernance de la santé, gestion de l'information, mieux-être mental, soins primaires et développement social (A. Bisson, personal communication, March 29, 2022).

Dans ses sept grands axes, l'APN a regroupé plusieurs grands thèmes touchant la santé; il s'agit, sans s'y limiter, des thèmes suivants :

- Déterminants sociaux de la santé
- Services de santé non assurés (SSNA)
- Santé mentale, prévention du suicide et consommation de substances
- Réconciliation, autodétermination en matière de santé et lois sur la santé
- Compétence culturelle and sécurité culturelle
- Accessibilité et incapacités
- Sécurité alimentaire et nutrition

- Continuum de soins pour sept générations
- Tuberculose, asthme et santé respiratoire
- Santé et mieux-être des jeunes
- Développement de la petite enfance
- Santé de l'enfant et de la mère, and TSAF

Après l'analyse réalisée en 2012, le Plan de transformation de la santé des Premières Nations a été élaboré sous la direction du Comité des chefs sur la santé (CCS), avec la contribution d'experts en la matière et de membres du Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations (RNTSPN), du groupe de travail de l'APN sur le vieillissement et de l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations. Le Plan de transformation formule 85 recommandations à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (AFN, 2019a). Ces recommandations couvrent un large éventail de domaines et visent à mettre en évidence le sous-financement grave des programmes de santé destinés aux Premières Nations et à accroître l'autodétermination en santé des Premières Nations, conformément aux droits fondamentaux, aux droits issus des traités et aux droits internationaux qui sont les leurs.

L'APN a aussi publié un rapport du Sommet sur la transformation de la santé des Premières Nations, le *First Nations Health Transformation Summit Report*, qui fait la synthèse du Sommet en question, lequel a eu lieu en 2016 (AFN, 2019b). Ce Sommet portait sur la collaboration entre les Premières Nations, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et

territoriaux pour l'établissement de priorités communes et de prochaines étapes vers l'élimination des lacunes juridiques en matière de santé des Premières Nations. De plus, le secteur de la santé de l'APN a élaboré une stratégie propre aux Premières Nations en matière d'opioïdes pour s'attaquer à l'actuelle crise des opioïdes, conformément à la résolution n° 82/2016 de l'APN (AFN, 2019a). Les éléments de cette stratégie sont des activités de prévention, de traitement et de réduction des méfaits. Pour le déploiement du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (FNMWCF), l'APN travaille avec ses partenaires à l'élaboration de modèles de prestation de services pour l'intervention en situation de crise, la prévention et les programmes offerts sur le terrain.



Assembly of Seven Generations

Fondée en 2015, l'Assembly of Seven Generations est un organisme national dirigé par des jeunes, se concentrant sur la recherche, la défense des intérêts des jeunes autochtones et l'acquisition de capacités (Assembly of Seven Generations, n.d.). Cet organisme, gouverné par le savoir traditionnel et encadré par des aînés, offre des politiques et des programmes de soutien culturel et d'autonomisation pour les jeunes autochtones. L'Assembly of Seven Generations propose une vision de la jeunesse autochtone à travers toute l'île de la Tortue pour aider à la réussite et à la guérison des générations actuelles, mais aussi pour avoir une influence sur la réussite et la guérison des sept générations à venir (Assembly of Seven Generations, n.d.). En tant qu'organisme relativement nouveau, l'Assembly of Seven Generations travaille à son expansion, alors que ses réseaux et ses capacités augmentent avec les besoins et les aspirations de la jeunesse autochtone.

L'Assembly of Seven Generations travaille activement dans plusieurs grands domaines, dont :

- Santé mentale et mieux-être
- Santé et mieux-être des enfants et des jeunes
- Violence, blessures et maltraitance chez les jeunes
- Soins communautaires liés à la COVID-19

L'Assembly of Seven Generations a coproduit une série de rapports sur la santé et le mieux-être des jeunes. Le premier d'entre eux, intitulé Mapping Indigenous Youth Services – Ottawa (Kelly & Fayant, 2020a)

(modélisation des services destinés à la jeunesse autochtone) recense et livre les grandes lignes des services destinés aux jeunes autochtones à Ottawa et présente des constatations à partir d'une analyse documentaire, d'une analyse contextuelle, d'échanges avec la communauté, d'une analyse contextuelle, de relations communautaires et de groupes de discussion dirigés par de jeunes autochtones. Le deuxième rapport, intitulé Building the Field on Indigenous Youth Healthy Relationships (Kelly & Fayant, 2020b) (préparer le terrain pour des relations saines avec les jeunes autochtones), traite de la violence chez les jeunes et appuie la nécessité, pour les jeunes autochtones, de bâtir des relations plus saines.

Échange Racines canadiennes

Fondée en 2013, Échanges Racines canadiennes (ERC) est un organisme national dédié aux jeunes et dirigé par des jeunes, autochtones ou non. Son objectif est de « collaborer avec les communautés afin d'offrir des programmes, des bourses et des possibilités enracinés dans le savoir autochtone, créés et conçus pour renforcer et amplifier les voix de la jeunesse autochtone » (CRE, n.d. -a, p. 2). ERC s'acquitte de ce mandat en organisant des réunions, des ateliers et de la formation en leadership et en réunissant des jeunes dans les villes, les municipalités et les territoires traditionnels partout au Canada afin de vaincre les stéréotypes, de favoriser le dialogue et de bâtir des relations authentiques entre les Autochtones et les non-Autochtones vivant au Canada. À l'heure actuelle, ERC se concentre sur deux grandes priorités en matière de santé :

- Culture, guérison et mieux-être
- Violence familiale et traite de personnes

ERC offre aussi un programme sur la culture et le mieux-être réunissant des cérémonies, enseignements traditionnels, guérison autochtone et activités artistiques visant le mieux-être des jeunes (CRE, n.d.). Ce programme vise à aider les jeunes à acquérir les capacités qui leur permettront de trouver leur propre voie sur le parcours de la guérison réalisation de soi.

Congrès des peuples autochtones

Le Congrès des peuples autochtones (CPA), fondé en 1971, est un organisme-cadre représentant les intérêts de ses organismes provinciaux et territoriaux affiliés à travers le Canada. Le mandat du CPA consiste à améliorer les conditions socioéconomiques des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits, avec ou sans statut, vivant dans le sud en région rurale ou urbaine (CAP, n.d.). Le CPA est l'un des cinq organismes autochtones nationaux reconnus par le gouvernement du Canada. L'organisme travaille en coopération avec 11 organismes provinciaux et territoriaux pour la promotion de l'avancement des intérêts communs et des droits individuels et collectifs des peuples autochtones vivant hors réserve (CAP, n.d.).

La santé constitue une préoccupation constante pour le CPA et son approche repose sur une vision voulant que la santé d'une population soit souvent le reflet de la communauté où elle vit et est influencée par les conditions économiques, un environnement en évolution, des lacunes en matière de politiques et des défis législatifs qui ont des répercussions sur la gouvernance (R. Russell,

personal communication, April 21, 2022). L'organisme travaille avec le gouvernement du Canada dans les domaines prioritaires et les programmes de politiques suivants :

- Fonds d'intégration des services de santé
- Enjeux de compétences
- Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)
- Conditions de vie et salubrité environnementale
- Sécurité alimentaire et aliments traditionnels
- Obésité chez les enfants
- Santé mentale et mieux-être
- Accessibilité aux services
- Violence fondée sur le genre
- Diagnostic et traitement du cancer
- Arthrite
- Maladies cardiovasculaires et respiratoires

L'objectif du CPA est de comprendre les perspectives de santé à l'échelle des communautés et de travailler à l'avancement de ces perspectives pour les membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits, avec ou sans statut, vivant dans le sud, hors réserve, tout en établissant des relations de collaboration, de partenariat et de coopération pour la santé et la guérison autochtones.

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations

La Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (la Société de soutien à l'enfance) offre de la sensibilisation du public, effectue de la recherche et du soutien axés sur la réconciliation en vue de favoriser la sécurité et le mieux-être des enfants, des adolescents et des

familles des Premières Nations, et des nations elles-mêmes. La Société de soutien à l'enfance veille à ce que les enfants des Premières Nations et leurs familles disposent de possibilités équitables et sensibles à la culture pour assurer leur sécurité, leur santé, leur accès à l'éducation et pour renforcer leur identité culturelle (FNCFCSC, n.d.-a).

Dans le cadre de son mandat, l'organisme compte plusieurs projets et programmes en cours, dont ceux-ci :

- Création de ressources et d'outils de sensibilisation sensibles sur le plan culturel pour les enfants, les adolescents et les familles des Premières Nations
- Initiative Reconciling History (réconciliation avec l'Histoire)
- Livres, films et ressources éducatives sur le Spirit Bear (« l'Ourson témoin »)
- Initiatives du Rêve de Shannen et *I am a Witness* (Je suis un témoin)
- Programme d'ambassadeurs de la réconciliation (Reconciliation Ambassadors)
- *Touchstones of Hope for reconciliation in child welfare* (pierres de touche pour la réconciliation en protection de l'enfance)
- *Indigenous Knowledge Portal* (portail du savoir autochtone)
- Exposition de photos Entraide sans frontières
- Ourson Spirit Bear (ourson témoin) et ses amis pour aider les enfants et les familles à demeurer en santé et en sécurité durant la pandémie de COVID-19
- Parcours des droits des enfants des Premières Nations
- Fiches de renseignements et échéanciers du Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP)

La Société de soutien à l'enfance continue de publier des textes par le biais de son journal en ligne, le *First Peoples Child and Family Review*. La plus récente parution, qui date d'août 2021, contient des articles sur Shannen Koostachin et le Rêve de Shannen, sur la sécurité et le mieux-être des enfants des Premières Nations dans les écoles, sur les obstacles systémiques auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes des Premières Nations au Canada, ainsi qu'un profil des services de protection de l'enfance pour les Autochtones au Canada. L'organisme publie également diverses fiches de renseignements sur les droits de la personne et les droits des enfants au Canada, sur le Principe de Jordan, les services de protection de l'enfance destinés aux Premières Nations au Canada, des statistiques sur la population d'enfants autochtones, ainsi que des rapports de recherche, des infolettres de l'organisme et des lectures recommandées (FNCFCSC, n.d.-b). La Société de soutien à l'enfance offre aussi une liste actualisée des agences de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations au Canada, des liens vers un choix de documents produits par des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux et héberge une base de données gratuite proposant des ressources, notamment des analyses documentaires, du contenu éducatif, des rapports, des guides, des films et des présentations traitant de réconciliation et visant à mettre fin à la discrimination à l'endroit des enfants et des familles autochtones au Canada et visant à mettre fin à la discrimination à l'endroit des enfants et des familles autochtones au Canada.

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations

Mandaté par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations réunis en assemblée (AFN Resolution No. 48, 2009), le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) est doté d'une vision voulant que chaque Première Nation bénéficiera de la souveraineté des données conformément à sa vision du monde distincte (FNIGC, 2022a). Le CGIPN a été constitué en tant que société nationale indépendante à but non lucratif le 22 avril 2010. On en retrace les origines jusqu'en 1996, alors que l'Assemblée des Premières Nations a formé un Comité directeur national pour concevoir une nouvelle enquête sur la santé des Premières Nations. Ce comité avait été formé en réponse à la décision du gouvernement fédéral d'exclure les membres des Premières Nations vivant dans les réserves de trois grandes enquêtes longitudinales sur la population canadienne (FNIGC, 2022a).

Le CGIPN est responsable de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERSPN ou ERS), la première et la seule enquête nationale sur la santé administrée par des Premières Nations impliquant une collecte de données sur les réserves des Premières Nations (FNIGC, 2022b). En plus de l'ERS, le CGIPN mène aussi l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations; l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi des Premières Nations; l'Enquête sur le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi des Premières Nations; l'Enquête sociale régionale sur les Premières Nations (FNIGC, 2022b). Le CGIPN est engagé à l'égard des Premières Nations, à qui il doit rendre compte, en respectant et en faisant progresser les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAPMD) afin d'offrir des services de recherche fondée sur des données probantes, de collecte et d'analyse de données, d'information et de diffusion

de grande qualité aux Premières Nations (FNIGC, 2022d). Les données et les rapports d'enquête sont disponibles dans le site Web du CGIPN (FNIGC, 2022c).

En mars 2020, le CGIPN a publié la Stratégie de gouvernance des données des Premières Nations (SGDPN), qui propose une feuille de route pour l'atteinte de la souveraineté en matière de données. La SGDPN représente une vision collective pour l'avenir, telle qu'exprimée par le leadership des Premières Nations, les détenteurs des droits et les experts en souveraineté des données par le biais d'une série d'engagements adoptés sur plusieurs années. La Stratégie établit, dans tout le Canada, un réseau de centres régionaux de gouvernance basé sur des experts et apolitique qui fournira des données communes et des services de statistiques à plus de 600 communautés de Premières Nations, à leurs gouvernements et à leurs organismes de prestation de services (FNIGC, 2020.)



Inuit Tapiriit Kanatami

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) représente les Inuits vivant dans tout le territoire de l'Inuit Nunangat. Ces terres traditionnelles sont formées de quatre régions : l'Inuvialuit, dans les Territoires-du-Nord-Ouest, le Nunavut, le Nunavik (nord du Québec) et le Nunatsiavut (Labrador). ITK représente et défend les intérêts des Inuits et travaille par le biais de quatre organismes inuits régionaux (Inuit Regional Corporation, Nunavut Tunngavik Incorporated, Makivik Corporation et gouvernement du Nunatsiavut), du Conseil national des jeunes Inuits et du Conseil circumpolaire inuit (ITK, n.d.-b). L'une des grandes priorités d'ITK consiste à « améliorer la santé et le bien-être des Inuits » (ITK, n.d.-b, para. 1). Le National Inuit Committee on Health (NICOH) précise les priorités et formule des orientations à l'intention du conseil d'administration d'ITK et du service de développement

social (auparavant le service de la santé et de l'environnement) et doit veiller à ce que les Inuits aient une représentation nationale dans les politiques ou les initiatives fédérales.

Dans le cadre du mandat d'ITK, plusieurs projets et programmes en cours, notamment :

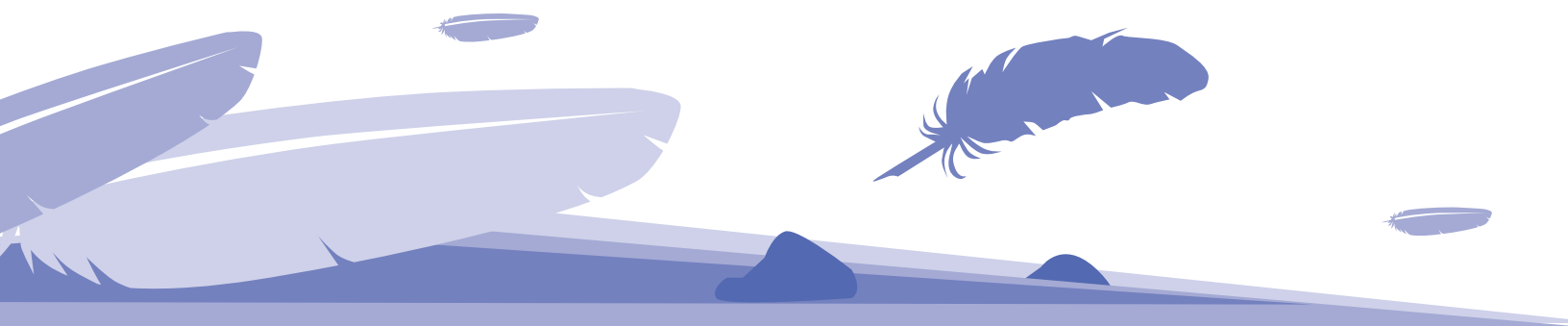
- Programme de recherche de l'Inuit Nunangat
- Éducation postsecondaire inuite
- Conseil national des jeunes Inuits
- Ressources pour la COVID-19
- Qanuippitaa? (Enquête nationale sur la santé des Inuits)
- Magazine Inuktitut
- Inuit Nunangat Taimannganit (projet de conte)

Le volet santé et développement social d'ITK travaille dans les domaines suivants :

- Accès aux soins de santé
- Santé des enfants et des adolescents

- COVID-19
- Changements climatiques
- Développement de la petite enfance
- Sécurité alimentaire et nutrition
- Violence fondée sur le genre
- Santé de la mère et de l'enfant
- Santé mentale et mieux-être
- Prévention du suicide

En plus de publier le magazine *Inuktitut*, qui contient entre autres des articles sur la santé et le mieux-être, ITK publie des fiches de renseignements et des rapports comme la Stratégie de l'Inuit Nunangat pour la sécurité alimentaire, la Stratégie de l'Inuit Nunangat pour les changements climatiques et la Stratégie de l'Inuit Nunangat pour la prévention du suicide (ITK, n.d.-b). Le site Web d'ITK contient également des renseignements de nature historique ou contemporaine sur le mode de vie et la culture inuits et des archives proposant des balados, des vidéos et des présentations.





Fondation autochtone de l'espoir

La Fondation autochtone de l'espoir (FAE) est un organisme autochtone national travaillant à la promotion de la guérison et de la réconciliation au Canada (LHF, n.d.-a). L'objectif de la Fondation est « d'éduquer et de sensibiliser sur l'histoire et les conséquences intergénérationnelles du régime des pensionnats autochtones et de la Rafle des années soixante sur les survivants autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis), sur les descendants de ces personnes et leurs communautés, afin de favoriser la guérison et la réconciliation » (LHF, n.d.-a, para. 1). En appui à cet objectif, la Fondation a produit une série de 19 expositions itinérantes pour la sensibilisation, lesquelles peuvent être présentées dans les écoles, les bureaux, les parlements, les galeries et les espaces publics. Plusieurs des expositions de la FAE comportent des témoignages de survivants et proposent une expérience interactive (LHF, n.d.-b).

La FAE offre des programmes ou des services dans les domaines suivants :

- Ressources pour les programmes de cours
- Expositions
- Recherche
- Ateliers et formation

Les projets les plus récents ou en cours à la FAE sont les suivants :

- Projet Waniskahtan (qui vise à éduquer et sensibiliser à propos des filles et des femmes autochtones disparues et assassinées)
- Escaping Residential Schools (s'évader des pensionnats)
- Projet de circulation des expositions de la FAE

Ralliement national des Métis

Le Ralliement national des Métis (RNM) est l'organisme représentatif national des Métis (MNC-n.d.-a). La santé est au cœur de ses travaux, avec des priorités en santé de la population et développement de la petite enfance. Le site Web de l'organisme propose également un choix très complet

de liens vers des ressources et des services de santé.

Le RNM héberge aussi la Métis Nation Knowledge Gateway (passerelle de connaissances de la Nation métisse), qui traite des questions suivantes :

- Savoir environnemental
- Sécurité publique
- Développement socioéconomique
- Ressources humaines
- Développement politique
- Culture et langue
- Éducation
- Services à l'enfance et à la famille
- Logement

Le portail de développement social fournit aussi de l'information sur les activités de recherche liées à la santé du RNM, notamment en ce qui concerne le diabète, les ressources humaines du secteur de la santé, les capacités de la Nation métisse, les indicateurs, le suicide et le développement de la petite enfance (MNC, n.d.-b).

Cercle national autochtone contre la violence familiale

Le Cercle national autochtone contre la violence familiale (CNACVF) met en œuvre et conçoit des programmes et des services adaptés sur le plan culturel pour s'attaquer à la violence familiale touchant les peuples autochtones au Canada. Les objectifs de cet organisme sont de soutenir les professionnels œuvrant dans les domaines de la violence familiale chez les Autochtones, de la prévention et de l'intervention. Le CNACVF vise à créer « un avenir dans lequel les centres d'hébergement autochtones disposeront de toutes les ressources et du soutien nécessaires pour fournir des milieux familiaux sécuritaires » (NACAFV, n.d., para. 3). Le CNACVF travaille à plusieurs projets, dont :

- Programmes de formation pratique
- Outils et ressources adaptés sur le plan culturel
- Possibilités de réseautage
- Aide à la défense des droits

En plus de ces services, le CNACVF publie aussi des rapports destinés à aider les familles autochtones et les prestataires de services à reconnaître et prendre en charge les diverses formes de violence. Les récentes publications du CNACVF, intitulées *ANANGOSH: Legal Information Manual for Shelter Workers* (NACAFV, 2015a) (ANANGOSH : manuel de renseignements juridiques à l'usage des intervenantes et intervenants des refuges) et *Resources for Shelter Workers Providing Services to Premières Nations Women* (NACAFV, 2015b) (Ressources pour les intervenantes des refuges offrant des services aux femmes

des Premières Nations), proposent des connaissances et des cadres de travail aux fournisseurs de centres d'hébergement qui travaillent avec les familles autochtones vivant de la violence. Ces deux documents contiennent aussi de l'information sur les droits juridiques des femmes autochtones en matière de violence familiale et de violence conjugale (VC).

Association nationale des centres d'amitié

Fondée en 1972, l'Association nationale des centres d'amitié (ANCA) représente 125 Centres d'amitié autochtone et 7 association provinciales et territoriales au Canada (NAFC, 2022a). Les Centres d'amitié sont présentement le réseau de prestation de services le plus complet au Canada pour les Autochtones vivant en milieu urbain. Le mouvement des Centres d'amitié est un réseau national de carrefours communautaires propriété des Autochtones, qui en assurent le fonctionnement. On y offre des programmes et des services aux Autochtones vivant en milieu urbain, en région rurale ou isolée, et plus précisément aux membres des Premières Nations vivant hors réserve, au Métis vivant hors des territoires des Métis et aux Inuits dans le sud (NAFC, 2022a).

L'ANCA offre un large éventail de services, dont des centres de pour les jeunes, des ressources pour le développement des compétences, l'aménagement urbain, la collecte de données et la cartographie des ressources. La santé constitue un domaine prioritaire dans les politiques de l'ANCA (NAFC, 2022b). Dans ce domaine, l'ANCA a défini plusieurs programmes et services principaux, qui sont, sans s'y limiter, les suivants :

- COVID-19
- Sécurité alimentaire
- Discrimination systémique
- Initiatives en matière de santé

L'équipe des politiques de l'ANCA travaille avec des partenaires communautaires et des intervenants gouvernementaux afin que les besoins et les priorités du mouvement des Centres d'amitié autochtone soient entendus (NAFC, 2022b). L'équipe des politiques effectue de la recherche et formule des recommandations pour les réformes législatives et politiques dans divers domaines y compris, sans s'y limiter :

- Enfants et adolescents
- Environnement et changements climatiques
- Santé
- Langues
- Littératie dans les familles
- Échange de savoir autochtone
- Logement et itinérance
- Santé mentale et mieux-être
- Droits et justice autochtones
- Femmes et filles disparues et assassinées, personnes bispirituelles, lesbiennes, bisexuelles, transgenres, queer, en questionnement, intersexuelles, asexuelles ou non binares (FFDA, LGBTQIA2S+)

L'organisme publie également des politiques et d'autres documents sur les enjeux mentionnés ci-dessus. Le site Web de l'ANCA donne accès à des ressources sur la COVID-19, la justice, la santé mentale, la recherche et la jeunesse autochtone (NAFC, 2022c). L'ANCA reçoit l'aide de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour divers travaux de recherche et projets liés à la santé.



Association des femmes autochtones du Canada

Fondée en 1974, l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) est un organisme autochtone national représentant « les femmes, les filles et les personnes de genres divers, y compris les membres des Premières Nations vivant ou non sur une réserve, de plein droit ou non inscrits, les personnes privées de leurs droits, les Métis et les Inuits du Canada » (NWAC, 2022a, para 1). L'AFAC voit la santé holistique comme l'un des principaux domaines des politiques. L'unité de santé de l'AFAC milite afin que « toutes les femmes, les filles et les personnes autochtones de genres divers aient un accès égal à la santé, sans égard à leur race, leur classe sociale, leur statut, leur genre, leur âge, leur orientation sexuelle ou le lieu où elles vivent » (NWAC, 2022a, para. 2). Cette unité fait valoir que la santé autochtone doit être considérée d'un point de vue global et doit inclure un accès à des services et à du soutien sécuritaire

sur le plan culturel, à même les communautés (NWAC, 2022a).

Depuis sa mise sur pied, en 2005, l'unité de santé de l'AFAC a travaillé à l'échelle nationale, au sein de nombreux comités consultatifs et comités directeur, et a pris position lors de conférences nationales et de sommets sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis (NWAC, 2022a). L'unité de santé vise à assurer la prise en charge des besoins de santé propres aux femmes autochtones dans les domaines prioritaires suivants :

- Pensionnats autochtones
- Violence et maltraitance
- Développement économique
- Développement de la petite enfance
- Santé sexuelle et VIH-sida

L'unité de santé publie des fiches de renseignements et des rapports sur la santé traitant de divers sujets d'intérêt en la matière, notamment :

- Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

- Violence fondée sur le genre
- Soins maïeutiques
- COVID-19
- Personnes LBGTQ2S+
- Femmes et filles autochtones disparues et assassinées (FFADA)
- Changements climatiques
- Diabète
- Sécurité alimentaire
- Réduction de la pauvreté
- Itinérance et logement
- Santé sexuelle et droits liés à la reproduction
- Santé mentale
- Tuberculose
- Équité en santé

Les domaines de politiques de l'AFAC relatifs à la santé sont, sans s'y limiter :

- Droits à l'accessibilité
- Protection de l'enfance
- Éducation et apprentissage des jeunes enfants
- Protection de l'environnement et changements climatiques
- Sécurité alimentaire,
- Stérilisation forcée
- Santé (NWAC, 2022b)

Pauktuutit Inuit of Women of Canada

Fondé en 1984, l'organisme Pauktuutit Inuit of Women of Canada (« Pauktuutit ») est un organisme national représentant les femmes inuites. La santé et les questions liées à la santé sont parmi ses principaux domaines d'intervention. Le volet santé de Pauktuutit comprend une direction des politiques et une direction des programmes. Le volet santé soutient et intervient également en défense des droits pour la santé des femmes inuites (Pauktuutit, 2022). Pauktuutit travaille activement dans plusieurs grands domaines liés à la santé, notamment :

- Cancer
- Consommation de cannabis
- Élimination des lacunes dans les soins de santé et dans l'accès aux soins
- Racisme systémique dans les soins de santé
- Santé maternelle et maïeutique
- Santé sexuelle
- VIH-sida, hépatite C, infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et infections transmissibles sexuellement (ITS)
- COVID-19

Au fil des ans, Pauktuutit a réalisé avec succès de nombreux projets en prévention et promotion de la santé dans divers domaines, et a participé activement à la recherche sur la santé inuite. Une part importante du volet santé de Pauktuutit consiste aussi à aider les Inuits à acquérir les capacités nécessaires à offrir et diriger des programmes de santé dans leurs communautés. L'organisme a mené à bien des projets dans les domaines de santé suivants :

- Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
- Consommation de cannabis
- Sages-femmes
- Santé sexuelle
- Santé sexuelle des jeunes

L'organisme donne accès à une grande variété de documents sur la santé inuite (et particulièrement sur la santé des femmes). On y propose notamment *Born on the Land with Helping Hands* (Pauktuutit, 2008) – un guide et calendrier inuit pour une grossesse en santé, qui vise à préserver les pratiques des sages-femmes inuites. Le volet santé de l'organisme a aussi produit le *Kaggutiq Inuit Cancer Glossary* (Pauktuutit, 2017), un glossaire qui a été la première ressource de Pauktuutit en matière de cancer pour les Inuits. On y trouve de l'information sur le cancer en langage simple à l'intention des patients, des proches aidants et des professionnels en soins inuits, le tout en anglais et en cinq dialectes d'inuktitut.

Reconciliation Canada

Fondée en 2012, Reconciliation Canada est un organisme national dirigé par des Autochtones, qui vise à promouvoir la réconciliation en ouvrant le dialogue avec les Canadiens afin de renforcer les relations entre les Autochtones et les populations non autochtones (Reconciliation Canada, n.d.-a). Reconciliation Canada est voué à la création de partenariats constructifs et de programmes de sensibilisation communautaire. L'organisme offre aussi une série d'ateliers sur la réconciliation – les *Reconciliation Dialogue Workshops* – dans tout le Canada, organise des événements au cours de la Semaine de la vérité et de la réconciliation et organise conjointement des événements coïncidant avec la fin de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (Reconciliation Canada, n.d.-b).

Les domaines prioritaires pour lesquels Reconciliation Canada a entrepris des travaux sont les suivants :

- Ateliers de dialogue sur la réconciliation
- Information et sensibilisation du public
- Expériences d'apprentissage sur la réconciliation à l'intention des organismes
- Programme *Reconciliation in Action* (Réconciliation en action)

Reconciliation Canada produit aussi diverses ressources, soit des rapports, des trousseaux d'outils, des vidéos et des documents à partager.

We Matter

Organisme autochtone national dirigé par des jeunes, We Matter travaille au soutien, à l'espoir et à la promotion de la vie des jeunes Autochtones, et vise à créer, pour les jeunes Autochtones, des espaces sécuritaires de dialogue et d'échange sur des questions importantes en matière de santé mentale des jeunes (We Matter, n.d.). We Matter crée et distribue également de la documentation et des ressources pour encourager et soutenir les jeunes Autochtones et les personnes qui se consacrent aux enjeux touchant la jeunesse autochtone (We Matter, n.d.).

We Matter offre des programmes et des activités dans les domaines suivants :

- Programme Ambassadeurs de l'espoir
- Bourses du programme *Youth Rise*
- Soutien et défense des droits des jeunes Autochtones
- Arts et récits

Depuis 2017, l'organisme a organisé divers ateliers pour les jeunes dans des communautés partout au Canada (We Matter, n.d.). Ces ateliers servent à présenter We Matter aux jeunes et à discuter de santé mentale, des défis auxquels les jeunes sont confrontés, de l'espoir et de la force des Autochtones. Ils visent aussi à favoriser une image de soi positive et à inviter les jeunes à envoyer des messages de soutien à leurs camarades. L'organisme crée et distribue également des trousseaux d'outils pour aider à la prise en

charge des problèmes de santé mentale chez les jeunes et favoriser la résilience de ces jeunes, de leurs enseignants et des travailleurs de soutien.

Women of the Métis Nation (Les Femmes Michif Otipemisiwak)

Fondé en 1999, Women of the Métis Nation, aussi connu sous le nom de Les Femmes Michif Otipemisiwak (LFMO), est un organisme national de femmes métisses voué à la défense des droits de ces femmes pour un traitement équitable, des soins de santé et de bien-être pour tous les Métis, au pays et ailleurs dans le monde (Les Femmes Michif Otipemisiwak, n.d. -a). L'organisme s'intéresse particulièrement aux droits, aux besoins et aux priorités des femmes, des jeunes, des enfants et des personnes LGBTQIA2S+ métis. LFMO joue un rôle important dans l'amélioration du leadership et de l'espace social, culturel, économique et environnemental occupé par les femmes métisses et influe sur des politiques publiques et des activités de prise de décisions sur les droits, les priorités, les préoccupations et les intérêts des femmes métisses (LFMO, n.d.-a).

Le volet santé de LFMO est un aspect primordial de la direction des politiques et de la défense des droits de LFMO. Ce volet réalise des travaux de recherche et de défense des droits touchant les difficultés et les résultats de santé chez les femmes métisses et les personnes LGBTQIA2S+ (Les Femmes Michif Otipemisiwak, n.d.-b).

Le volet santé de LFMO a entrepris des projets dans les domaines suivants :

- Bien-être des femmes
- Racisme systémique et accès aux soins
- Droits liés à la reproduction

LFMO se consacre aussi à divers enjeux de politiques de santé et de défense des droits en la matière, notamment :

- Analyse fondée sur le genre et mise en œuvre
- Apprentissage des jeunes enfants et services de garde
- Environnement
- Santé
- Éducation et logement
- Femmes et filles autochtones disparues et assassinées (FFADA)
- Culture

3.1.2. Organismes nationaux de santé autochtone

Cette section présente un aperçu du travail accompli par 15 organismes nationaux de santé autochtone qui se consacrent précisément à des questions touchant la santé des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces organismes sont notamment :

- Cercle sportif autochtone
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
- Communautés, alliances et réseaux
- Association des gestionnaires de santé des Premières Nations

- First Peoples Wellness Circle
- Indigenous Physical Activity and Cultural Circle
- Association des médecins autochtones du Canada
- National Aboriginal Council of Midwives
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Association nationale autochtone du diabète
- Native Youth Sexual Health Network
- Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones
- Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing
- Thunderbird Partnership Foundation
- Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health

Cercle sportif autochtone

Depuis sa fondation, en 1995, le Cercle sportif autochtone (CSA) est la voix nationale du sport, de l'activité physique et des loisirs autochtones au Canada (ASC, n.d.-a). Le CSA est un organisme dirigé par ses membres, qui offre des services et des programmes dans les régions par le biais des Provincial Territorial Aboriginal Sport Bodies (PTASB), présents dans les provinces et les territoires. Le CSA a été créé pour répondre au besoin d'accessibilité plus équitable aux activités de sport et de loisirs chez les peuples autochtones. Ce mandat a été élargi afin d'inclure l'activité physique, la santé, la nutrition, l'éducation physique et le mieux-être (ASC, n.d.-a).



Le CSA vise à bâtir des capacités à l'échelle nationale, provinciale et territoriale dans la conception, la prestation et l'évaluation de programmes de sport, d'activité physique et de loisirs sensibles sur le plan culturel pour les peuples autochtones. Cet organisme veille également à ce que les politiques fédérales en matière de sport, d'activité physique et de loisirs tiennent compte des besoins des communautés et des peuples autochtones (ASC, n. d. -b). Le CSA offre des programmes et des activités dans les domaines suivants :

- Soutien aux athlètes
- Développement à long terme de participants autochtones
- Programme destiné aux entraîneurs d'athlètes autochtones
- Soutien aux communautés
- Communautés autochtones : Actifs pour la vie

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC), autrefois connue sous le nom *Registered Nurses, Indian and Inuit Association of Canada and the Aboriginal Nurses Association of Canada*, a été fondée en 1975 (CINA, n.d.). L'AIIAC travaille aux enjeux touchant les soins infirmiers et les pratiques en contexte de santé autochtone au sein du système de santé canadien avec les communautés, les professionnels de la santé et

les institutions gouvernementales, et est vouée particulièrement à la défense des intérêts et à la sensibilisation aux aspects qui préoccupent les communautés autochtones. L'objectif de cet organisme est de travailler à améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones – tant sur le plan physique que psychologique, social ou spirituel (CINA, n.d.). L'AIIAC participe à des travaux de recherche, ainsi qu'à leur réalisation, traitant des soins infirmiers pour la santé autochtone et de l'accès aux soins pour les peuples autochtones.

L'AIIAC publie des rapports de recherche, des bases de données et des trousseaux d'outils couvrant des sujets tels que :

- Accès aux soins
- COVID-19
- Gouvernance en matière de soins de santé
- Santé et le mieux-être des peuples autochtones
- Soins infirmiers autochtones au Canada
- Éthique de recherche
- Consommation de substances
- Qualité des soins

L'AIIAC décerne aussi chaque année une bourse d'études en soins infirmiers en l'honneur de l'infirmière autochtone Jean Goodwill (CINA, n.d.). Cette bourse vise à encourager le personnel infirmier d'ascendance autochtone à acquérir les connaissances spécialisées et les compétences nécessaires pour soutenir leur travail.

Communautés, alliances et réseaux

Créé en 1997, Communautés, alliances et réseaux (RCAS) – autrefois connu sous le nom de Réseau canadien autochtone du sida – offre du leadership, du soutien et assure la défense des intérêts des Autochtones vivant avec le VIH/sida ou touchés par le virus (CAAN, n.d.-a). L'organisme vise à relever les défis auxquels sont confrontés les populations autochtones vivant avec le VIH/sida ou touchées par le virus grâce à des programmes, à la recherche, à des ateliers et plus encore. L'organisme a comme objectif de faire la promotion de la santé holistique et du mieux-être, de l'autonomie et de l'inclusion des peuples autochtones, et de l'utilisation des structures et de la culture traditionnelles.

Les projets actuels de l'organisme sont les suivants :

- Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le sida
- Projet de leadership des femmes autochtones
- Pratiques prometteuses
- Évaluation de l'état de préparation de la communauté
- Caucus OPHA et leadership
- Hub 4 Directions

Le RCAS publie des articles dans la revue à comité de lecture *Canadian Journal of Indigenous HIV Research* (CAAN, n.d.-b), qui paraît une fois l'an. Ses derniers articles ont

été publiés dans l'édition de 2021 (volume 12), de la revue. Il s'agit des articles suivants :

- *Resilience among two-spirit males who have been living with HIV long term: Findings from a scoping review* (Brennan et al., 2021) – (Résilience à long terme des hommes bispirituels vivant avec le VIH : conclusions d'un examen de la portée)
- *“Our gifts are the same”: Resilient journeys of long-term HIV-positive two-spirit men in Ontario, Canada* (Jackson et al., 2021) (« Nos dons sont les mêmes » : parcours de résilience d'hommes bispirituels séropositifs depuis longtemps en Ontario, au Canada)
- *Applying concepts of the life course approach in the context of a holistic Indigenous lens to create recommendations for the future of addressing the complexities of HIV* (Varney et al., 2021) – (Application des concepts de l'approche des parcours de vie dans le contexte d'une perspective autochtone globale pour formuler des recommandations pour la prise en charge future des complexités associées au VIH)

Le RCAS publie également une infolettre, un blogue, des fiches de renseignements et d'autres ressources sur des questions telles que les pensionnats autochtones et le VIH-sida, la préparation des communautés pour la réduction des risques associés au VIH-sida, les statistiques sur la population et la transmission du savoir.

Association des gestionnaires de santé des Premières Nations

Fondée en 2010, l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations (AGSPN) est un organisme national de Premières Nations engagé à accroître les capacités de gestion de la santé par des organismes autochtones. Il s'agit d'une association professionnelle qui travaille exclusivement à répondre aux besoins des personnes œuvrant dans des organismes de santé de Premières Nations ou souhaitant y occuper un poste. L'AGSPN offre de la formation, de l'agrément et des possibilités de perfectionnement professionnel en gestion de la santé (FNHMA, n.d.-a).

L'AGSPN offre des programmes et des services dans les domaines suivants :

- Programme d'agrément en gestion de la santé des Premières Nations (CFNHM)
- Normes de déontologie
- Normes de compétences professionnelles et programmes de perfectionnement professionnel
- Cercle de connaissance avec outil, pratiques et plus encore
- Services de soutien professionnel
- Répertoire des membres et possibilités de réseautage
- Cours, ateliers et séminaires





L'AGSPN aide ses membres à maximiser les ressources de leur organisme, à renforcer la prise de décision et à offrir des programmes de qualité. L'organisme et la réussite de ses membres ont contribué à « renforcer les capacités de gestion de la santé des organismes des Premières Nations au Canada » (FNHMA, n.d.-a, para. 2). En tant qu'organisme national des Premières Nations œuvrant en gestion de la santé, l'AGSPN reconnaît son rôle d'appui aux recommandations des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et de source de sagesse liée à la sécurité culturelle et à l'élimination du racisme (FNHMA, n.d.-a).

L'AGSPN offre un programme d'agrément menant à l'obtention du titre de gestionnaire agréé en santé des Premières Nations. Ce programme d'agrément répond au besoin en professionnels de la santé des Premières Nations, puisque les organismes des Premières Nations offrent plus de possibilités et ont plus de responsabilités en matière de santé. Les personnes qui obtiennent ce titre professionnel sont qualifiées de « professionnels en gestion de la santé hautement qualifiés, au diapason des défis d'aujourd'hui et possédant les compétences clairement définies et bien développées que souhaitent les organismes des Premières Nations et dont ils ont besoin. » (FNHMA, 2019, p. 2)

L'AGSPN offre aussi de la formation d'appui en planification de la santé communautaire et du mieux-être, pour laquelle elle a recours au guide intitulé *Developing Health and Wellness Plans: A Guide*

for First Nations (Keith, 2018) (Élaboration de plans pour la santé et le mieux-être : un guide pour les Premières Nations). Ce guide représente les voix de centaines de gestionnaires en santé des Premières Nations qui ont contribué à son contenu, et leur rend hommage. Il a été préparé à partir des valeurs dynamiques fondées sur la culture, la communauté, la force et la qualité. Ces valeurs contribuent à établir des façons de travailler qui rendent hommage aux forces et aux traditions communautaires lors de planification inclusive de services de santé de qualité (FNHMA, n.d.-b)

L'AGSPN partage et produit de l'information et des ressources en matière de santé appuyées par des données probantes en puisant ses forces dans le travail d'organismes partenaires, et en les appuyant. Récemment, les assemblées publiques de l'AGSPN, tenues en virtuel, ont permis de partager de l'information crédible sur la COVID-19 et sur des questions de santé provenant de sources dignes de confiance, par le biais de la radio et de la chaîne de télévision APTN (Aboriginal Peoples Television Network). L'AGSPN publie également des manuels et des trousseaux d'outils pour la gestion des services de santé destinés aux Premières Nations. Son ouvrage le plus récent, intitulé *A Pandemic Planning Tool for First Nations Communities* (FNHMA, 2020) (Outil de planification de la pandémie à l'usage des communautés des Premières Nations), propose un cadre de travail pour la préparation de plans communautaires en cas de pandémie comprenant la définition des risques, la prévention et des stratégies d'atténuation.

First Peoples Wellness Circle

Le First Peoples Wellness Circle (FPWC) ou (cercle du mieux-être des Premiers peuples) est un organisme national de santé autochtone gouverné et dirigé par des Autochtones. Il vise à améliorer la vie des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis en favorisant le mieux-être, la guérison et divers problèmes de santé mentale (TPF, 2022). Le FPWC a été inspiré et mis sur pied par la Native Mental Health Association of Canada (NMHAC). L'organisme vise à aider les Premières Nations et les guide dans leur quête de santé holistique et de mieux-être, et de leurs valeurs culturelles, leurs croyances et leurs pratiques (FPWC, n.d.-a).

Le FPWC œuvre dans les domaines du mieux-être de la main-d'œuvre, du racisme anti-autochtone, de la santé mentale des enfants et des adolescents, de la promotion de la vie et du rétablissement des suites de la pandémie (FPWC, 2018b). L'organisme fait aussi une priorité

de la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations dans tous les domaines où il évolue. Ce cadre aide au mieux-être mental des Premières Nations en appuyant la prestation de services adaptés à la culture et en définissant des moyens d'améliorer la coordination des services (TPF, n.d.-b). L'organisme réalise aussi des travaux de recherche en santé et publie des rapports et des trousseaux d'outils couvrant un large éventail de sujets, dont :

- Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations
- Santé mentale et mieux-être
- Mieux-être de la main-d'œuvre
- Racisme systémique
- Santé mentale des enfants et des adolescents
- Promotion de la vie
- Rétablissement des suites de la pandémie

Le Cercle a récemment participé au Projet collaboratif Promotion de la vie, une initiative de promotion de la

vie et du mieux-être communautaire d'une durée de 20 mois organisée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, maintenant Excellence en santé Canada, et des membres du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées (FPWC, 2018b). Le Projet collaboratif Promotion de la vie réunit six équipes multidisciplinaires des régions nordiques, rurales et éloignées du Canada. Avec des accompagnateurs métis et des communautés des Premières Nations, ces équipes ont réalisé une initiative visant à promouvoir la vie et le bien-être communautaire pour les personnes vivant dans les régions nordiques ou éloignées partout au Canada. Le Cercle a aidé à la collaboration et aux relations entre les organismes de santé autochtones et non autochtones dans le but d'intégrer la voix des communautés et les modes de connaissances autochtones aux initiatives de santé (Healthcare Excellence Canada, 2022).

Indigenous Physical Activity and Cultural Circle

L'*Indigenous Physical Activity and Cultural Circle* (IPACC) a été fondé en 2011 pour éliminer les obstacles et promouvoir l'accès aux possibilités d'activité physique afin d'améliorer la santé holistique et le mieux-être des peuples autochtones (IPACC, n.d.). Dans le cadre de cet objectif, l'IPACC vise à s'assurer que sa clientèle dispose d'options et de possibilités de leadership et de participation à de l'activité physique et à des compétitions.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1136890610



L'IPACC offre des possibilités de réseautage, du mentorat, des ateliers et des séminaires, organise des tournois et des conférences et publie une infolettre à l'intention de ses membres. L'organisme appuie également les projets en leadership des entraîneurs, des arbitres et des bénévoles pour les peuples autochtones, les femmes, les personnes handicapées et les minorités visibles. Il axe ses travaux sur la mise en œuvre de programmes, le développement du leadership et les pressions pour un appui financier accru et plus de ressources pour l'amélioration de l'accessibilité à l'activité physique et au sport.

En 2014, l'IPACC a publié le *Long-Term Athlete and Participant Development Model* (LTAPD) (IPACC, 2014) (Modèle de développement à long terme de l'athlète et du participant). Ce modèle précise neuf stades pour le développement de l'activité physique pour la vie. Lorsqu'on parle d'activité physique pour les peuples autochtones, il peut s'agir d'un sport, de conditionnement physique, d'une activité récréative ou d'activités traditionnelles. Le modèle de développement considère l'activité physique comme un actif communautaire précieux, car elle offre aux communautés autochtones une ressource pour passer à l'action et encourager les personnes à être plus actives à toutes les étapes de leur vie.

Association des médecins autochtones du Canada

L'Association des médecins autochtones du Canada (AMAC) regroupe les médecins, les résidents et les étudiants en médecine autochtones ayant un

objectif commun : l'avancement de la santé des populations, des communautés, des familles et des personnes autochtones (IPAC, n.d.). Les travaux de l'organisme consistent essentiellement à offrir du soutien aux médecins et aux apprenants en médecine et à se porter à la défense des intérêts autochtones en matière de santé au Canada. L'AMAC travaille en partenariat avec d'autres organismes nationaux autochtones et non autochtones, notamment le Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA), l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

L'AMAC offre à l'heure actuelle de nombreuses ressources, dont un programme de mentorat, des événements pour les membres et des possibilités de formation professionnelle continue. L'Association est aussi responsable du groupe de travail du CNFMSA, *Physician Wellness and Joy in Work*, (Mieux-être et joie au travail pour les médecins) et assumera le secrétariat du CNFMSA en avril 2024 (IPAC, n.d.).

En 2022, l'AMAC accueillera le *Pacific Region Indigenous Doctors Congress* (PRIDoC) (IPAC, n.d.) (Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique), afin de favoriser un environnement de réseautage pour les médecins, les résidents et les étudiants en médecine. Les participants pourront y discuter de questions d'intérêt mutuel et partager les dernières avancées scientifiques, des pratiques exemplaires et du savoir traditionnel pour l'avancement de la santé et du bien-être des communautés autochtones.

National Aboriginal Council of Midwives

Le *National Aboriginal Council of Midwives* (NACM), fondé en 2008, est un organisme national de santé autochtone qui travaille en collaboration avec l'Association canadienne des sages-femmes à soutenir le développement de la maïeutique ou profession de sage-femme autochtone au Canada. L'organisme se prête à la défense des droits à la reproduction et à la sécurité culturelle dans les pratiques de procréation pour toutes les femmes autochtones (NACM, 2019a).

Les pratiques de la maïeutique autochtone et sa reconnaissance en matière de soins ont été directement touchées, et de façon considérable, par la colonisation, la médicalisation perpétuelle et le racisme systémique au sein du système de santé canadien (NACM, 2020a). Le NACM vise à redonner aux communautés autochtones des choix en matière d'accouchement, à redonner l'accès à des soins de santé sexuelle et de l'appareil reproducteur qui seront sécuritaires sur le plan culturel et à réduire le nombre d'évacuations médicales pour des accouchements en régions éloignées.

En vue de promouvoir la santé et le mieux-être des mères et des nourrissons autochtones, le NACM défend dix valeurs de base : guérison, expérience clinique, liaison, éducation, respect, allaitement, responsabilité, autonomie, sécurité culturelle et compassion (NACM, 2020b). Le NACM s'implique activement en défense de l'intérêt public dans le contexte de la pandémie de COVID-19 afin qu'un

cadre de travail pour la justice reproductive soit appliqué à tous les services périnataux. Le NACM publie également diverses ressources (p. ex. des trousseaux d'outils, des brochures et des guides éducatifs) sur divers sujets pertinents à la maïeutique autochtone. Sa plus récente publication, *Indigenous Midwifery Knowledge and Skills: A Framework of Competencies* (NACM, 2019b) (Connaissances et compétences en maïeutique autochtone : cadre de travail des compétences) est une trousse d'outils éducatifs visant à accroître et partager les enseignements axés sur la sécurité culturelle dans le contexte de la maïeutique autochtone. Le NACM publie également de la documentation sur les soins du nourrisson et le savoir traditionnel pertinent à la maïeutique autochtone. La plupart des publications de l'organisme sont disponibles en ligne et en format imprimé.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

Fondé en 2005, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) est l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) au Canada. Le mandat du CCNSA consiste à aider les communautés autochtones à atteindre leurs objectifs en matière de santé. Pour ce faire, le Centre a recours à une approche holistique et coordonnée de la santé, axée sur les forces, pour l'inclusion des peuples autochtones dans le réseau de santé publique. Il se consacre aussi au développement et au partage de la recherche, des connaissances, des pratiques et

des politiques tout en appuyant l'autodétermination et le savoir autochtone vers l'optimisation de la santé et du bien-être des peuples des Premières Nations, inuits et métis (NCCIH, 2022).

Les objectifs du CCNSA sont les suivants :

- Favoriser l'utilisation de données probantes et fiables pour changer de manière significative le système de santé publique au nom des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada
- Renforcer la connaissance et la compréhension de la santé publique autochtone en créant de la documentation et des projets qui tiennent compte des différences culturelles
- Attribuer un rôle plus important aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis dans les initiatives de santé publique qui concernent la santé et le bien-être des Autochtones (NCCIH, 2022, n.p.)

Le CCNSA participe à la production, à la synthèse, à la transmission et à la mobilisation du savoir. Toutes ces activités sont guidées par quatre principes directeurs :

- Respect de la diversité et des intérêts propres aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis
- Soutien à l'inclusion et à la participation des Premières nations, des Inuits et des Métis au système de santé publique
- Intégration du savoir et des approches holistiques autochtones
- Promotion de la collaboration et du renforcement des capacités (NCCIH, 2022, n.p.)

Mettant à profit ses partenariats, ses relations et sa collaboration avec des chercheurs, des praticiens, des décideurs et des communautés et organismes des Premières Nations, inuits et métis, le CCNSA publie des travaux de recherche, des rapports, des fiches de renseignements, des webinaires, des balados et d'autres ressources éducatives sur divers sujets touchant la santé et le mieux-être. Ces sujets sont notamment les déterminants sociaux de la santé autochtone, la santé des enfants, des adolescents et des familles, la sécurité culturelle et les relations fondées sur le respect, la salubrité environnementale, les maladies chroniques et les maladies infectieuses, les objectifs de développement durable et les peuples autochtones, le savoir autochtone et la santé publique. Le CCNSA travaille en collaboration avec d'autres CCNSP à la création de produits, d'ateliers et de présentations sur les connaissances autochtones relatives à des questions pertinentes, d'importance et d'intérêt mutuel.

Association nationale autochtone du diabète

L'Association nationale autochtone du diabète (ANAD), fondée en 1995, est un organisme national de santé autochtone qui aborde la question du diabète chez les populations autochtones par la défense des droits, l'éducation et la collaboration avec les communautés autochtones (NIDA, n.d.). La vision de l'ANAD est celle de communautés en santé et elle vise à favoriser des environnements sains en fournissant des ressources importantes et de l'information sur le diabète, en organisant

des conférences nationales et en s'associant à d'autres organismes afin de soutenir des projets particuliers visant à réduire les complications associées au diabète (NIDA, n.d.).

L'ANAD produit une infolettre saisonnière et crée des ressources sur le mieux-être et la prévention du diabète (en anglais), notamment :

- Guides pratiques et manuels de soins sur de nombreux sujets
- Rapport de 2019 sur la National Roundtable on Indigenous Peoples and Diabetes (Table ronde nationale sur les peuples autochtones et le diabète)
- Dons de Our Relations Indigenous Original Foods Guide (Guide des aliments d'origine autochtone)
- Album à colorier Mino-Te-Mah-Ti-Zee-Win, A Good Way of Life
- Tâpwêwin: NIDA Research Protocol (protocole de recherche de l'ANAD)
- Indigenous Food Security and Sovereignty 2018 webinar (webinaire sur la sécurité et la souveraineté alimentaire autochtone)
- Brochure sur le diabète et la santé dentaire.

Native Youth Sexual Health Network

Le Native Youth Sexual Health Network (NYSHN) est un organisme national de santé autochtone dirigé par des jeunes Autochtones et destiné aux jeunes Autochtones, axé sur les questions de santé sexuelle et de santé de l'appareil reproducteur, sur les droits et la justice aux États-Unis et au

Canada. Le NYSHN est un réseau de pairs autochtones axé sur la défense des intérêts, la mobilisation directe des jeunes, les médias et la création de ressources (NYSHN, n.d.).

Les principaux domaines d'intervention du NYSHN sont les suivants :

- Éducation sexuelle adaptée culturellement
- Retour des rites de passage, des cérémonies d'entrée dans l'âge adulte et du savoir traditionnel
- Relations saines et prévention de la violence
- Options en cas de grossesse, jeunes parents et familles
- Justice environnementale et violence environnementale
- Réduction des méfaits
- Sensibilisation et défense des droits des personnes bispirituelles et LGBTQIA+
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Sensibilisation au VIH-sida et prévention de la maladie
- Jeunes en détention, détenus ou confiés aux services de protection de l'enfance
- Commerce du sexe, industrie du sexe et commerce sur la rue
- Féminismes et masculinités autochtones
- Émancipation sexuelle et estime de soi
- Littératie des médias
- Activisme chez les jeunes et droits de la personne

Le NYSHN réalise des travaux dans ces domaines par le biais d'ateliers, de colloques, de présentations, de préparation de programmes de cours, ainsi que par la création de ressources et la participation à des projets de

collaborations à long terme avec divers prestataires de services, des organismes, des aînés et des communautés alliées.

Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones

Fondé en 2009, le Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones (RESA), est un réseau de pratique de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) axé sur « la mise en valeur du potentiel et la représentation des services d'ergothérapie et l'établissement de plus grands débats sur l'ergothérapie et la santé des populations autochtones au Canada » (CAOT, 2016a, para. 1). Le RESA est un groupe de bénévoles qui comprend des Autochtones, des colons alliés et des étudiants en ergothérapie partageant un intérêt pour le leadership et le soutien à la recherche en ergothérapie, l'éducation et la pratique avec et pour les peuples autochtones.

Le RESA offre des programmes et des services dans les domaines suivants :

- Programmes pour les bénévoles
- Réseaux de pratique de l'ACE
- Mentorat sur demande
- Perfectionnement professionnel et adhésions
- Webinaires et conférences
- Ressources pour la pratique

Le RESA soutient la pratique de l'ergothérapie auprès des peuples autochtones et participe aux efforts de défense des droits auprès de l'ACE. Créée en 1926, l'ACE est la voix nationale de quelque 20 000 ergothérapeutes et aides-ergothérapeutes dans tout le Canada

(CAOT, 2016b). L'ACE vise à promouvoir l'excellence dans la pratique de l'ergothérapie en offrant du soutien et diverses ressources à ses membres, notamment des programmes de bénévolat, des réseaux de pratique, des webinaires, des conférences et des ressources pour la pratique.

Le RESA et ses membres collaborent à la revue *Occupational Therapy Now* (OT Now) de l'ACE, qui offre aux ergothérapeutes de l'information et des ressources pour relever les défis dans leur pratique quotidienne. Les articles qu'elle contient favorisent la discussion sur des questions liées à la profession et sont destinés aux professionnels en soins, aux utilisateurs de services d'ergothérapie, aux décideurs et aux membres du public. Le RESA collabore également à la revue à comité de lecture *Canadian Journal of Occupational Therapy* (CJOT). L'un de ses plus récents articles, *Indigenous perspectives on health: Integration with a Canadian model of practice* (Fijal & Beagan, 2019) (Perspectives autochtones de la santé : intégration à un modèle de pratique canadien) expose la nécessité de changer les approches actuelles en ergothérapie afin d'aider les peuples autochtones dans l'intégration de leur vision de la santé et du mieux-être. En juin 2019, les membres du RESA ont uni leurs forces à celles d'autres membres de l'ACE pour la mise sur pied du groupe de travail sur la vérité et la réconciliation, qui a élaboré un plan d'action pour la profession d'ergothérapeute au Canada (CAOT, 2016c).

Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing

L'*Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing* (Institut de santé et de guérison autochtone Ongomiizwin) est un institut de santé et de guérison autochtone qui a été officiellement créé en 2017. Il fait partie de la faculté Rady des sciences de la santé de l'Université du Manitoba. L'objectif de l'Institut est de bâtir des relations fondées sur le respect et d'ouvrir des voies pour la santé et la guérison des Autochtones et leur permettre de se réaliser pleinement (Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing, n.d.). L'Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing œuvre présentement dans trois domaines principaux :

- Services de santé
- Éducation
- Recherche

Les Ongomiizwin Health Services, ou OHS, qui font partie de l'Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing, sont un organisme de santé dirigé par des professionnels de la santé autochtones offrant des services multidisciplinaires complets. Le centre de recherche de l'Institut se consacre à la réalisation de sa mission par le biais de quatre programmes de base : des services de navigation dans la recherche, du mentorat, des services aux membres et des travaux de recherche réalisés sur commande. Le volet éducation d'Ongomiizwin offre du leadership et de l'enseignement à l'intention des professionnels de la santé et des étudiants universitaires autochtones, ainsi que des services de soutien

culturel et social (Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing, n.d.). L'Ongomiizwin Indigenous Institute of Health and Healing offre aussi des programmes et des services dans les domaines suivants :

- Programme de dépistage de la rétinopathie diabétique
- Programme de soins du pied diabétique
- Programme de santé inuite
- Programme de néphrologie d'Island Lake
- First Nations, Métis, and Inuit Research Engagement Framework (cadre de participation à la recherche pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits)
- Programme de mentorat pour étudiants Gekino'amaaged
- Médecins de famille et médecins spécialistes
- Orientations et protocoles pour le travail avec les aînés et les gardiens du savoir traditionnel
- Services de navigation dans les travaux de recherche
- Leadership et expertise autochtones dans la formation des professionnels de la santé
- Soutien aux étudiants autochtones
- Recrutement et rétention des apprenants autochtones, avec aide à la préparation des entrevues d'admission
- Éducation à la sécurité culturelle
- Réponses aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada
- Mentorat pour les nouveaux diplômés autochtones

Thunderbird Partnership Foundation

La *Thunderbird Partnership Foundation* (TPF) (Fondation Thunderbird pour les partenariats) est un organisme national de santé autochtone axé sur le développement et le soutien aux approches holistiques en matière de guérison pour les Premiers peuples du Canada (TPF, n.d.-a). L'organisme travaille principalement avec les Premières Nations, mais collabore également avec des organismes inuits et métis. La fondation est chef de file et une voix centrée sur la culture pour le mieux-être psychologique des Premières Nations, les problèmes de consommation de drogues et les dépendances. La fondation met de l'avant une approche intégrée et holistique de la guérison et du mieux-être pour desservir les peuples des Premières Nations et les divers paliers de gouvernement par la recherche, la formation et l'éducation, les politiques, les partenariats et les communications. TPF s'efforce de favoriser des résultats fondés sur la culture, qui apportent espoir, sentiment d'appartenance, pertinence et raison d'être aux personnes, aux familles et aux communautés des Premières Nations.

La fondation a amorcé son parcours en 2000, sous le nom de *National Native Addictions Partnership Foundation* (NNAPF) (Fondation nationale des partenariats pour les dépendances chez les Autochtones). Cette fondation avait été créée à la suite d'un examen du Programme national de lutte contre l'abus de substances chez les Autochtones. L'organisme avait alors été mis sur pied pour répondre aux besoins de

ressources en formation, recherche pertinente et efforts de défense des droits sensibles sur le plan culturel qui pourraient aider les centres de thérapie des Premières Nations et les intervenants communautaires du secteur. En 2015, l'organisme a changé de nom pour devenir la TPF, une division de la NNAPF, et a élargi ses services pour se concentrer sur la santé mentale (TPF, n.d.-d). À l'international, la TPF est membre du Wharerātā Group, un réseau mondial de dirigeants autochtones œuvrant en santé mentale et traitement des dépendances (TPF, n.d.-a).

Le type de travail accompli par la TPF se situe notamment dans les domaines suivants :

- Recherche et développement
- Formation et pratiques exemplaires
- Communications et réseautage
- Ressources et capital
- Continuum de soins

La TPF offre les programmes et les services suivants :

- Cours de formation agréés – offrent une nouvelle plateforme de formation de formateurs et une communauté de pratique en ligne, en appui à un réseau national de formateurs régionaux
- Carrefours virtuels de mieux-être communautaire – offrent du soutien par les pairs au personnel œuvrant en mieux-être des Premières Nations et un accès aux ressources de la TPF
- Addictions Management Information System (AMIS) (système de gestion de l'information sur les dépendances)

– permet aux centres de thérapie des Premières Nations de procéder rapidement à une analyse des données sur les clients, accélère la production de rapport et assure une surveillance fondée sur les résultats

- Native Wellness Assessment (NWA) (Évaluation du mieux-être autochtone) – évalue les effets de la culture sur le mieux-être au fil du temps
- First Nations Opioid and Methamphetamine Survey (Enquête sur la consommation d'opioïdes et de méthamphétamines) – permet d'obtenir des statistiques nationales sur la consommation d'opioïdes et de méthadone chez les Premières Nations et sur l'efficacité des mesures de protection et du soutien communautaire
- Indigenous Community Cannabis Survey (Enquête sur la consommation de cannabis dans les communautés autochtones) – permet d'obtenir des statistiques nationales sur la consommation de cannabis chez les Premières Nations
- Défense du droit à l'égalité pour les intervenants en traitement des dépendances, inspirée du rapport intitulé *NNADAP Funding Parity Report: Ontario Region Case Study* (TPF, 2018) (Rapport sur la parité du financement de la NNADAP : étude de cas pour la région de l'Ontario)
- Soutien et défense des intérêts des centres de traitement des Premières Nations au cours de la pandémie de COVID-19

La TPF continue de travailler aux enjeux de consommation de substances, de dépendances et de mieux-être des Premières Nations en développant constamment de nouvelles ressources et en contribuant au renforcement des capacités dans les domaines suivants : réduction des méfaits, promotion de la vie, services offerts en virtuel, soins sensibles aux traumatismes, élaboration de politiques et partenariats.

Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health

Le *Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health* (Institut Waakebiness-Bryce pour la santé autochtone) constitue un ajout de taille à l'école de santé publique Dalla Lana de l'université de Toronto. Dirigé par des Autochtones, l'Institute travaille par le biais de partenariats de collaboration à favoriser le mieux-être des Autochtones par la recherche, l'éducation et les services (Dalla Lana School of Public Health, n.d.-a). L'Institute travaille avec des partenaires communautaires à la prise en charge des complexités entraînant des disparités entre les Autochtones et les non-Autochtones. Il offre un espace aux universitaires, aux chercheurs et aux membres des communautés pour se réunir en vue d'étudier les politiques de santé et les tendances en santé publique afin d'améliorer la prestation et la qualité des soins de santé pour les Autochtones partout au Canada (Dalla Lana School of Public Health, Health, 2016).

Les sujets de recherche et les travaux du *Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health* se concentrent sur les questions suivantes :

- Transmission et échange de connaissances

- Savoir traditionnel des aînés et cérémonie
- Partenariats et réseaux
- Relations gouvernementales
- Bourses et subventions
- Stages pratiques pour les étudiants autochtones dans le domaine de la santé autochtone

Le *Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health* offre deux programmes d'étude en santé autochtone à l'intention des étudiants universitaires : la maîtrise en santé publique autochtone et la spécialisation collaborative en santé autochtone (Dalla Lana School of Public Health, n.d.-b).

3.1.3 Priorités de santé des organismes autochtones nationaux

Le tableau 2 présente un classement des plus importantes priorités de santé pour les organismes autochtones nationaux, comme expliqué à la section 3.1.1. Puisque ces priorités sont prises en charge et administrées par les dirigeants autochtones, nous tenons pour acquis qu'il s'agit des priorités de santé des populations autochtones elles-mêmes. Comme on peut le voir, la recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation sont les plus importantes priorités de santé des organismes autochtones nationaux. Elles sont suivies des déterminants socioéconomiques et culturels, une question prioritaire adoptée par 25 % des organismes. Il importe aussi de noter que la santé des enfants et des adolescents est une priorité pour 20 % des organismes autochtones nationaux. La santé mentale et le mieux-être, la violence, les blessures et la maltraitance, la santé

de la mère, du fœtus et du nourrisson sont des priorités de niveau moyen dans l'ensemble, avec le mode de vie et de saines habitudes de vie. La génétique et la biologie humaine, la salubrité environnementale, les maladies chroniques et les maladies infectieuses et les rapports sur l'état de santé sont des priorités moindres.

3.1.4 Priorités de santé des organismes nationaux de santé autochtone

Le tableau 3 présente un classement des priorités de santé les plus importantes pour les organismes nationaux de santé autochtone, comme expliqué à la section 3.1.2. Ces priorités sont prises en charge et administrées par les dirigeants autochtones et sont réputées être des questions classées en priorité par les communautés autochtones. Comme le montre le tableau 3, le point Recherche sur les soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation est lui aussi la priorité la plus importante pour les organismes nationaux de santé autochtone. Il est suivi des déterminants socioéconomiques et culturels et du mode de vie et des saines habitudes de vie, les deux étant une priorité pour 15,4 % des organismes nationaux de santé autochtone. La santé mentale et le mieux-être, les maladies infectieuses, la santé des enfants et des adolescents, la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson, ainsi que les maladies chroniques sont des priorités de moyenne importance dans l'ensemble alors que la violence, les blessures et la maltraitance, la génétique et la biologie humaine, la salubrité environnementale et l'état de santé général sont des priorités moindres.

TABEAU 2 : QUESTIONS DE SANTÉ PRIORITAIRES POUR LES ORGANISMES AUTOCHTONES NATIONAUX

Sujet principal	Pourcentage (%)
Recherche sur les soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation	35
Déterminants socioéconomiques et culturels	25
Santé des enfants et des adolescents	20
Santé mentale et mieux-être	10
Violence, blessures et maltraitance	5
Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	5

TABEAU 3 : QUESTIONS DE SANTÉ PRIORITAIRES DES ORGANISMES NATIONAUX DE SANTÉ AUTOCHTONE

Sujet principal	Pourcentage (%)
Recherche sur les soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation	42,3
Déterminants socioéconomiques et culturels	15,4
Mode de vie et saines habitudes de vie	15,4
Santé mentale et mieux-être	7,7
Maladies infectieuses	7,7
Santé des enfants et des adolescents	3,8
Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	3,8
Maladies chroniques	3,8



3.2 Analyse documentaire

Une analyse a été réalisée pour la documentation sur la santé autochtone publiée entre janvier 2013 et décembre 2020. En tout, 896 publications ont été recensées. Les conclusions de cette analyse sont exposées en trois sections : documentation évaluée par des pairs, documentation non évaluée par des pairs et analyse des caractéristiques de la population (identité culturelle, étape du cycle de vie et genre) dont il est question dans la documentation. L'analyse documentaire livre de l'information sur les priorités de recherche en santé autochtone au cours de cette période et révèle les tendances récentes dans les sujets de recherche en cours. La liste des documents évalués ou non par des pairs se trouve à l'annexe C.

3.2.1 Documentation évaluée par des pairs

Cette section analyse les documents évalués par des pairs où il est question de santé autochtone au Canada et qui ont été publiés entre janvier 2013 et décembre 2020. En tout, 839 publications évaluées par des pairs ont été recensées. Il est important de noter que les documents plus généraux abordant brièvement la santé autochtone ou la santé autochtone au Canada n'ont pas été inclus. La recherche a plutôt servi à colliger les documents ciblés dans lesquels la population

étudiée était précisément les peuples autochtones au Canada. Nous avons ensuite regroupé les publications recensées dans les trois catégories suivantes, en utilisant des codes non exclusifs :

- Centres d'intérêt général
- Sujets principaux
- Sous-sujets

Centres d'intérêt général

Le tableau 4 montre la répartition de la documentation évaluée par des pairs par centre d'intérêt. Dans certains cas, les catégories de centre d'intérêt général se chevauchent dans une même publication. Puisque chaque publication peut être codifiée pour correspondre jusqu'à trois domaines d'intérêt, les données sur le nombre de publications ne s'ajoutent pas au nombre total de publications examinées dans le cadre de l'analyse. Pour cette raison, les pourcentages pour les centres d'intérêt général ne totalisent pas nécessairement 100 %. Ces renseignements portent sur la nature des recherches réalisées concernant la santé autochtone au Canada.

Le tableau 4 révèle que 48,2 % des documents portent sur l'état de santé. Les soins de santé ont aussi une forte présence, figurant dans 34,3 % des documents, alors que 30 % portent sur les déterminants de la santé. Le chevauchement le plus fréquent observé dans les catégories de centres d'intérêt général se situe entre les soins de santé et l'état de santé.

Sujets principaux de la documentation évaluée par des pairs

Le tableau 5 montre la répartition de la documentation évaluée par des pairs par sujet principal. Puisque chaque publication peut être codifiée pour correspondre à un maximum de quatre sujets principaux et sous-sujets, le total du nombre de publications ne correspond pas nécessairement au nombre de publications analysées dans la recherche et les pourcentages pour chaque sujet et sous-sujet ne totalisent pas nécessairement 100 %. Le tableau 5 révèle que 34,3 % de la documentation traite de recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation ou la prestation de soins. Les maladies chroniques, les déterminants socioéconomiques et culturels, le mode de vie et de saines habitudes de vie, ainsi que la santé mentale et le mieux-être sont également des sujets très présents dans la documentation évaluée par des pairs, chacun accaparant entre 11 % et 17,4 % de toutes les publications. Les maladies infectieuses, la santé des enfants et des adolescents et la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson apparaissent tous dans 5 % à 10 % de tous les écrits recensés. Ces sujets sont suivis par la salubrité environnementale, la violence, les blessures et la maltraitance. La génétique et la biologie humaine figurent chacun dans moins de 5 % des publications. Les rapports sur l'état de santé général et sur d'autres sujets qui n'entrent pas dans les principaux domaines d'intérêt sont les aspects qui suscitent le moins d'attention.

TABEAU 4 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Centres d'intérêt	Nombre de publications	Pourcentage (%)
État de santé	404	48,2 %
Soins de santé	288	34,3 %
Déterminants de la santé	252	30,0 %

TABEAU 5 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR SUJET PRINCIPAL

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Recherche sur les soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation	288	34,3
Maladies chroniques	146	17,4
Déterminants socioéconomiques et culturels	124	14,8
Mode de vie et saines habitudes de vie	106	12,6
Santé mentale et mieux-être	92	11,0
Maladies infectieuses	64	7,6
Santé des enfants et des adolescents	59	7,0
Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	46	5,5
Salubrité environnementale	36	4,3
Violence, blessures et maltraitance	25	3,0
Génétique et biologie humaine	9	1,1
Rapports sur l'état de santé général	4	0,5
Autre	3	0,4

Recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation

La recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation est prédominante dans les catégories de sujets principaux dans la documentation évaluée par des pairs, avec 34,3 % de tous les documents. Le tableau 6 montre les sous-sujets les plus rencontrés pour ce sujet principal. Le tableau révèle que l'accès et l'utilisation des services de soins de santé sont la priorité la plus évoquée dans les documents, avec 30,2 % de tous les documents pour ce sujet principal, qui est suivi de près par l'application et le transfert des connaissances (25 %), un sous-sujet qui inclut les moyens utilisés pour recueillir, diffuser et faire circuler ces connaissances dans le milieu des soins de santé. La compétence culturelle, la sécurité culturelle et la sensibilité culturelle forment le sous-sujet le plus prépondérant (22,9 %), suivi de l'autodétermination (11,5 %) et de la recherche fondée sur des données probantes (10,4 %). Tous les autres sous-sujets accaparent moins de 10 % des documents traitant de l'un des sujets principaux.

TABLEAU 6 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Accès et utilisation des services de soins de santé	87	30,2
Transmission et échange de connaissances	72	25,0
Compétence culturelle, sécurité culturelle et sensibilité culturelle	66	22,9
Autodétermination	33	11,5
Recherche fondée sur des données probantes	30	10,4
Soins préventifs et promotion de la santé	23	8,0
Services diagnostics, dépistage et surveillance	15	5,2
Connaissances, médicaments et approches traditionnels de la guérison	12	4,2
Gouvernance des données et éthique	7	2,4
Réconciliation	7	2,4
Psychologie, psychiatrie et services de counseling	5	1,7
Soins et hébergement des aînés	1	0,3



Maladies chroniques

Le deuxième sujet principal le plus rencontré dans la documentation évaluée par des pairs est celui des maladies chroniques, avec 17,4 %. Comme le montre le tableau 7, les sous-sujets les plus prépondérants pour ce sujet principal sont le diabète (25,3 %), le cancer (18,5 %) et les maladies cardiovasculaires (17,8 %). L'obésité, les incapacités et l'asthme apparaissent dans une proportion de 5 % à 8 % des documents, alors que les autres sous-sujets font l'objet de moins d'attention.

TABLEAU 7 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES CHRONIQUES, PAR SOUS-SUJETS

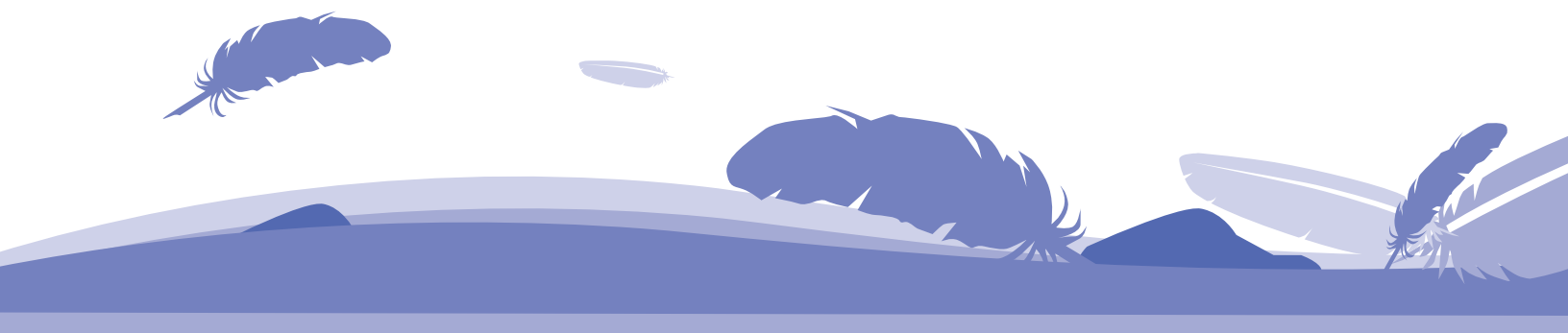
Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Diabète	37	25,3
Cancer	27	18,5
Maladies cardiovasculaires	26	17,8
Obésité	12	8,2
Incapacités	12	8,2
Asthme	8	5,5
Arthrite	7	4,8
Maladies du rein	7	4,8
AVC	4	2,7
Maladies gastro-intestinales	3	2,1
Maladies respiratoires	3	2,1
Maladies de la peau	2	1,4
Maladies osseuses	1	0,7
Maladies liées au vieillissement	1	0,7

Déterminants socioéconomiques et culturels

Le tableau 8 montre les sous-sujets les plus prépondérants dans les études sur les déterminants socioéconomiques et culturels, qui forment près de 15 % de la documentation évaluée par des pairs. Les sous-sujets les plus couverts sont la sécurité, la salubrité et la souveraineté alimentaires, le colonialisme, le racisme systémique, la discrimination et l'exclusion sociale, accaparant chacun 18,5 % des documents recensés. Ils sont suivis par le logement et l'itinérance (16,1 %). Les traumatismes historiques et intergénérationnels, ainsi que l'éducation sont aussi des sujets prépondérants et forment respectivement 14,5 % et 12,9 % des documents traitant de ces questions. Les infrastructures communautaires, le revenu, les relations familiales et communautaires, et la résilience forment entre 5 % et 9 % de toute la documentation. Les sous-sujets ayant accaparé le moins d'attention sont l'emploi, la culture et la langue, les préjugés et l'autonomie gouvernementale, qui forment entre 0,8 % et 4,8 % de toute la documentation évaluée par des pairs de ce sujet principal.

TABEAU 8 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Sécurité, salubrité et souveraineté alimentaires	23	18,5
Colonialisme (y compris les pensionnats)	23	18,5
Racisme systémique, discrimination, exclusion sociale	23	18,5
Logement et itinérance	20	16,1
Traumatismes historiques et intergénérationnels	18	14,5
Éducation	16	12,9
Infrastructures communautaires	11	8,9
Revenu	11	8,9
Relations familiales et communautaires	10	8,1
Résilience	7	5,6
Emploi	6	4,8
Culture et langue	5	4,0
Préjugés	4	3,2
Autonomie gouvernementale	1	0,8



TABEAU 9 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR UN MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Santé holistique	32	30,2
Santé buccodentaire	17	16,0
Alimentation et nutrition	17	16,0
Activité physique	16	15,1
Tabagisme	10	9,4
Sécurité physique	4	3,8
Vapotage	4	3,8

TABEAU 10 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Maladies mentales	51	55,4
Consommation de substances	27	29,3
Suicide et automutilation	25	27,2
Troubles alimentaires	1	1,1

Mode de vie et saines habitudes de vie

Le point « Mode de vie et de saines habitudes » constitue le troisième sujet principal revenant le plus souvent dans la documentation évaluée par des pairs, avec 12,6 % de tous les documents recensés. Le tableau 9 montre que le sous-sujet le plus prépondérant, et de loin, est la santé holistique (30,2 %), une question qui couvre un large éventail de perspectives, de pratiques et de structures en matière de santé autochtone et de mieux-être. Ce sujet est suivi de la santé buccodentaire, de l'alimentation et de la nutrition, chacun avec 16 % de la documentation évaluée par des pairs dans ce sujet principal, puis avec l'activité physique, avec 15,1 %. Les sous-sujets qui obtiennent le moins d'attention dans ce sujet principal sont le tabagisme (9,4 %), la sécurité physique (3,8 %) et le vapotage (3,8 %).

Santé mentale et mieux-être

Environ 11 % de la documentation évaluée par des pairs porte sur la santé mentale et le mieux-être. Comme le montre le tableau 10, les sous-sujets les plus couramment mentionnés dans la documentation sur la santé mentale et le mieux-être sont les maladies mentales (55,4 %), suivis de la consommation de substances (29,3 %) et le suicide (27,2 %). Une seule publication traite des troubles alimentaires.

Maladies infectieuses

La question des maladies infectieuses est traitée dans 7,6 % de la documentation évaluée par des pairs recensée dans le cadre de cette analyse. Comme le montre le tableau 11, le sous-sujet le plus prépondérant est celui regroupant la santé sexuelle, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections transmissibles sexuellement (ITS), qui accapare 43,8 % des documents pour ce sujet principal. Il est suivi des maladies infectieuses et de l'influenza (14,1 %) et des infections transmissibles par le sang et de l'hépatite (12,5 %). L'immunisation accapare 10,9 % de la documentation évaluée par des pairs, alors que la tuberculose se retrouve dans 7,8 % des publications. Les infections respiratoires et les zoonoses se retrouvent dans la documentation dans une proportion de 6,3 %, dans les deux cas, dans la documentation évaluée par des pairs de ce sujet principal.

Santé des enfants et des adolescents

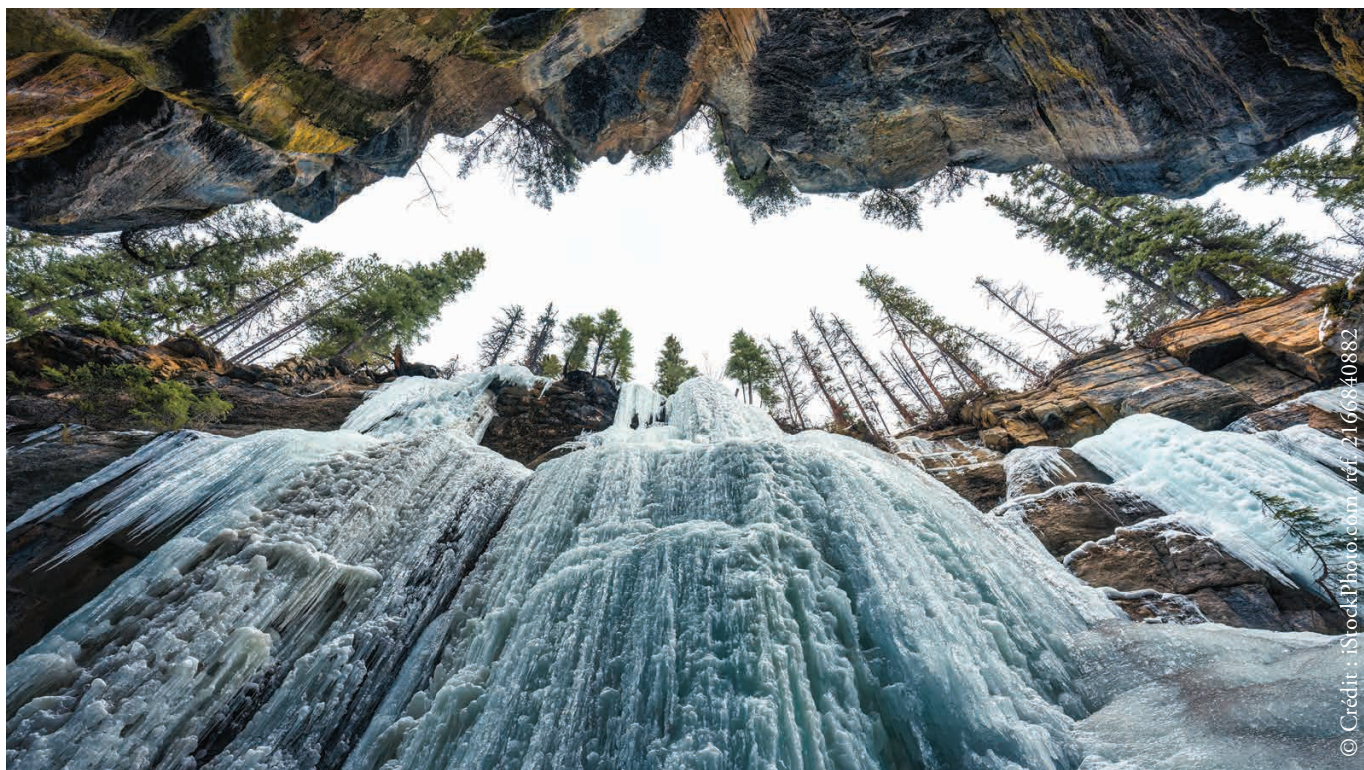
Le tableau 12 montre les sous-sujets répertoriés dans le cadre du sujet principal « Santé des enfants et des adolescents », qui accapare 7 % de toute la documentation évaluée par des pairs recensée dans le cadre de cette analyse. Le sous-sujet le plus prépondérant, Mieux-être des enfants et des adolescents, se retrouve dans 44,1 % de toute la documentation propre à ce sujet. Il est suivi de la protection de l'enfance et de la jeunesse (27,1 %) et du développement de l'enfant et du développement de la petite enfance (20,3 %). Le développement de l'adolescent et l'otite moyenne accaparent 6,8 % des documents à ce sujet, alors que les difficultés d'apprentissage, la santé buccodentaire et la santé visuelle sont les sous-sujets qui obtiennent le moins d'attention.

TABEAU 11 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Santé sexuelle, VIH, ITS	28	43,8
Maladies infectieuses, influenza	9	14,1
Hépatite et infections transmissibles par le sang	8	12,5
Immunisation	7	10,9
Tuberculose	5	7,8
Infections respiratoires	4	6,3
Zoonoses	4	6,3

TABEAU 12 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Mieux-être des enfants et des adolescents	26	44,1
Protection de l'enfance et de la jeunesse	16	27,1
Développement de l'enfant et développement de la petite enfance	12	20,3
Développement des adolescents	4	6,8
Otite moyenne	4	6,8
Difficultés d'apprentissage	3	5,1
Santé buccodentaire	1	1,7
Santé visuelle	0	0



Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson

Comme le montre le tableau 13, le sous-sujet « issue des grossesses » accapare la plus importante proportion de la documentation évaluée par des pairs dans le sujet « santé de la mère, du fœtus et du nourrisson », avec 54,3 % de la documentation traitant de ce sujet. Il est suivi par les soins prénataux (26,1 %), la santé de l'appareil reproducteur (23,9 %) et la santé du nourrisson (21,7 %). L'allaitement, les problèmes d'alcoolisation fœtale, l'accouchement et la maïeutique sont les sujets qui obtiennent le moins d'attention, avec des proportions de 8,7 % à 15,2 % de la documentation évaluée par des pairs sur ce sujet.



TABLEAU 13 : DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU FŒTUS ET DU NOURRISSON, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Issue des grossesses	25	54,3
Soins prénataux	12	26,1
Santé de l'appareil reproducteur	11	23,9
Santé du nourrisson	10	21,7
Allaitement	7	15,2
Syndrome de l'alcoolisation fœtale (FAS), trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)	6	13,0
Accouchement et maïeutique	4	8,7

3.2.2 Documentation non évaluée par des pairs

Cette analyse a permis de répertorier 57 documents pertinents non évalués par des pairs publiés entre janvier 2013 et décembre 2020. Tout comme la documentation évaluée par des pairs, la majeure partie de ces documents se concentre exclusivement sur la santé autochtone dans un contexte canadien. Ces documents sont groupés à partir de codes non exclusifs dans les trois grands domaines suivants :

- Centres d'intérêt général
- Sujets principaux
- Sous-sujets

Centres d'intérêt général de la documentation non évaluée par des pairs

Cette section livre un survol des centres d'intérêts généraux de la documentation non évaluée par des pairs. La documentation relevée a été classée en trois groupes, selon que les documents traitaient de l'état de santé, des soins de santé ou des déterminants de la santé, avec certaines catégories qui se chevauchaient pour certaines publications. Le tableau 14 montre la répartition de la documentation non évaluée par des pairs par centres d'intérêt général. Puisque chaque publication peut être codifiée pour correspondre à un maximum de trois domaines d'intérêt, le nombre total de publications du tableau 14 pourraient ne pas équivaloir au nombre total de publications examinées pour cette analyse et les pourcentages ne totalisent pas nécessairement 100 %. Le tableau 14 montre que l'état de santé et les soins de santé sont à peu près à égalité dans les publications non évaluées par des pairs.

TABEAU 14 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Centres d'intérêt	Nombre de publications	Pourcentage (%)
État de santé	29	50,0 %
Soins de santé	28	48,3 %
Déterminants de la santé	18	31,0 %

TABEAU 15 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS, PAR SUJET PRINCIPAL

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Recherche sur soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation	28	48,3
Déterminants socioéconomiques et culturels	13	22,4
Santé mentale et mieux-être	8	13,8
Maladies infectieuses	8	13,8
Santé des enfants et des adolescents	5	8,6
Rapports sur l'état de santé général	4	6,9
Mode de vie et saines habitudes de vie	3	5,2
Violence, blessures et maltraitance	2	3,4
Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	2	3,4
Génétique et biologie humaine	2	3,4
Environmental health	1	1,7
Chronic diseases	1	1,7

TABEAU 16 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Accès aux soins	14	50,0
Compétence culturelle, sécurité culturelle et sensibilité culturelle	14	50,0
Transmission et échange de connaissances	8	28,6
Autodétermination	7	25,0
Réconciliation	4	14,3
Recherche fondée sur des données probantes	2	7,1
Gouvernance des données et éthique	1	3,6
Soins préventifs et promotion de la santé	1	3,6
Hébergement et soins des aînés	0	0
Connaissances, médicaments et approches traditionnels de la guérison	0	0
Services diagnostics, dépistage et surveillance	0	0
Psychologie, psychiatrie et services de counseling	0	0

Sujets principaux de la documentation non évaluée par des pairs

Pour préciser davantage en quoi consistent les centres d'intérêt général, chaque document a été accompagné d'une description contextuelle permettant de préciser le domaine du sujet principal. Le tableau 15 montre la répartition de la documentation non évaluée par des pairs par sujet principal. On peut voir que 48,3 % de ces documents traitent de recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation ou la prestation de soins. Les déterminants socioéconomiques et culturels sont évoqués dans 22,4 %

de la documentation non évaluée par des pairs, alors que les maladies infectieuses, la santé des enfants et des adolescents, le mode de vie et de saines habitudes de vie et les rapports sur l'état de santé général sont des priorités de moyenne importance. Les priorités les moindres dans cette portion de la documentation sont les questions de violence, blessures et maltraitance, de santé de la mère, du fœtus et du nourrisson, et la génétique et la biologie humaine, chacun figurant comme thème dans 3,4 % des documents. La salubrité environnementale et les maladies chroniques sont des sujets qui comptent chacun pour 1,7 % de la documentation non évaluée par des pairs.

Recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation

Le tableau 16 montre les sous-sujets les plus fréquents parmi les sujets principaux que sont la recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation. Les sous-sujets les plus fréquents sont l'accès aux soins ainsi que la compétence, la sécurité et la sensibilité culturelles, chacun de ces deux aspects figurant dans 50 % de la documentation. Ces sous-sujets sont suivis par l'application et le transfert des connaissances (28,6 %) et l'autodétermination (25 %), alors que la réconciliation

TABLEAU 17 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS

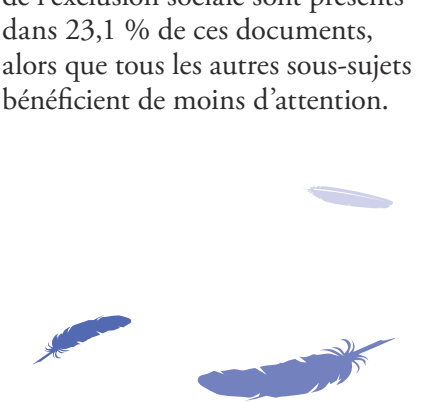
Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Logement et itinérance	6	46,2
Éducation	5	38,5
Revenu	4	30,8
Colonialisme	4	30,8
Racisme systémique, discrimination et exclusion sociale	3	23,1
Sécurité, salubrité et souveraineté alimentaires	1	7,7
Culture et langue	1	7,7
Emploi	1	7,7
Infrastructures communautaires	1	0
Relations familiales et communautaires	0	0
Autonomie gouvernementale	0	0
Résilience	0	0
Traumatismes historiques et intergénérationnels	0	0
Préjugés	0	0



est le thème principal de 14,3 % de cette portion des documents. Tous les sous-sujets restants se retrouvent dans moins de 7 % des documents dont les sujets principaux sont la recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation.

Déterminants socioéconomiques et culturels

Le deuxième sujet principal le plus prépondérant dans la documentation non évaluée par des pairs est celui des déterminants socioéconomiques et culturels, avec 22,4 % de la documentation non évaluée par des pairs. Comme le montre le tableau 17, le logement (46,2 %) et l'éducation (38,5 %) sont les sous-sujets les plus fréquents, suivis du revenu et du colonialisme, chacun se retrouvant dans cette portion des documents dans une proportion de 30,8 %. Les sous-sujets du racisme systémique, de la discrimination ou de l'exclusion sociale sont présents dans 23,1 % de ces documents, alors que tous les autres sous-sujets bénéficient de moins d'attention.



Santé mentale et mieux-être

La question de la santé mentale et du mieux-être est abordée dans 13,8 % de la documentation non évaluée par des pairs. Le tableau 18 montre que 87,5 % des documents à ce sujet concernent la consommation de substances, suivi des maladies mentales (62,5 %) et du suicide (25 %). Aucun des documents non évalués par des pairs parmi ceux recensés ne traitait des troubles alimentaires.

Maladies infectieuses

La question des maladies infectieuses est abordée dans 13,8 % de la documentation non évaluée par des pairs recensée dans le cadre de cette analyse. Comme le montre le tableau 19, les maladies infectieuses et l'influenza sont les sous-sujets les plus prépondérants dans ce sujet, avec 37,5 % de toute la documentation non évaluée par des pairs. Ce sous-sujet est suivi par la santé sexuelle, l'immunodéficience humaine [VIH] et les infections transmissibles sexuellement (ITS) et par la tuberculose, chacun dans une proportion de 25 % de tous les documents portant sur les maladies infectieuses. Les infections respiratoires, l'immunisation, l'hépatite et les infections transmissibles par le sang sont présents dans une proportion de 12,5 % chacun dans la documentation non évaluée par des pairs liée à ce sujet principal, alors qu'aucun document ne traite des zoonoses.

TABLEAU 18 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE MIEUX-ÊTRE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Consommation de substances	7	87,5
Maladies mentales	5	62,5
Suicide et automutilation	2	25,0
Troubles alimentaires	0	0

TABLEAU 19 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Maladies infectieuses et influenza	3	37,5
Santé sexuelle, immunodéficience humaine [VIH], infections transmissibles sexuellement (ITS)	2	25,0
Tuberculose	2	25,0
Infections respiratoires	1	12,5
Immunisation	1	12,5
Hépatite et infections transmissibles par le sang	1	12,5
Zoonoses	0	0

Santé des enfants et des adolescents

Le tableau 20 montre les sous-sujets du volet Santé des enfants et des adolescents. Dans ce volet, le mieux-être des enfants et des adolescents figure dans 60 % de la documentation non évaluée par des pairs, suivi du sous-sujet « développement de l'enfant et développement de la petite enfance » (40 %). Aucune des publications recensées dans ce sujet principal ne traitait du développement des jeunes, de l'otite moyenne, des difficultés d'apprentissage, de la santé buccodentaire ou de la santé visuelle.

Mode de vie et saines habitudes de vie

Le mode de vie et de saines habitudes de vie représentent 5,2 % des sujets de la documentation non évaluée par des pairs. Le tableau 21 montre que les sous-sujets santé holistique, santé buccodentaire et sécurité physique accaparent chacun 33,3 % des documents sur ce sujet principal, alors qu'aucun document non évalué par des pairs ne porte sur l'activité physique, le tabagisme, l'alimentation et la nutrition, ou le vapotage.

Rapports sur l'état de santé général

Les rapports sur l'état de santé général représentent 6,9 % de la documentation non évaluée par des pairs. Ces publications livrent des données sur la santé relativement à un large éventail d'indicateurs qui, aux fins de la présente analyse, ne sont pas classés sous forme de sous-sujets.

TABEAU 20 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Mieux-être des enfants et des adolescents	3	60
Développement de l'enfant et développement de la petite enfance	2	40
Protection de l'enfance et protection de la jeunesse	1	20
Développement des jeunes	0	0
Otite moyenne	0	0
Difficultés d'apprentissage	0	0
Santé buccodentaire	0	0
Santé visuelle	0	0

TABEAU 21 : DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS PORTANT SUR LE MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Santé holistique	1	33,3
Santé buccodentaire	1	33,3
Sécurité physique	1	33,3
Sécurité physique	0	0
Tabagisme	0	0
Alimentation et nutrition	0	0
Vapotage	0	0



3.2.3. Analyse de la population

Des données ont été recueillies dans des documents évalués et non évalués par des pairs afin de définir la population cible. Les populations ont été recensées, regroupées et codifiées dans trois grandes catégories :

- Identité culturelle, soit :
 - Autochtone
 - Premières Nations
 - Inuit
 - Métis
- Étape du cycle de vie, soit :
 - Enfants
 - Adolescents
 - Aînés et personnes âgées
- Genre, soit :
 - Femmes
 - Hommes
 - Personnes non binaires
 - Personnes bispirituelles

Cette section du rapport se penche sur les caractéristiques de la population dans les documents évalués ou non par des pairs. Puisque chaque publication peut être codifiée pour correspondre à un maximum de quatre catégories, le total des données sur le nombre de publications ne correspond pas nécessairement au nombre de publications pour une même catégorie de sujets dans les tableaux ci-dessous et les pourcentages pour chaque sous-sujet ne totalisent donc pas nécessairement 100 %.



Documentation évaluée par des pairs

Identité culturelle

Le tableau 22 montre la répartition de la population par identité culturelle dans la documentation évaluée par des pairs. Dans l'ensemble, la plupart des textes évalués par des pairs traitent des peuples autochtones collectivement, avec 56,9 % de tous les documents. Les peuples des Premières Nations sont le sujet d'intérêt dans 25,7 % de la documentation, alors que c'est le cas pour les Inuits dans 13,6 % de tous les documents. Environ 4 % de tous les documents sont consacrés aux Métis. Les données suggèrent que les Inuits, qui forment 4 % de la population autochtone, sont surreprésentés dans la documentation évaluée par des pairs, alors que les Métis, qui forment environ 33 % de la population autochtone au Canada, y sont fortement sous-représentés.

Étape du cycle de vie

Comme le montre le tableau 23, environ 83,2 % des publications évaluées par des pairs ne comportent pas de précisions quant à l'étape du cycle de vie de la population étudiée. Parmi ces publications, 7,9 % portent sur les adolescents et 7,5 % sur les enfants. Les données sur la population montrent qu'en 2016, les enfants autochtones de moins de 14 ans formaient entre 22 % et 33 % de toute la population autochtone (33 % de la population inuite, 29,9 % de la population des Premières Nations et 22,3 % de la population métisse) (Statistics Canada, 2019). En 2016, les adolescents autochtones de 15 à 24 ans formaient 17 % de la population autochtone (17 %

TABLEAU 22 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Autochtones	477	56,9
Premières Nations	216	25,7
Inuits	114	13,6
Métis	33	3,9

TABLEAU 23 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Segment de population non précisé	698	83,2
Adolescents	66	7,9
Enfants	63	7,5
Aînés et personnes âgées	12	1,4

des Premières Nations, 16 % des Métis et 18 % des Inuits) (Statistics Canada, 2021b). Les données démographiques actuelles sur les enfants et les adolescents autochtones semblent indiquer que ce segment de la population devrait contribuer à la croissance constante de la population autochtone pour la période de 2016 à 2041 (Statistics Canada, 2021a; Statistics Canada, 2021b). Les données indiquent également qu'on n'a assisté à aucune augmentation de la recherche sur les aînés et la population âgée durant la période de janvier 2013 à décembre 2020, malgré le fait que la proportion

d'Autochtones de plus de 65 ans soit passée de 4,8 % en 2006 à 7,3 % en 2016 (Statistics Canada, 2019). Seul 1,4 % de la documentation évaluée par des pairs tient compte de ce fait démographique comparativement à 4,7 % lors de la dernière parution de *Regard* (NCCIH, 2014, p. 67). Considérant que la population d'aînés, d'enfants et d'adolescents autochtones est en croissance au Canada, le peu de travaux de recherche sur ces groupes en comparaison de leur poids démographique et de leur taux de croissance est problématique pour susciter une prise de décision fondée sur des données probantes.

Genre

Le tableau 24 montre la répartition de la population étudiée en fonction du genre dans la documentation évaluée par des pairs. La majorité des documents recensés (90,6 %) ne précise pas de genre particulier pour la population étudiée et ne précise pas non plus si elle est formée d'une population mixte d'hommes et de femmes. Les enjeux de santé particuliers auxquels sont confrontés les hommes, les femmes et les personnes de genres divers sont une question négligée par la recherche. Environ 7,6 % de la documentation évaluée par des pairs porte précisément sur les femmes, alors que seulement 0,2 % se concentre sur les hommes seulement. Seul 1,5 % de la documentation évaluée par des pairs porte sur les personnes bispirituelles et aucune publication ne traite des personnes non binaires, bien que ce groupe soit habituellement inclus dans la définition de « personnes bispirituelles ».

Documentation non évaluée par des pairs

Identité culturelle

Le tableau 25 présente la répartition de la population par identité culturelle dans la documentation non évaluée par des pairs. Dans l'ensemble, les documents non évalués par des pairs traitent des peuples autochtones collectivement, avec 50 % de tous les documents. De ce nombre, 24,1 % traitent précisément des Premières Nations, 10,3 % des Inuits et 1,7 % des Métis. Encore une fois, la surreprésentation des Inuits et la sous-représentation des Métis sont évidentes.

TABEAU 24 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DU GENRE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Genre non précisé	760	90,6
Femmes	64	7,6
Hommes	2	0,2
Personnes bispirituelles	13	1,5
Personnes non binaires	0	0,0

TABEAU 25 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Autochtones	29	50
Premières Nations	14	24,1
Inuits	6	10,3
Métis	1	1,7



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 509712718

Étape du cycle de vie

Comme le montre le tableau 26, 5,2 % de la documentation non évaluée par des pairs porte sur les adolescents et 3,4 % traite des enfants. Environ 88 % de la documentation non évaluée par des pairs ne précise pas l'étape du cycle de vie de la population dont il est question. Tout comme pour la documentation évaluée par des pairs, les données contenues dans ces documents indiquent que les aînés et les personnes âgées ont fait l'objet de peu d'attention dans les travaux de recherche publiés entre janvier 2013 et décembre 2020.

Genre

Le tableau 27 montre la répartition de la population étudiée en fonction du genre dans la documentation non évaluée par des pairs. Les données montrent que les femmes sont la seule population précisée et figurent comme thème de 3,4 % des documents non évalués par des pairs ayant été recensés. Toutes les autres sous-catégories du volet « genre » n'ont pas été retrouvées lors de l'analyse de la documentation non évaluée par des pairs.

TABLEAU 26 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Non précisé	51	87,9
Adolescents	3	5,2
Enfants	2	3,4
Aînés et personnes âgées	2	1,7

TABLEAU 27 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LA DOCUMENTATION NON ÉVALUÉE PAR DES PAIRS EN FONCTION DU GENRE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Genre non précisé	56	96,6
Femmes	2	3,4
Hommes	0	0
Personnes non binaires	0	0
Personnes bispirituelles	0	0





3.3 Recherches subventionnées par les Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont la principale source de financement fédéral pour les travaux de recherche dans les domaines de la santé. Par conséquent, une étude de la base de données relatives aux projets de recherche financés par les IRSC, qui livre les détails des projets financés par les IRSC pour les exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 a été ajoutée à la stratégie de recherche de données et permet d'obtenir de l'information sur les travaux de recherche entrepris récemment, mais non encore publiés. L'Institut de la santé des Autochtones (ISA) se consacre uniquement à la recherche sur la santé des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, alors que les 12 autres instituts des IRSC s'intéressent à des sujets de santé variés et financent les travaux de recherche liés aux Autochtones s'ils sont pertinents dans le cadre de leur propre mandat. Les

renseignements de recherche des IRSC pour la période de 2017 à 2020 sont essentiels pour accroître nos connaissances sur les projets de recherche en cours pertinents pour la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Cette analyse comporte deux sections. La première porte sur le type de subventions, les thématiques, les sujets principaux et les sous-sujets des travaux de recherche. La deuxième section livre une analyse de la population (identité culturelle, étape du cycle de vie et genre) dans la base de données sur les travaux de recherche des IRSC portant sur la santé autochtone au Canada.

3.3.1 Examen des types de subventions, des thématiques et des sujets des travaux de recherche des IRSC

En tout, 1 008 projets de recherche en santé autochtone ont été répertoriés pour les exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020, pour un total de 95 015 168 dollars en subventions.

Si on compare ce montant à celui de la dernière parution de *Regard*, on constate une augmentation du nombre moyen de travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. Il importe de noter que le présent rapport n'inclut pas les travaux de recherche à plus large portée ou à portée plus générale qui ne font qu'effleurer la question de la santé autochtone au Canada. Il s'intéresse plutôt aux projets de recherche qui ciblent précisément et uniquement la santé des Autochtones dans le contexte canadien.

Une analyse du financement en fonction des instituts de l'IRSC, du type de bourses ou de subventions et des thèmes des travaux subventionnés a d'abord été réalisée. Une fois les travaux de recherche répertoriés et l'information pertinente recueillie, les thèmes de ces travaux de recherche ont été regroupés dans les trois catégories suivantes, à l'aide de codes non exclusifs :

- Centres d'intérêt général
- Sujet principal
- Sous-sujets

Affiliation à des instituts

Le tableau 28 montre que 1 008 subventions liées à la santé autochtone ont été administrées durant les exercices financiers 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020. Lorsqu'une demande est soumise, les demandeurs doivent préciser l'institut de recherche qui correspond le mieux à leur projet. Parmi les 1 008 projets de recherche en cause, plus de la moitié (60 %) correspondaient à l'Institut de la

santé des Autochtones (ISA), pour un total d'environ 73,8 millions de dollars en subventions. En tout, 299 projets, totalisant environ 8,5 millions de dollars, ne précisaient pas l'institut en particulier. Ils sont suivis de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (22 projets totalisant environ 4,5 millions de dollars), de l'Institut de la santé publique et des populations (20 projets totalisant environ 2,1 millions de dollars) et de l'Institut des services et politiques

de santé (18 projets totalisant environ 2 millions de dollars). Il est intéressant de noter qu'en comparaison avec l'information recueillie lors de la précédente analyse sur les subventions des IRSC liées à la santé autochtone, durant la période de 2017 à 2020, les IRSC ont travaillé à accroître la capacité de recherche en finançant plus de projets (CIHR, 2021a; CIHR, 2021b). Enfin, comme mentionné dans l'analyse

TABEAU 28 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR AFFILIATION À UN INSTITUT

Institut	Nombre de projets	% de tous les projets	Montant (en \$)	% du montant total
Santé des Autochtones	609	60	73 816 319	78,0
Aucun institut précisé	299	29,6	8 557 126	9,0
Maladies infectieuses et immunitaires	22	2,1	4 525 094	4,8
Santé publique et des populations	20	1,9	2 060 893	2,1
Services et politiques de santé	18	1,7	2 015 222	2,1
Cancer	8	0,8	579 621	0,6
Vieillessement	7	0,7	723 388	0,7
Nutrition, métabolisme et diabète	7	0,7	1 372 970	1,4
Génétique	5	0,5	173 652	0,1
Appareil locomoteur et arthrite	5	0,5	500 560	0,5
Santé circulatoire et respiratoire	3	0,3	185 000	0,2
Neurosciences, santé mentale et dépendances	3	0,3	198 283	0,2
Développement humain et santé des enfants et des adolescents	2	0,2	307 040	0,3

précédente, plusieurs instituts ont des mandats couvrant des sujets touchant la santé autochtone. Ces instituts subventionnent toutefois peu de projets qui portent précisément sur la santé autochtone. Il s'agit notamment de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (3 projets) et de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (3 projets).

Type de bourses ou de subventions

L'IRSC accorde du financement pour un large éventail d'activités liées à la recherche, dont presque toutes se traduiront par une publication. Le tableau 29 montre que parmi les 1 008 projets de recherche axés sur la santé autochtone, la plus large part du financement est dirigée vers des projets ou des activités de réseautage à grande échelle, qui s'étendent sur

plusieurs années. Les subventions pour des projets constituent 33,2 % de tout le financement accordé par les IRSC, suivi par les subventions d'équipe (17,6 %). Les subventions de fonctionnement accaparent 13,8 % du financement des IRSC, alors que les subventions dont le type n'est pas précisé forment 13,6 % de la recherche financée. Tous les autres types de subventions et de bourses reçoivent moins de 10 % de tous les fonds des IRSC.

TABLEAU 29 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR TYPE DE BOURSES OU DE SUBVENTIONS

Type de bourses ou de subventions	Nombre de projets	Montant des fonds (en \$)	% du total des fonds
Subvention de projet	174	31 558 541	33,2
Subvention d'équipe	74	16 736 981	17,6
Subvention de fonctionnement	109	13 106 842	13,8
Non précisé	80	12 965 375	13,6
Subvention de fondation	12	5 020 535	5,3
Subvention de formation	24	4 797 798	5,0
Subvention catalyseur	26	2 813 773	3,0
Bourse de recherche au doctorat	65	2 200 167	2,3
Bourse de l'Initiative Trajectoires de vie en santé, volet autochtone (TVS-A)	22	1 650 000	1,7
Bourse de recherche	45	1 589 037	1,7
Recherche communautaire sur le VIH-sida	3	1 233 477	1,3
Genre et mieux-être autochtone	253	761 384	0,8
Bourse pour nouveau chercheur	15	620 000	0,6
Bourse d'études supérieures à la maîtrise	25	437 500	0,5
Bourse de voyage	81	143 758	0,2

Priorités de financement, par thème

Les bases de données des IRSC classent les projets de recherche financés par catégories dans quatre grands thèmes, et un pour les thèmes non précisés. Le tableau 30 montre que la grande majorité des projets de recherche financés appartiennent au thème santé sociale, culturelle et de la population et salubrité environnementale (66 %), le tout suivi par le thème systèmes et services de santé (16,8 %), par « aucun thème précisé » (8,1 %), puis par les thèmes clinique (7,3 %), et biomédical (1,8 %).

Centres d'intérêt général de la recherche sur la santé autochtone subventionnée par les IRSC

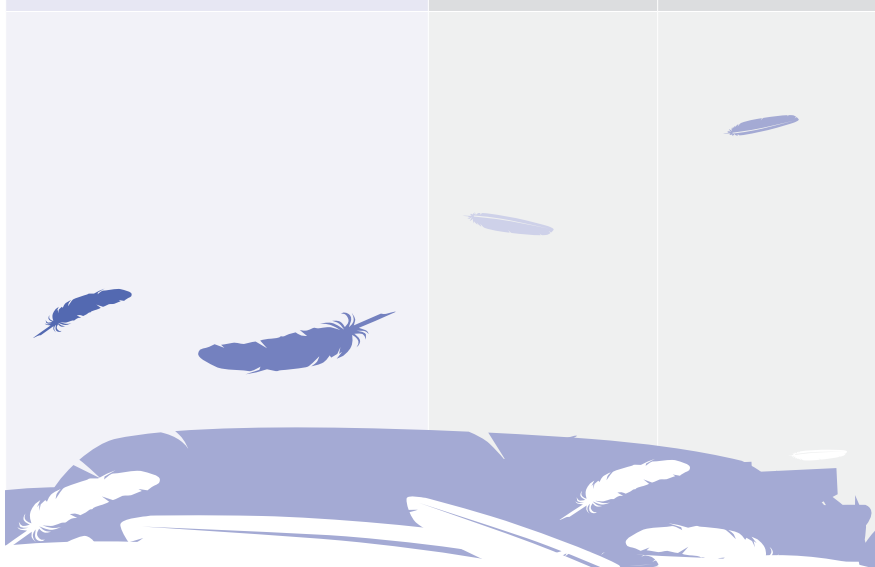
Le tableau 31 montre la répartition de la recherche dans les IRSC par centre d'intérêt général. Dans certains cas, ces centres d'intérêt se chevauchent dans certains projets de recherche. Puisque les projets de recherche peuvent être codifiés pour correspondre à un maximum de trois centres d'intérêt général, le nombre total de projets ne correspond pas au total des projets des tableaux ci-dessous et les pourcentages pour les centres d'intérêt général ne totalisent pas 100 %. Ces renseignements livrent de l'information sur la nature de la recherche des IRSC pertinente pour la santé autochtone dans le contexte canadien. Le tableau 31 montre que 58,3 % de la recherche est axée sur les soins de santé. L'état de santé est aussi fortement représenté, avec 33 % des travaux de recherche subventionnés par les IRSC, suivi des déterminants de la santé (14,1 %). Les chevauchements les plus fréquents observés dans ces catégories se situent entre les soins de santé et l'état de santé.

TABEAU 30 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE FINANCÉE PAR LES IRSC, PAR THÈME

Thème	Nombre de projets financés	Montant total	% du total des fonds
Santé sociale, culturelle et de la population et salubrité environnementale	519	62 698 495	66,0
Systèmes et services de santé	142	15 926 651	16,8
Thème non précisé	284	7 708 993	8,1
Clinique	45	6 945 205	7,3
Biomédical	18	1 735 824	1,8

TABEAU 31 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE DES IRSC, PAR CENTRES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Centres d'intérêt général	Nombre de projets	Pourcentage (%)
Soins de santé	588	58,3 %
État de santé	333	33,0 %
Déterminants de la santé	142	14,1 %



TABEAU 32 : RECHERCHE SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE DES IRSC, PAR SUJET PRINCIPAL

Sujet principal	Nombre de projets	Pourcentage (%)
Recherche sur les soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation	586	58,1
Maladies chroniques	110	10,9
Maladies infectieuses	73	7,2
Santé mentale et mieux-être	72	7,1
Mode de vie et saines habitudes de vie	59	5,9
Déterminants socioéconomiques et culturels	56	5,6
Salubrité environnementale	50	5,0
Santé de la mère, du fœtus et du nourrisson	40	4,0
Santé des enfants et des adolescents	39	3,9
Violence, blessures et maltraitance	7	0,7
Génétique et biologie humaine	7	0,7
Rapports sur l'état de santé général	0	0
Autre	0	0

Sujets principaux de la recherche sur la santé autochtone dans les IRSC

Le tableau 32 montre la répartition de la recherche sur la santé autochtone dans les IRSC par sujet principal. Puisque les projets de recherche peuvent être codifiés pour correspondre à un maximum de quatre sujets principaux ou sous-sujets, le nombre total de projets ne correspond pas au nombre de projets des tableaux ci-dessous et les pourcentages pour les sujets principaux et sous-sujets ne

totalisent pas 100 %. Comme le montre le tableau 32, 58,1 % de la recherche porte sur le sujet «soins de santé, gouvernance, politiques, ressources humaines, programmation et prestation», suivi par la recherche sur les maladies chroniques (10,9 %), puis maladies infectieuses, et santé mentale et mieux-être avec 7,2 % et 7,1 %, respectivement. Les sujets «mode de vie et saines habitudes de vie», «déterminants socioéconomiques et culturels» et «salubrité environnementale»

forment 5-6 % des sujets de recherche, alors que tous les autres sujets font l'objet de peu d'attention dans la recherche, malgré la jeunesse de la population autochtone (Statistics Canada, 2021b), l'importance de la santé maternelle pour les populations futures (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020) et la récente attention portée aux femmes et aux filles autochtones disparues et assassinées (National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, n.d.).



Recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation

Le sujet principal le plus prépondérant des travaux subventionnés par les IRSC est celui couvrant la recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, la programmation et la prestation avec 58,1 % de tous les projets de recherche. Le tableau 33 montre les sous-sujets les plus prépondérants liés à ce thème. L'application et le transfert des connaissances – un sujet qui inclut les moyens utilisés pour la collecte, la diffusion et la mobilisation des connaissances dans les soins de santé – est le principal sous-sujet, avec 46,1 % de tous les travaux de recherche subventionnés par l'IRSC dans ce sujet principal. Il est suivi de la recherche fondée sur des données probantes (15,7 %), de l'autodétermination (9 %) et du sous-sujet « compétence, sécurité et sensibilité culturelles » (8,2 %). Les sous-sujets « psychologie, psychiatrie et services de counseling » et « soins et hébergement des aînés » ne figurent pas dans la base de données sur la recherche en santé autochtone subventionnée par les IRSC.

TABEAU 33 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LA RECHERCHE SUR LES SOINS DE SANTÉ, LA GOUVERNANCE, LES POLITIQUES ET AUTRES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Transmission et échange de connaissances	270	46,1
Recherche fondée sur des données probantes	92	15,7
Autodétermination	53	9,0
Compétence culturelle, sécurité culturelle et sensibilité culturelle	48	8,2
Services diagnostics, dépistage et surveillance	40	6,8
Soins préventifs et promotion de la santé	38	6,5
Connaissances, médicaments et approches traditionnels de la guérison	37	6,3
Accès et utilisation des services de soins de santé	29	4,9
Réconciliation	17	2,9
Gouvernance des données et éthique	6	1,0
Psychologie, psychiatrie et services de counseling	0	0
Soins et hébergement des aînés	0	0

Maladies chroniques

Les maladies chroniques, deuxième sujet principal en importance, est traité dans 10,9 % des travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. Comme le montre le tableau 34, les sous-sujets les plus prépondérants sont le diabète (23,6 %) et les maladies respiratoires (12,7 %). Ils sont suivis de l'arthrite et des maladies liées au vieillissement, chacun avec 10 % de la recherche pour ce sujet principal. Le cancer, l'obésité et les maladies cardiovasculaires représentent chacune de 5 % à 9 % de la recherche, alors que l'asthme et les AVC sont des sous-sujets qui n'apparaissent pas dans la base de données des projets de recherche en santé autochtone subventionnés par les IRSC.

TABLEAU 34 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LES MALADIES CHRONIQUES, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Diabète	26	23,6
Maladies respiratoires	14	12,7
Arthrite	11	10,0
Maladies liées au vieillissement	11	10,0
Maladies cardiovasculaires	10	9,1
Obésité	10	9,1
Cancer	9	8,1
Maladies gastro-intestinales	4	3,6
Maladies du rein	3	2,7
Incapacités	2	1,8
Maladies de la peau	1	0,9
Maladies osseuses	1	0,9
Asthme	0	0
AVC	0	0

La recherche sur les maladies infectieuses constitue 7,2 % de tous les travaux de recherche subventionnés par les IRSC répertoriés dans le cadre de cette analyse. Comme le montre le tableau 35, le sous-sujet «santé sexuelle, virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et infections transmissibles sexuellement (ITS)» est évoqué dans 58,9 % des travaux de recherche sur ce sujet principal. Il est suivi par la tuberculose et les infections transmissibles par le sang et l'hépatite, chacun avec 13,7 % des travaux de recherche subventionnés. L'immunisation est le sous-sujet de 11 % des travaux de recherche alors que les sous-sujets maladies infectieuses et influenza et infections respiratoires font l'objet de peu d'attention; aucune recherche ne porte sur les zoonoses.

La santé mentale et le mieux-être accaparent 11,7 % de tous les travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. La répartition présentée au tableau 36 montre que les maladies mentales sont le sous-sujet le plus prépondérant, avec 44,9 % de la recherche de ce sujet, suivi de la consommation de substances (22,9 %) et du suicide et de l'automutilation (15,3 %). Enfin, aucun des travaux de recherche subventionnés par les IRSC n'a porté sur les troubles alimentaires.

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Santé sexuelle, VIH et ITS	43	58,9
Tuberculose	10	13,7
Infections transmissibles par le sang et hépatite	10	13,7
Immunisation	8	11,0
Maladies infectieuses et influenza	1	1,4
Infections respiratoires	1	1,4
Zoonoses	0	0

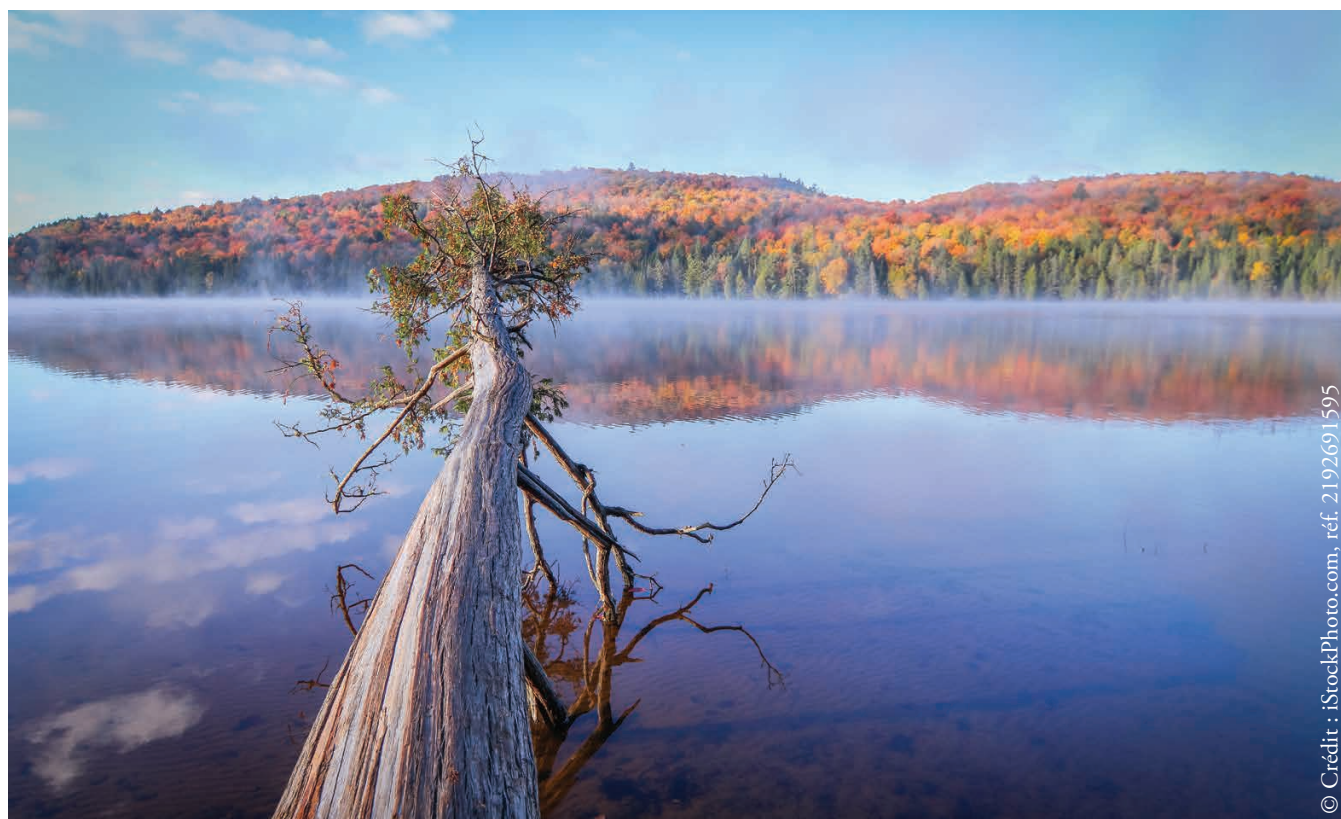
Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Maladies mentales	53	44,9
Consommation de substances	27	22,9
Suicide et automutilation	18	15,3
Troubles alimentaires	0	0

Mode de vie et saines habitudes de vie

Le sujet principal «Mode de vie et saines habitudes de vie» représente 5,8 % de tous les travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. Le tableau 37 montre que la santé holistique est le sous-sujet le plus prépondérant (42,4 %); il couvre d'ailleurs un large éventail de perspectives, de pratiques et d'infrastructures en matière de santé et de mieux-être autochtones. Il est suivi par le tabagisme (18,6 %), l'alimentation et la nutrition (16,9 %) et l'activité physique (13,6 %). Les sous-sujets qui obtiennent le moins d'attention sont le vapotage et la santé buccodentaire (5,1 % et 3,3 %, respectivement). Enfin, aucun des travaux de recherche subventionnés par les IRSC n'a porté sur la sécurité physique.

TABEAU 37 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LE MODE DE VIE ET DE SAINES HABITUDES DE VIE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Santé holistique	25	42,4
Tabagisme	11	18,6
Alimentation et nutrition	10	16,9
Activité physique	8	13,6
Vapotage	3	5,1
Santé buccodentaire	2	3,3
Sécurité physique	0	0



Déterminants socioéconomiques et culturels

Le sujet principal «déterminants socioéconomiques et culturels» regroupe 5,5 % des travaux de recherche subventionnés par les IRSC sur la santé autochtone au Canada. Comme le montre le tableau 38, le sous-sujet

«sécurité, salubrité et souveraineté alimentaires» est le sous-sujet le plus fréquent, représenté dans 53,6 % des travaux de recherche subventionnés, suivi de la résilience (19,6 %). Le logement et l'itinérance, le colonialisme, l'éducation, le racisme systémique, la discrimination et l'exclusion sociale, les traumatismes historiques

et intergénérationnels et les préjugés représentent chacun de 5 % à 10 % de la recherche subventionnée. Les sous-sujets «culture et langue» ainsi que «revenu et emploi» obtiennent peu d'attention, alors qu'aucune recherche ne porte sur les relations communautaires ou sur l'autonomie gouvernementale.

TABEAU 38 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LES DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELS, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Sécurité, salubrité et souveraineté alimentaires	30	53,6
Résilience	11	19,6
Logement et itinérance	5	8,9
Colonialisme	4	7,1
Éducation	4	7,1
Racisme systémique, discrimination et exclusion sociale	4	7,1
Traumatismes historiques et intergénérationnels	4	7,1
Stigma	4	7,1
Culture et langue	2	3,6
Revenu	2	3,6
Emploi	2	3,6
Infrastructures communautaires	1	1,7
Communauté et relations	0	0
Autonomie gouvernementale	0	0

Salubrité environnementale

Le sujet « salubrité environnementale » se retrouve dans 5 % de tous les travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. La répartition présentée au tableau 39 montre que 46 % de la recherche sur cette question concerne les changements climatiques, alors que le mieux-être du territoire et la contamination environnementale forment respectivement 24 % et 20 % de la recherche subventionnée. Une proportion moindre des travaux de recherche porte sur la sécurité et la salubrité de l'eau, alors qu'aucune recherche ne porte sur l'environnement intérieur et le milieu bâti.

3.3.2 Analyse de la population

Cette section livre une analyse des catégories de population dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC en matière de santé autochtone. Les populations ont été répertoriées, regroupées et codifiées dans trois grandes catégories :

- Identité culturelle, soit :
 - Autochtones
 - Premières Nations
 - Inuits
 - Métis
- Étape du cycle de vie, soit :
 - Enfants
 - Adolescents
 - Aînés et personnes âgées
- Genre, soit :
 - Femmes
 - Hommes
 - Personnes non binaires
 - Personnes bispirituelles

TABEAU 39 : TRAVAUX DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR LES IRSC PORTANT SUR LA SALUBRITÉ ENVIRONNEMENTALE, PAR SOUS-SUJETS

Sous-sujets	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Changements climatiques	23	46,0
Mieux-être du territoire	12	24,0
Contamination environnementale	10	20,0
Sécurité et salubrité de l'eau	5	10,0
Environnement intérieur et milieu bâti	0	0

TABEAU 40 : ANALYSE DE LA POPULATION VISÉE PAR LES TRAVAUX DE RECHERCHE DES IRSC EN FONCTION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Autochtones	788	78,2
Premières Nations	155	15,4
Inuits	53	5,3
Métis	24	2,4

Puisque chaque projet de recherche peut être codifié dans un maximum de quatre sous-catégories, le total des données ne correspond pas au nombre total de projets dans les tableaux ci-dessous, et les pourcentages pour chaque sous-catégorie ne totalisent pas nécessairement 100 %.

Identité culturelle

Le tableau 40 donne les détails de la répartition de la population par identité culturelle dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC portant sur la

santé autochtone au Canada. Dans l'ensemble, la plupart des travaux de recherche liés à la santé autochtone traitent des peuples autochtones collectivement, dans une proportion de 78,2 %. De ce nombre, 15,4 % des travaux de recherche portent sur les Premières Nations, 5,3 % sur les Inuits et 2,4 % sur les Métis. Les données suggèrent que les Métis, qui forment environ 33 % de la population autochtone au Canada, sont considérablement sous-représentés dans les projets de recherche financés par les IRSC.

Étape du cycle de vie

Comme le montre le tableau 41, environ 91 % des projets de recherche des IRSC ne précisent pas de quelle étape du cycle de vie ils traitent exactement. Parmi tous les travaux de recherche sur la santé autochtone financés par les IRSC, 6,9 % se concentrent sur les adolescents, alors que 2,7 % traitent des enfants. Les données indiquent

que malgré le vieillissement de la population, aucune augmentation de la recherche sur les aînés ou les personnes âgées n'a été constatée au cours de la période de janvier 2013 à décembre 2020, puisque seulement 0,05 % de tous les travaux de recherche sur la santé autochtone traitent de cette population. Il s'agit d'une baisse comparativement à la dernière

version du rapport *Regard*, dans lequel on mentionnait que 3,1 % des travaux de recherche subventionnés par les IRSC portaient sur les aînés ou les personnes âgées (NCCIH, 2014, p. 67). De même, la proportion de 9,7 % des travaux de recherche subventionnés par les IRSC portant sur les enfants et les adolescents autochtones mentionnée dans cette parution de l'analyse environnementale est bien inférieure à la proportion de 33,2 % des travaux de recherche subventionnés portant sur cette population dans l'analyse précédente (NCCIH, 2014, p. 67). Encore une fois, cette constatation est surprenante si on tient compte de la taille et du rythme de croissance de la population d'enfants et d'adolescents autochtones au Canada.

Genre

Le tableau 42 montre la répartition de la population étudiée en fonction du genre dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC portant sur la santé autochtone au Canada. De façon générale, les projets de recherche des IRSC ne précisent pas le genre de la population étudiée. Comme on peut le voir, la population féminine est visée par 6,4 % de tous les projets de recherche en santé autochtone subventionnés par les IRSC. À l'inverse, les travaux de recherche portant sur les hommes ne forment que 0,6 % de tous les travaux de recherche des IRSC, alors que les personnes bispirituelles dans la recherche occupent une proportion de seulement 0,1 %. Aucun des travaux de recherche subventionnés par les IRSC ne traite des personnes non binaires.

TABLEAU 41 : ANALYSE DE LA POPULATION VISÉE PAR LES TRAVAUX DE RECHERCHE DES IRSC EN FONCTION DE L'ÉTAPE DU CYCLE DE VIE

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Non précisé	915	90,8
Adolescents	70	6,9
Enfants	28	2,8
Aînés et personnes âgées	5	0,05

TABLEAU 42 : ANALYSE DE LA POPULATION REPRÉSENTÉE DANS LES TRAVAUX DE RECHERCHE DE L'IRSC

Sujet principal	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Genre non précisé	936	92,9 %
Femmes	65	6,4
Hommes	6	0,6
Personnes bispirituelles	1	0,1
Personnes non binaires	0	0

3.4 Survol des organismes gouvernementaux fédéraux

Les organismes gouvernementaux fédéraux sont des organismes dirigés et administrés par le gouvernement fédéral et dotés d'un volet autochtone ou d'une orientation pertinente en matière de santé. En tout, huit organismes gouvernementaux fédéraux avec une telle portée nationale ont été répertoriés. Aux fins du présent rapport, les organismes sont considérés comme une agence ou une direction du gouvernement fédéral lorsque leur site Web est hébergé dans un domaine du gouvernement du Canada (gc.ca ou .canada.ca). Le présent rapport livre un survol des mandats, des objectifs et des domaines prioritaires de ces organismes, mais ne fournit pas d'analyse détaillée des sujets en matière de santé autochtone pouvant être couverts (sauf pour les Instituts de recherche en santé du Canada, où ils sont présentés et analysés à la section 3.3 de ce rapport). Les huit organismes répertoriés aux fins de ce rapport sont les suivants :

- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut de la santé des Autochtones
- Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RRCAANC)
- Emploi et Développement social Canada
- Environnement et Changement climatique Canada
- Santé Canada
- Services aux Autochtones Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Statistique Canada

Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des Autochtones

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) représentent le principal organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada. Les IRSC regroupent 13 instituts. Chacun collabore avec des partenaires et des chercheurs afin de soutenir la recherche et les innovations qui permettent d'améliorer les soins de santé au Canada. La mission des IRSC est « la création de nouvelles connaissances scientifiques et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada » (CIHR, 2022, para. 3). L'Institut de la santé des Autochtones (ISA) est l'un des 13 instituts des IRSC.

Créé en 2000, l'ISA travaille à favoriser l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. L'Institut mène à bien cette mission par le leadership, la collaboration, la recherche, le financement et le soutien, ainsi que par l'application et la diffusion des connaissances, le renforcement des capacités et la formation. La mission de l'ISA consiste à « jouer un rôle de leader pour développer les capacités de recherche des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ... et à soutenir les partenariats et les alliances entre les collectivités autochtones et les groupes de recherche en santé à

l'échelon local, régional, national et international... » (CIHR, 2019a, p. 8). Dans le cadre de cette mission, l'ISA « appuie la recherche en santé qui respecte les valeurs, croyances et cultures autochtones, tout en générant de nouvelles connaissances visant à améliorer la santé et le bien-être des Autochtones » (CIHR, 2019b, para. 7).

L'ISA s'intéresse à plusieurs domaines en matière de santé, dont les suivants :

- Recherche en santé autochtone et transmission des connaissances
- Financement
- Formation et développement de capacités
- Publications
- Initiative Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA)

L'ISA soutient les chercheurs et les universités, les hôpitaux et d'autres centres de recherche partout au Canada. Le financement pour la recherche est offert sous forme de subventions et de programmes d'acquisition de capacités et de formation pour les chercheurs autochtones. L'une des plus importantes contributions à l'amélioration de la santé des peuples autochtones provient de l'initiative Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA), un réseau de centres de recherche qui favorise la collaboration entre les chercheurs et les peuples autochtones.



Les autres projets et programmes de l'ISA sont les suivants :

- Réseau sur l'innocuité et l'efficacité de médicaments
- Initiative sur la sécurité alimentaire et les changements climatiques dans le Nord canadien
- Initiative de recherche sur le VIH-sida
- Initiative sur le genre et le mieux-être autochtone
- Programme de réseaux et de mentorat autochtone
- Initiative Trajectoires de vie en santé – volet autochtone
- Chaires de recherche autochtone en soins infirmiers
- Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis
- Voies de l'équité en santé pour les Autochtones
- Stratégie de recherche axée sur le patient
- Transitions dans les soins

Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada

Annoncé en 2017 et officiellement établi en 2019, le ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) est l'un des deux ministères créés à la suite du réaménagement d'Affaires indiennes et Développement du Nord Canada (AIDNC). RCAANC est principalement chargé des responsabilités constitutionnelles

du gouvernement fédéral à l'égard des terres et des territoires du Nord du Canada et des obligations et engagements à l'endroit des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les principaux domaines inclus au portefeuille de RCAANC sont les traités, les ententes et les négociations, la reconnaissance des droits, la consultation et les échanges, de même que la mise en œuvre du *Plan d'action national relativement aux femmes et aux filles autochtones disparues et assassinées et aux personnes 2ELGBTQQIA* (2021) et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) (Government of Canada, 2021). La plupart des programmes de ce ministère sont offerts en partenariat avec des communautés autochtones par le biais de subventions et de contributions et dans le cadre d'ententes fédérales-provinciales ou fédérales-territoriales.

Services aux Autochtones Canada

Services aux Autochtones Canada (SAC) est le deuxième ministère créé à la suite du réaménagement d'AIDNC. Le mandat de SAC consiste à « appuyer et habiliter les Autochtones afin qu'ils puissent offrir de façon indépendante des services et aborder les différentes conditions socioéconomiques au sein de leurs collectivités » (ISC, 2022a, para. 1). Ces services sont notamment l'éducation, les infrastructures, la protection de l'enfance et la gestion du Registre des Indiens.

De plus, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), intégrée à la SAC, vise à « fournir des programmes et des services de santé efficaces, durables et adaptés à la culture, favorisant la réduction des écarts entre l'état de santé des Premières Nations et des Inuits et celui des autres Canadiens » (ISC, 2022a, para. 1). Les programmes et les services de la DGSPNI sont les services de pratique clinique et de soins à la clientèle, la mise en œuvre de programmes appuyant le principe de Jordan², les soins à domicile et les soins communautaires, les programmes de santé communautaires, la santé publique (notamment le contrôle des maladies infectieuses et la santé publique environnementale), ainsi que le soutien aux infrastructures de santé et le programme de services de santé non assurés (ISC, 2022b). Bien que certains programmes et services soient offerts directement par la DGSPNI, la plupart des programmes et services sont administrés par les communautés et les organismes inuits et des Premières Nations et sont financés par le biais d'ententes de contribution de la DGSPNI.

Emploi et Développement social Canada

Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le ministère responsable du développement, de la gestion et de la prestation des programmes sociaux au niveau fédéral (Government of Canada, 2022a). EDSC offre plusieurs programmes et

² Le principe de Jordan est une initiative du gouvernement fédéral fondée sur le principe de l'enfant d'abord et qui vise à éliminer les inégalités en matière de services pour les enfants des Premières Nations. En vertu de ce principe, les familles peuvent recevoir de l'information sur les ressources disponibles pour leur enfant et sur les moyens d'y avoir accès. Les programmes, les services et l'aide peuvent être coordonnés et les familles peuvent avoir accès à une aide financière au besoin pour avoir accès plus rapidement à des services et à du soutien (Government of Canada, 2022).

services du gouvernement fédéral en matière de compétences et d'emploi, de bénévolat pour les jeunes, d'apprentissage, de travail, de sécurité du revenu et de développement social, en plus d'assurer la prestation de services dans le cadre d'autres programmes du gouvernement du Canada. Le ministère est également responsable du Programme de formation pour les compétences et l'emploi destiné aux Autochtones et de l'Initiative de services de garde pour les Premières Nations et les Inuits, qui visent à améliorer les possibilités d'emploi et à favoriser la santé et la sécurité des enfants autochtones et de leurs familles (ESDC, 2022b, 2022c).

Environnement et Changement climatique Canada

Environnement et Changement climatique Canada (ECCC) est le ministère fédéral responsable d'un grand nombre d'enjeux environnementaux. Ce ministère s'occupe de ces enjeux en adoptant diverses mesures, notamment le Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques, en concluant des partenariats stratégiques avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones, en assurant la surveillance de la qualité de l'eau et de la salubrité environnementale, en réalisant de la recherche scientifique, en élaborant des politiques et des règlements et en veillant à l'application des lois environnementales (ECCC, 2022). Les programmes du ministère visent à minimiser les menaces que représente la pollution pour les Canadiens et pour leur environnement, à doter les Canadiens des outils nécessaires afin de prendre

des décisions éclairées quant aux conditions changeantes du temps, de l'eau et du climat, et à préserver et à restaurer l'environnement naturel du Canada» (ECCC, 2021, para 1). En ce qui concerne les peuples autochtones et la santé, ECCC verse des subventions et contribue au financement de projets dirigés par des Autochtones sur la planification de l'adaptation au climat, la sécurité alimentaire, l'énergie propre, les infrastructures de santé et la surveillance du climat.

Santé Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiens à maintenir et améliorer leur santé. La mission du ministère consiste à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde (Health Canada, 2022). Pour progresser vers l'atteinte de cette mission, Santé Canada a établi plusieurs objectifs particuliers, qui sont les suivants :

- Prévenir et réduire les risques pour la santé individuelle et l'environnement dans son ensemble
- Promouvoir des modes de vie plus sains
- Assurer la prestation de services de santé de grande qualité, efficaces et accessibles
- Intégrer au renouvellement du système de soins de santé des plans à long terme de prévention, de promotion et de protection de la santé
- Réduire les inégalités dans le domaine de la santé au sein de la société canadienne
- Fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiennes et les Canadiens à prendre des décisions éclairées (Health Canada, 2011)



Plus précisément, Santé Canada est responsable de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé* (1984) et agit comme bailleur de fonds pour les services de santé provinciaux et territoriaux par le biais du Transfert canadien en matière de santé, en plus d'offrir des subventions et des contributions à divers organismes. Santé Canada est aussi responsable de la réglementation des produits ayant des effets sur la santé et le bien-être, tels que les produits biologiques, les produits pharmaceutiques, les aliments, les pesticides, les substances toxiques, les équipements médicaux, les produits de santé naturels et les biens de consommation (Health Canada, 2022). Le ministère comporte aussi une Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, lequel joue un rôle de prévention et de santé publique lié à la consommation de substances, dont le tabac, et se charge aussi du contrôle des permis et de la conformité, et de l'intervention en cas de crise.

Santé Canada a transféré la majeure partie de ses programmes et de ses services en santé autochtone en 2017-2019, lorsque les SSNA destinés aux Premières Nations ont été déplacés vers Santé aux Autochtones Canada (SAC). Santé Canada travaille toutefois avec SAC pour combattre le racisme anti-autochtone en soutenant l'intégration de la sécurité culturelle dans l'ensemble des systèmes de santé au Canada, en améliorant l'accès à des services sécuritaires sur le plan culturel, en améliorant la représentation autochtone dans les professions de la santé et en améliorant le soutien aux patients autochtones (ISC, 2021). Les

initiatives dans le cadre de cette thématique sont, sans s'y limiter :

- Renforcer le soutien aux sages-femmes et aux doulas autochtones
- Assurer le financement des capacités des organismes nationaux de femmes autochtones
- Établir un nouveau fonds de partenariat pour la sécurité culturelle à SAC
- Soutenir la formation des travailleurs communautaires et les programmes d'éducation sanitaire propres aux Autochtones
- Assurer le financement des organismes autochtones et des partenaires pour l'embauche d'intervenants pivots autochtones et de défenseurs des droits des patients autochtones (ISC, 2021)

Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fait partie du portefeuille fédéral de la santé et utilise une approche axée sur la santé de la population dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du contrôle des maladies chroniques et des blessures, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, et de l'intervention d'urgence et de la préparation aux urgences de santé publique (PHAC, 2022). L'ASPC travaille avec les provinces et les territoires à soutenir et coordonner la surveillance et la production de rapports, principalement en matière de maladies infectieuses. L'ASPC offre aussi des subventions et des contributions pour soutenir des projets conformes aux priorités du ministère. En matière de santé autochtone, l'ASPC assure le financement du Centre de collaboration nationale de la

santé autochtone (CCNSA), du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), des initiatives de prévention du diabète et de nombreux autres programmes qui touchent les populations incluses dans son mandat, même si certains d'entre eux sont particulièrement pertinents pour la santé des peuples autochtones, notamment le programme Nutrition Nord Canada (PHAC, 2021).

Statistique Canada

Statistique Canada est le bureau national de la statistique, dont le mandat consiste à offrir aux Canadiens des données de grande qualité, utiles et accessibles concernant la population, l'économie, l'environnement, la société et la culture (Statistics Canada, 2022). Cette fonction liée aux données vise à appuyer l'élaboration et l'évaluation des programmes et des politiques publiques et à améliorer la prise de décision sur les plans public et privé.

Tous les cinq ans, Statistique Canada réalise le recensement de la population et procède chaque année à l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (données hors réserve), qui couvre un large éventail de sujets en matière de santé. L'organisme effectue également un grand nombre d'enquêtes sur la population ou sur des sujets précis, avec plus de 350 sondages actifs, dont l'Enquête auprès des peuples autochtones, une enquête nationale réalisée tous les cinq ans sur les populations des Premières Nations vivant hors réserve, sur les Inuits et les Métis vivant au Canada.



4.0 PRINCIPALES OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Cette section explique plus en détail les principales observations découlant de l'examen actualisé des organismes nationaux, de la recherche et de la documentation du domaine de la santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

4.1 Recherche sur les Autochtones à l'échelle nationale : un paysage en évolution

L'analyse environnementale confirme un virage dans la recherche sur la santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Comparativement à la dernière parution du rapport *Regard*, il y a eu, entre 2013 et 2020, plus de travaux de recherche réalisés sur des questions telles que la santé mentale et le mieux-être, et les maladies chroniques. Par ailleurs, la présente parution de *Regard* fait état d'une augmentation considérable du financement assuré par les IRSC (95 015 168 dollars) pour la recherche sur la santé autochtone comparativement au rapport précédent (78 575 708 dollars). Comme mentionné à la section 3,2, la recherche sur les soins de santé, la gouvernance, les politiques, les programmes, les ressources humaines et la prestation de soins, sur le mode de vie et de saines habitudes de vie, sur les déterminants socioéconomiques et culturels, sur les maladies chroniques et sur la santé mentale et le mieux-être sont tous des sujets prépondérants dans la documentation recensée. Ces sujets sont aussi des priorités dans les travaux de recherche subventionnés par les IRSC et pour de nombreux organismes autochtones nationaux. Malgré ces progrès positifs, des lacunes persistent dans les services et les soins de santé offerts aux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis.



On a également constaté une croissance du nombre d'organismes autochtones nationaux voués aux divers domaines de la santé et du mieux-être et qui se consacrent notamment à l'autodétermination dans les soins de santé, à l'appropriation et à l'échange des connaissances, au renforcement des capacités, à la formation et aux soins de santé holistiques. Il reste à voir si ces nouveaux organismes seront en mesure d'assurer la pérennité de leur financement, de leurs ressources et du soutien communautaire nécessaire pour amorcer des changements dans la santé et les soins de santé des Autochtones.

4.2 Représentation de la population

L'analyse de la population visée dans la documentation et les travaux de recherche subventionnés par les IRSC permet de constater qu'un aspect important devrait être davantage pris en compte et faire l'objet de plus de travaux de recherche : il s'agit de la nécessité de définir les populations cibles de manière plus uniforme et plus détaillée. Le présent rapport a permis de voir que dans bien des cas, la documentation évaluée ou non par des pairs et les travaux de recherche subventionnés par les IRSC ne subdivisent pas les données sur la population en fonction du genre ou de l'étape du cycle de vie. Préciser le type de population est essentiel dans la recherche et constitue un processus méthodologique important pour obtenir les résultats découlant des constatations et des analyses propres à une étude. En précisant les expériences de vie distinctes et les identités des

peuples autochtones, des données subdivisées peuvent ouvrir la voie à une meilleure définition des besoins de populations autochtones particulières et à l'élaboration de politiques de santé mieux ciblées.

Dans l'ensemble, certains groupes de peuples autochtones continuent d'être surreprésentés dans la recherche, alors que d'autres continuent d'être sous-représentés. Les conclusions du présent rapport indiquent que les Inuits sont surreprésentés dans la documentation, alors que les Métis y sont sous-représentés. Les données révèlent aussi que malgré une population vieillissante, les travaux de recherche portant sur les populations d'âinés ou de personnes âgées sont très peu nombreux. De plus, on constate que malgré la jeunesse des populations autochtones et le taux de croissance du nombre d'adolescents et d'enfants autochtones au Canada, la recherche axée sur ces segments de la population continue d'être insuffisante. La recherche est également très peu axée sur les personnes bispirituelles ou de genres variés. Des travaux de recherche supplémentaires sont nécessaires sur des groupes particuliers de peuples autochtones actuellement sous-représentés dans la documentation.

4.3 Priorités, tendances et lacunes en matière de santé

La recherche sur la santé autochtone se poursuit. Dans l'ensemble, la documentation et les travaux de recherche financés par les IRSC qui ont été analysés indiquent qu'on se penche davantage sur les questions de la recherche en soins de santé, de la gouvernance, des politiques, des ressources humaines,

des programmes et de la prestation de services, sur les maladies chroniques, les maladies infectieuses, et sur la santé mentale et le mieux-être. Globalement, la recherche sur la salubrité environnementale a diminué par rapport à la période de 2013 à 2020, alors que les travaux portant sur la génétique et la biologie humaine et sur la violence, les blessures et la maltraitance demeurent aussi relativement faibles en comparaison avec d'autres sujets.

Le présent rapport dégage des tendances similaires en ce qui a trait aux priorités de santé des organismes autochtones nationaux et les sujets principaux de la documentation analysée et des travaux de recherche subventionnés par les IRSC. La recherche en soins de santé, la gouvernance, les politiques, les ressources humaines, les programmes et la prestation de services, la santé mentale et le mieux-être, ainsi que les déterminants socioéconomiques et culturels ne sont que quelques-unes des priorités qui se chevauchent et qui ont été abordées dans l'ensemble des documents recensés, dans les travaux de recherche subventionnés, en plus de faire partie des priorités des organismes autochtones analysés dans le cadre de ce rapport. Nous relevons également certaines différences dans les priorités de santé des organismes autochtones nationaux et les thématiques principales de la documentation analysée et les travaux de recherche subventionnés par les IRSC. Les organismes autochtones nationaux insistent moins sur les programmes, les services et la recherche liés aux maladies chroniques et aux maladies infectieuses, alors que la documentation analysée et les travaux de recherche subventionnés par les IRSC traitent abondamment de ces deux questions. Enfin, la

salubrité environnementale n'est pas une priorité dans la documentation analysée, alors que cette question est définie comme une priorité dans les travaux de recherche des IRSC.

4.4 Énoncé de conclusion

Il y a eu à ce jour un nombre considérable de travaux de recherche consacrés à la santé autochtone. Ces études témoignent de l'importance d'atteindre l'égalité dans la santé pour toutes les populations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il est essentiel que les organismes et les professionnels de la recherche et de la transmission des connaissances continuent de veiller à ce que la recherche et les travaux soient entrepris et diffusés de manière pertinente auprès des communautés et des praticiens. Devant l'émergence de tant de nouveaux organismes autochtones nationaux, il est impératif que le financement continue d'être une priorité et qu'il soit consacré à la santé et au bien-être des peuples autochtones au Canada. De plus, de nouveaux travaux de recherche devraient être entrepris par le biais d'un engagement constructif, d'une collaboration et d'une mise en commun avec les communautés et les organismes autochtones afin que les décideurs du milieu de la santé publique, à tous les échelons, puissent avoir accès à des études pour l'élaboration de politiques de qualité, éclairées et fondées sur des données probantes qui auront des effets concrets sur la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis.



BIBLIOGRAPHIE

(en anglais seulement)

- Aboriginal Sport Circle (ASC). (n.d.-a). *About*. <https://www.aboriginalsportcircle.ca/about>
- Aboriginal Sport Circle (ASC). (n.d.-b). *Mission and vision*. <https://www.aboriginalsportcircle.ca/mission-and-vision>
- Assembly of First Nations (AFN). (n.d.-a). *Policy sectors – health*. <https://www.afn.ca/policy-sectors/health/>
- Assembly of First Nations (AFN). (n.d.-b). *About AFN*. <https://www.afn.ca/about-afn/>
- Assembly of First Nations (AFN). (2019a). *First Nations health transformation agenda*. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf
- Assembly of First Nations (AFN). (2019b). *First Nations Health Transformation Summit*. <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2019/06/19-01-30-Health-Summit-Report-DRAFT-V4.pdf>
- Assembly of First Nations (AFN) & Health Canada. (2015). *First Nations mental wellness continuum framework*. https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2015/01/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-EN05_low.pdf
- Assembly of Seven Generations. (n.d.). *Home Page*. <https://www.a7g.ca/>
- Brennan, D. J., Georgievski, G., Jackson, R., Horemans, C., Zocole, A., & Nobis, T. (2021). Resilience among two-spirit males who have been living with HIV long term: Findings from a scoping review. *Journal of Indigenous Health Research*, 12, 5-28. https://www.ahacentre.ca/uploads/9/6/4/2/96422574/resilience_among_two-spirit_males_who_have_been_living_with_hiv_long_term_findings_from_a_scoping_review.pdf
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2016a). *Occupational Therapy and Indigenous Health Network*. <https://www.caot.ca/site/pd/otn/otahn?nav=sidebar>
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2016b). *Who we are and what we do*. <https://www.caot.ca/site/www/whoware?nav=sidebar>
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2016c). *Occupational therapy, Truth & Reconciliation and Indigenous health*. <https://www.caot.ca/site/adv/indigenous?nav=sidebar>
- Canadian Indigenous Nurses Association (CINA). (n.d.). *About us*. <https://indigenousnurses.ca/about>
- Canadian Institute for Health Research (CIHR). (2021a). *CIHR grants and awards expenditures*. Government of Canada. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/51250.html>
- Canadian Institute for Health Research (CIHR). (2021b). *Funding decisions database*. Government of Canada. <https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/decisions/p/main.html?lang=en#sort=namesort%20asc&start=0&rows=20>
- Canadian Institute for Health Research (CIHR). *Institute of Indigenous Peoples' Health strategic plan 2019-2024*. Government of Canada. https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/cihr_iiph_strat_plan_2019-2024-en.pdf
- Canadian Institute for Health Research (CIHR). (2019b). *About IIPH*. Government of Canada. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/8172.html>
- Canadian Institutes of Health Research. (CIHR). (2022). *About us*. Government of Canada. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/37792.html>
- Canadian Research Information System (CRIS). (2021). *Canadian research information system*. Government of Canada. <https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cris/search>
- Canadian Roots Exchange (CRE). (n.d.-a). *CRE Strategic plan 2022-2025*. <https://canadianroots.ca/about/about-cre/>
- Canadian Roots Exchange (CRE). (n.d.-b). *Initiatives – programs*. <https://canadianroots.ca/programs/>
- Communities, Alliances, & Networks (CAAN). (n.d.-a). *About*. <https://caan.ca/about-caan/>
- Communities, Alliances, & Networks (CAAN). (n.d.-b). *Journal of Indigenous HIV Research*. <https://caan.ca/journal-of-indigenous-hiv-research/>



Congress of Aboriginal Peoples (CAP). (n.d.). *Who we are – About us*. <http://www.abo-peoples.org/en/about-us/>

Crown-Indigenous Relations and Northern Affairs Canada (CIRNAC). (2021). *Inuit*. Government of Canada. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100014187/1534785248701>

Dalla Lana School of Public Health. (n.d.-a). About us. *Waaakebiness – Bryce Institute for Indigenous Health*. University of Toronto. <https://www.dlsph.utoronto.ca/institutes/wiih/aboutus/>

Dalla Lana School of Public Health. (n.d.-a). *Waaakebiness – Bryce Institute for Indigenous Health*. University of Toronto. <https://www.dlsph.utoronto.ca/institutes/wiih/>

Dalla Lana School of Public Health. (2016). *Q&A: Waaakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health*. https://www.dlsph.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/01/QA-Waaakebiness-Bryce-Institute-for-Indigenous-Health_final.pdf

Employment and Social Development of Canada (ESDC). (2022a). *Home Page*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development.html>

Employment and Social Development of Canada (ESDC). (2022b). *Audit of social infrastructure funding – First Nations and Inuit Child Care Initiative*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/reports/audits/first-nations-inuit-child-care-initiative.html>

Employment and Social Development of Canada (ESDC). (2022c). *About the Indigenous Skills and Employment Training Program*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/indigenous-skills-employment-training.html>

Environment and Climate Change Canada (ECCC). (2022). *Home Page*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/environment-climate-change.html>

First Nations Child & Family Caring Society (FNCFCFS). (n.d.-a). *About us - Who we are*. <https://fncaringsociety.com/who-we-are>

First Nations Child & Family Caring Society (FNCFCFS). (n.d.-b). *Indigenous knowledge portal*. <https://fncaringsociety.com/ikp>

First Nations Child & Family Caring Society (FNCFCFS). (2021). *First Peoples Child & Family Review. Indigenous Knowledge Portal*. <https://fncaringsociety.com/first-peoples-child-family-review>

First Nations Health Managers Association (FNHMA). (n.d.-a). *About us*. <https://fnhma.ca/about-us/>

First Nations Health Managers Association (FNHMA). (n.d.-b). Tools for health and wellness planning. *Tag: CFNHM*. <https://fnhma.ca/tag/cfnhm/page/2/>

First Nations Health Managers Association (FNHMA). (2019). *Information guide: CFNHM: Certified First Nations Health Manager*. <https://www.fnhma.ca/wp-content/uploads/2019/04/FNHMA-Information-Guide-Eng.pdf>

First Nations Health Managers Association (FNHMA). (2020). *A pandemic planning tool for First Nations communities*. <https://fnhma.ca/news-publication/publications/pandemic-planning-tool/>

First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2020). *A First Nations data governance strategy*. https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/FNIGC_FNDGS_report_EN_FINAL.pdf

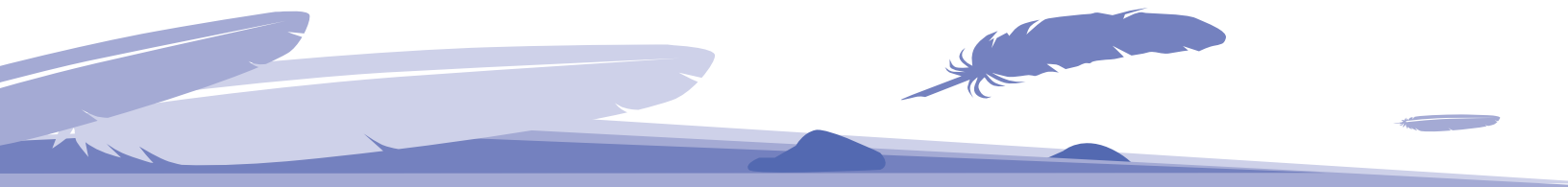
First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2022a). *About us*. <https://fnigc.ca/about-fnigc/>

First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2022b). *What we do*. <https://fnigc.ca/what-we-do/>

First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2022c). *Our surveys*. <https://fnigc.ca/what-we-do/research-and-information/our-surveys/>

- First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2022d). *The First Nations principles of OCAP®*. <https://fnigc.ca/ocap-training/>
- First Peoples Wellness Circle (FPWC). (2018a). *Our roots*. <https://www.fpwc.ca/our-roots>
- First Peoples Wellness Circle (FPWC). (2018b). *Current projects*. <https://www.fpwc.ca/current-projects-1>
- Fijal, D., & Beagan, B. L. (2019). Indigenous perspectives on health: Integration with a Canadian model of practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(3), 220-231. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31018654/>
- George, E., Mackean, T., Baum, F., & Fisher, M. (2019). Social determinants of Indigenous health and Indigenous rights in policy: A scoping review and analysis of problem representation. *International Indigenous Policy Journal*, 10(2), 1-25. <https://doi.org/10.18584/iipj.2019.10.2.4>
- Government of Canada. (2021). *Indigenous and Northern Affairs Canada*. <https://www.canada.ca/en/indigenous-northern-affairs.html>
- Government of Canada. (2022). *Submit a request under Jordan's Principle*. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1568396296543/1582657596387>
- Health Canada. (2011). *About mission, values, activities*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/activities-responsibilities/mission-values-activities.html>
- Health Canada. (2022). *Home Page*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada.html>
- Healthcare Excellence Canada. (2022). *The Promoting Life Together Collaborative*. [https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/the-promoting-life-together-collaborative/#:~:text=The%20Promoting%20Life%20Together%20\(PLT,Northern%20and%20Remote%20Health%20network](https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/the-promoting-life-together-collaborative/#:~:text=The%20Promoting%20Life%20Together%20(PLT,Northern%20and%20Remote%20Health%20network)
- Healey, G. K. (2017, June 20). *What if our health care systems embodied the values of our communities? A reflection from Nunavut*. The Arctic Institute. <https://www.thearcticinstitute.org/health-care-systems-values-communities-nunavut/>
- Indigenous Foundations. (2009). *Terminology*. First Nations & Indigenous Studies, University of British Columbia. <https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/terminology/>
- Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC). (n.d.). *About – Our vision, mission, beliefs & values*. <https://www.ipac-amac.ca/about/our-vision-mission-beliefs-values>
- Indigenous Physical Activity and Cultural Circle (IPACC). (n.d.). *About us*. <https://iactive.ca/about-us/>
- Indigenous Physical Activity and Cultural Circle (IPACC). (2014). *Long-term athlete and participant development model (LTAPD)*. <https://iactive.ca/wp-content/uploads/2021/01/APACC-LTAPD-2014.pdf>
- Indigenous Services Canada (ISC). (2021). *Addressing anti-Indigenous racism in health systems: Federal response*. Government of Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1628264764888/1628264790978>
- Indigenous Services Canada (ISC). (2022a). *Mandate*. Government of Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1539284416739/1539284508506>
- Indigenous Services Canada (ISC). (2022b). *Health Infrastructure Support Authority*. Government of Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1525115054098/1615723519912>
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (n.d.-a). *Inuit regions of Canada*. <https://www.itk.ca/about-canadian-inuit/>
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (n.d.-b). *What we do*. <https://www.itk.ca/what-we-do/>

- Jackson, R., Brennan, D.J., Georgievski, G., Zocole, Z., & Nobis, T. (2021). "Our gifts are the same": Resilient journeys of long-term HIV-positive two-spirit men in Ontario, Canada. *Journal of Indigenous Health Research*, 12, 46-64. https://www.ahacentre.ca/uploads/9/6/4/2/96422574/our_gifts_are_the_same._resilient_journeys_of_long-term_hiv-positive_two-spirit_men_in_ontario_canada.pdf
- Joseph, B. (2018). *Indigenous Peoples: A guide to terminology*. Indigenous Corporate Training Inc. <https://vancouverunitarians.ca/ucv/wp-content/uploads/2018/11/Indigenous-Peoples-A-Guide-to-Terminology.pdf>
- Keith, L. (2018). *Developing health and wellness plans: A guide for First Nations*. First Nations Health Managers Association. <https://www.fnhma.ca/wp-content/uploads/2019/07/FNHMA-Developing-Health-and-Wellness-Plans-002.pdf>
- Kelly, L., & Fayant, G. (2020a). *Mapping Indigenous youth services in Ottawa*. Yellowhead Institute. <https://yellowheadinstitute.org/2020/05/01/mapping-indigenous-youth-services-ottawa/>
- Kelly, L., & Fayant, G. (2020b). *Building the field on Indigenous youth healthy relationships*. Canadian Women's Foundation. <https://canadianwomen.org/building-the-field-of-teen-healthy-relationships/>
- Legacy of Hope Foundation (LHF). (n.d.-a). *About us*. <https://legacyofhope.ca/home/about-us/>
- Legacy of Hope Foundation (LHF). (n.d.-b). *Exhibitions*. <https://legacyofhope.ca/home/exhibitions/>
- Les Femmes Michif Otipemisiwak. (n.d.-a). *Who We Are*. <https://metiswomen.org/who-we-are/>
- Les Femmes Michif Otipemisiwak. (n.d.-b). *Policy and Advocacy – Health*. <https://metiswomen.org/health/>
- Library and Archives Canada. (2020). *Métis Nation*. Government of Canada. <https://www.bac-lac.gc.ca/eng/discover/aboriginal-heritage/metis/Pages/introduction.aspx>
- Loppie, C., & Wien, F. (2022). *Understanding Indigenous health inequalities through a social determinants model*. National Collaborating Centre for Indigenous Health. https://www.nccih.ca/495/Understanding_Indigenous_Health_Inequalities_through_a_Social_Determinants_Model.nccih?id=10373
- Métis Nation Council (MNC). (n.d.-a). *About*. <https://www2.metisnation.ca/about/>
- Métis Nation Council (MNC). (n.d.-b). *Métis Nation self-determination gateway*. <https://metisportals.ca/gateway/>
- National Aboriginal Circle Against Family Violence (NACAFV). (n.d.). *About*. <https://www.nacafv.ca>
- National Aboriginal Circle Against Family Violence (NACAFV). (2015a). *Legal information manual for shelter workers*. <https://www.nacafv.ca/en/audiobooks>
- National Aboriginal Circle Against Family Violence (NACAFV). (2015b). *Resource for shelter workers providing services to First Nations women*. <https://www.nacafv.ca/en/publications>
- National Aboriginal Council of Midwives (NACM). (2019a). *Guided by our ancestors: Indigenous midwives and advocacy*. https://indigenousmidwifery.ca/sites/indigenousmidwifery.ca/wp-content/uploads/2022/05/NACM_Booklet_Advocacy_2019_REV5_Final.pdf
- National Aboriginal Council of Midwives (NACM). (2019b). *Indigenous midwifery knowledge and skills: A framework of competencies*. https://indigenousmidwifery.ca/sites/indigenousmidwifery.ca/wp-content/uploads/2022/05/NACM_CompetencyFramework_2019_FINAL_WEB.pdf



- National Aboriginal Council of Midwives (NACM). (2020a). *What is an Indigenous midwife?* <https://indigenousmidwifery.ca/indigenous-midwifery-in-canada/>
- National Aboriginal Council of Midwives (NACM). (2020b). *About – mission and values*. <https://indigenousmidwifery.ca/mission-vision-values/>
- National Association of Friendship Centres (NAFC). (2022a). *About the NAFC*. <https://nafc.ca/about-the-nafc?lang=en>
- National Association of Friendship Centres (NAFC). (2022b). *Policy – health*. <https://nafc.ca/policy/health?lang=en>
- National Association of Friendship Centres (NAFC). (2022c). *Resources*. <https://nafc.ca/resources?lang=en>
- National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH). (2014). *Landscapes of First Nations, Inuit, and Métis health: An environmental scan of organizations, literature and research, 3rd edition*. <https://www.nccih.ca/docs/context/RPT-LandscapesofHealth2014-EN.pdf>
- National Collaborating Center for Indigenous Health (NCCIH). (2022). *About our work*. https://www.nccih.ca/317/About_Our_Work.nccih
- National Indigenous Diabetes Association (NIDA). (n.d). *About us*. <http://nada.ca/>
- National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (n.d.). *Our mandate, our vision, our mission*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/mandate>
- Native Women's Association of Canada (NWAC). (2022a). *About us*. <https://nwac.ca/about-us>
- Native Women's Association of Canada (NWAC). (2022b). *Policy – health*. <https://nwac.ca/policy/health>
- Native Youth Sexual Health Network (NYSHN). (n.d.). *About – What we believe in*. <https://www.nativeyouthsexualhealth.com/what-we-believe-in>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). Maternal, infant, and child health. In *HealthyPeople.gov*. US Department of Health and Social Services.
- Ongomiizwin – Indigenous Institute of Health and Healing. (n.d.). *Home page*. <https://umanitoba.ca/ongomiizwin/>
- Pauktuutit Inuit Women of Canada (Pauktuutit). (2008). *Born on the land with helping hands*. <https://pauktuutit.ca/project/born-land-helping-hands/>
- Pauktuutit Inuit Women of Canada (Pauktuutit). (2017). *Kaggutiq Inuit cancer glossary*. <https://pauktuutit.ca/health/cancer/kaggutiq-inuit-cancer-glossary/>
- Pauktuutit Inuit Women of Canada (Pauktuutit). (2022). *Health*. <https://pauktuutit.ca/health/>
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2021). *Programs and policy development*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/programs.html#Programs>



Public Health Agency of Canada (PHAC). (2022). *Home page*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health.html>

Queen's University. (2019). *Indigenous terminology guide : 2019/Version 1.0*. <https://www.queensu.ca/indigenous/sites/oiiwww/files/2021-03/QU-Indigenous-Terminology-Guide.pdf>

Reconciliation Canada. (n.d.-a). *About us*. <https://reconciliationcanada.ca/about/about-us/>

Reconciliation Canada. (n.d.-b). *Programs and initiatives*. <https://reconciliationcanada.ca/programs-initiatives/current-programs-initiatives/>

Schultz, A., Nguyen, T., Sinclair, M., Fransoo, R., & McGibbon, E. (2021). Historical and continued colonial impacts on heart health of Indigenous Peoples in Canada: What's reconciliation got to do with it? *CJC Open*, 3(12), S149–S164. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2021.09.010>

Varney, L., Miners, M., & Madzima, R. (2021). Applying concepts of the life course approach in the context of a holistic Indigenous lens to create recommendations for the future of addressing the complexities of HIV. *Journal of Indigenous Health Research*, 12, 58-97. https://www.ahacentre.ca/uploads/9/6/4/2/96422574/applying_concepts_of_the_life_course_approach_in_the_context_of_a_holistic_indigenous_lens_to_create_recommendations_for_the_future_of_addressing_the_complexities_of_hi.pdf

Statistics Canada. (2022). *Home page*. Government of Canada. <https://www.statcan.gc.ca/en/start>

Thornberry, P. (2013). *Indigenous peoples and human rights*. Manchester University Press. <https://www.manchesterhive.com/view/9781847791221/9781847791221.xml>

Thunderbird Partnership Foundation (TPF). (n.d.-a). *About us*. <https://thunderbirdpf.org/about-tpf/>

Thunderbird Partnership Foundation (TPF). (n.d.-b). *Our work*. <https://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/>

Thunderbird Partnership Foundation. (TPF). (2018). *NNADAP funding parity report: Ontario region case study – executive summary*. National Native Addictions Partnership Foundation Inc. https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2020/08/nnadap_report_WEB.pdf

Thunderbird Partnership Foundation (TPF). (2022). *First Peoples Wellness Circle*. <https://thunderbirdpf.org/about-tpf/first-peoples-wellness-circle/>

We Matter. (n.d.). *What is We Matter?* <https://wemattercampaign.org/what-is-we-matter>

World Health Organization. (2023). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1





ANNEXES

(en anglais seulement)

Les annexes sont disponibles en anglais uniquement en tant que publication numérique accompagnant ce document disponible en téléchargement sur nccih.ca.



nccih.ca/docs/IndKnowledges/RPT-Landscapes-Appendices-4th-EN-Web.pdf

Annexe A

L'annexe A contient une liste des organismes autochtones nationaux travaillant en santé publique pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada.

Voir l'annexe A (nccih.ca/docs/IndKnowledges/RPT-Landscapes-Appendices-4th-EN-Web.pdf#page=4).

Annexe B

L'annexe B présente la liste des documents analysés.

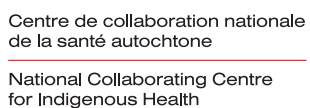
Voir l'annexe B (nccih.ca/docs/IndKnowledges/RPT-Landscapes-Appendices-4th-EN-Web.pdf#page=37).

Annexe C

L'annexe C regroupe une liste des organismes gouvernementaux fédéraux travaillant pour la santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

Voir l'annexe C (nccih.ca/docs/IndKnowledges/RPT-Landscapes-Appendices-4th-EN-Web.pdf#page=55).

ፍፁም ምርጫ ለሰላምና ለሰጠው ጥራት ምስጋና ይቀርባል።



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

CCNSA@UNBC.CA
CCNSA.CA