

RÉSUMÉ DU RAPPORT

LA SANTÉ AUTOCHTONE DANS LES POLITIQUES ET LES SYSTÈMES FÉDÉRAUX, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Ce résumé du rapport livre un survol des politiques en matière de santé des Autochtones des gouvernements du Canada. On y explique comment les soins de santé destinés aux Autochtones sont abordés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et par les systèmes de santé, et on y répertorie les récentes améliorations apportées aux politiques, les lacunes qui persistent et les domaines où plus de recherche serait nécessaire pour éclairer les discussions actuelles et futures sur les politiques. Les renseignements que contient cette fiche proviennent du rapport de 2023 du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone intitulé *La santé des Autochtones dans les politiques et les systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux*.

Introduction

Au Canada, les soins de santé des Autochtones sont un peu comme une « courtepointe » formée de composantes vaguement liées les unes aux autres par des instruments législatifs, des politiques, des traités et des ententes entre les gouvernements fédéral, provinciaux,

territoriaux et autochtones. Cette courtepointe donne l'occasion de dégager des enseignements politiques et d'effectuer des comparaisons, mais suscite toutefois la confusion et comporte des incohérences relativement aux responsabilités de financement, de prestation et de réglementation des soins destinés aux Autochtones.

Les origines de cette courtepointe remontent à l'époque des politiques coloniales et historiques, et découlent aussi de l'organisation décentralisée du réseau complexe des soins au Canada, qui compte en fait 14 systèmes de santé différents : un dans chaque province et chaque territoire, et un dont le fonctionnement est assuré par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada (SAC).

Les systèmes de santé provinciaux et territoriaux sont responsables des soins de santé prodigués à leurs résidents, alors que la DGSPNI assure la planification, le financement et la prestation de certains programmes de soins primaires et de prévention à l'intention des communautés de Premières Nations et d'Inuits inscrits dans les provinces et au Yukon. Il existe d'autres arrangements entre la DGSPNI et certaines communautés inuites et des Premières Nations.



Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone

National Collaborating Centre
for Indigenous Health

*sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence
ᓇᐸ៥ ᓇ៥ ᒧ៥ የ៥ ስ៥ · ሪጀጀ ተጀጀ በጀጀ ስጀጀ*

Responsabilités et position du gouvernement fédéral

Le gouvernement du Canada a une responsabilité et des relations fiduciaires avec les peuples des Premières Nations, métis et inuits. Cette responsabilité et ces relations sont assujetties aux lois fédérales et interprétations de la Cour suprême du Canada. Cela signifie que le gouvernement fédéral a l'obligation, en vertu de la loi, d'agir au nom des Autochtones¹ et de ne pas placer ses propres intérêts devant ceux de ces populations. Le gouvernement du Canada continue toutefois de considérer son rôle de prestataire de services de santé comme une question politique et non comme une obligation juridique. Le fédéral considère aussi que sa relation, en ce qui a trait à la santé, concerne uniquement les membres inscrits des Premières Nations et les Inuits vivant sur leurs territoires traditionnels.

En matière de soins de santé, plusieurs Premières Nations ont des droits en vertu de traité, qu'il s'agisse d'engagements contenus dans leur libellé (Traité 6), implicites (Traités 1 à 5) ou pris verbalement (Traités 7 à 11). Ces traités ont été négociés entre 1871 et 1921. En vertu de ces documents, le gouvernement fédéral a d'autres obligations, soit de fournir des soins de santé aux communautés signataires dans quatre provinces (Manitoba, Saskatchewan, Ontario et Alberta) et deux territoires (Territoires du Nord-Ouest et Yukon). Le Traité 6 est désormais reconnu comme un traité numéroté fondamental en ce qui concerne la santé en raison de la clause portant sur un « buffet à médicaments » incluse dans son libellé. Cette clause a depuis fait l'objet de diverses interprétations au sein du système judiciaire canadien, dont certaines sont plus larges que d'autres.



Les difficultés que pose la reconnaissance plutôt élastique du gouvernement fédéral de ses responsabilités juridiques en matière de soins de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis entraînent des lacunes dans l'accès et la prestation de services de soins de santé à ces populations que les gouvernements provinciaux et territoriaux sont réticents à combler. Cette situation engendre de la confusion sur le plan des compétences et des différends à ce chapitre et impose des obstacles à un accès équitable aux soins pour les populations des Premières Nations, inuites et métisses.

Responsabilités et position des provinces et des territoires

Seul un petit nombre de provinces et de territoires définissent clairement leurs compétences ou leur rôle en matière de soins de santé destinés aux Autochtones. Les autres évoquent la question, sont imprécis ou utilisent les traités modernes ou les ententes d'autonomie gouvernementale pour préciser les responsabilités de chacun. Il serait important d'être plus cohérent et de préciser plus en détail les rôles et responsabilités des provinces et des territoires en ce qui concerne les soins de santé des Autochtones.

Plusieurs provinces et tous les territoires disposent de mécanismes à même leurs politiques de santé et leurs lois pour appuyer la participation des Autochtones et leur autogestion au sein des systèmes de santé. Cette participation prend souvent la forme de positions de direction ou de postes décisionnels pour la planification et la prestation de programmes et de services de santé. Des approches innovantes visant à favoriser l'autodétermination des Autochtones en matière de soins de santé ont aussi vu le jour avec la tendance visant à établir une administration et des modèles de prestation centralisés des soins de santé.

¹ Dans le présent document, le mot « Autochtone » désigne collectivement les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, quel que soit leur statut ou leur lieu de résidence. Pour désigner chaque groupe de façon distincte, nous utiliserons les termes « Premières Nations », « Inuit » et « Métis ».

Les autres avancées positives sont :

- La reconnaissance des pratiques et des professions traditionnelles de guérison en vertu de lois dans certaines provinces et certains territoires.
- L'adoption de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) et de ses 46 articles par les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique.
- Des engagements pour la sécurité culturelle (le travail accompli par la Colombie-Britannique à cet égard, dirigé par la Régie de la santé des Premières Nations de cette province, est particulièrement digne de mention).

Il reste encore beaucoup de travail à faire pour que ces types de politiques et de lois soient mis en place dans une plus large mesure dans l'ensemble du Canada.

Des soins de santé dirigés par les Autochtones

De nombreuses communautés autochtones au Canada continuent de faire valoir leurs droits inhérents à l'autonomie gouvernementale en matière de soins de santé. Ils y parviennent par le biais de politiques locales de santé publique et de protection de la santé, et en revendiquant le pouvoir sur l'administration et la prestation de services de santé dans leurs communautés. Des obstacles administratifs et une lourde surveillance du gouvernement fédéral risquent toutefois de créer encore plus d'obstacles et d'inégalités dans la prestation et l'accès à des soins dirigés par les Autochtones.

Regard vers l'avenir

Le gouvernement fédéral et plusieurs provinces et territoires ont fait des efforts pour rétablir les relations avec les peuples autochtones, conformément à leur rôle dans la réconciliation et en réponse aux rapports et aux recommandations nationaux et internationaux. Tous les gouvernements du Canada, ou presque, ont maintenant répondu d'une façon ou d'une autre à la Commission

de vérité et réconciliation (CVR), à l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA) ou à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA).

Malgré ces efforts, les engagements fédéraux à modifier des politiques découlant de rapports nationaux préparés par des Autochtones sont traditionnellement suivis par de la résistance, des débats et des retards qui s'étendent sur des décennies. Le fait que chaque rapport reprenne les recommandations de rapports précédents vient souligner la nécessité d'efforts ciblés et concertés pour coordonner et déployer des stratégies de mise en œuvre à tous les paliers de gouvernement et dans tous les systèmes de santé. Ces stratégies doivent être définies simultanément par les parties autochtones et non autochtones, et inclure des structures qui assureront une reddition de comptes.

L'élaboration commune de nouveaux instruments législatifs établissant une distinction à l'égard de la santé des Autochtones apparaît prometteuse. Ces instruments sont en cours d'élaboration avec les organisations autochtones nationales et régionales et les gouvernements autochtones autonomes, les professionnels de la santé et le public dans le cadre d'une série de réunions d'échanges et de dialogue. Une fois mis en œuvre, ces instruments permettront d'améliorer l'accès à des services de soins de qualité, pertinents et adaptés sur le plan culturel, exempts de racisme et de discrimination pour toutes les populations autochtones.

Il est fortement recommandé d'entreprendre d'autres travaux qui permettront d'examiner les modèles de gouvernance et les enseignements traditionnels autochtones. Ceux-ci permettent de relier entre eux les aspects spirituels, familiaux, culturels, économiques et politiques et englobent une perspective holistique. Ces travaux pourraient conduire à une enquête sur la meilleure façon, pour les deux structures (traditionnelle et coloniale) de collaborer et de travailler à une revitalisation complète et durable de l'autodétermination des Autochtones dans tous les aspects de la santé et du bien-être.

CONSULTEZ, LISEZ OU TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT COMPLET



ISBN (format imprimé) : 978-1-77368-373-7
ISBN (format en ligne) : 978-1-77368-374-4



Cette publication peut être téléchargée depuis le site Web :
ccnsa.ca/525/politiques-systèmes-fédéraux-provinciaux-territoriaux. nccih?id=10401

Référence bibliographique : Webb, D. (2022). *La santé autochtone dans les politiques et les systèmes fédéraux, provinciaux et territoriaux*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Indigenous health in federal, provincial, and territorial health policies and systems*.

Remerciements

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents axés sur la recherche, qui font intervenir des analyses de la documentation ou une synthèse des connaissances, ou qui comportent une évaluation des lacunes en matière de connaissances. Nous tenons à remercier nos réviseurs, qui ont généreusement donné leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

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.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir des copies imprimées du rapport complet, 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



Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
National Collaborating Centre for Indigenous Health

© 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. Photographie de bannière du résumé du rapport © Crédit : iStockPhoto.com, réf. 837093262.