

# Guide de l'engagement :

## Élaboration fédérale conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions

- [À propos du guide de l'engagement](#)
- [Conseils pour l'utilisation de la trousse d'engagement](#)
- [Un message du ministre des Services aux Autochtones](#)
- [Élaboration conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions](#)
- [À propos du processus d'engagement](#)
- [Liste de références](#)
- [Questions pour guider l'engagement](#)
- [Modèle de rapport d'engagement](#)

### À propos du guide de l'engagement

Le gouvernement du Canada s'est engagé à élaborer, conjointement avec ses partenaires des Premières Nations, des Inuits et de la nation des Métis, des dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions.

La guide de l'engagement a été conçue pour :

- des particuliers, des gouvernements autochtones, des organisations ou des communautés, afin de les aider à orienter leurs séances d'engagement en ce qui concerne l'élaboration conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions,
- ceux ou celles qui souhaitent contribuer à l'engagement en faveur des dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions, mais qui ne peuvent pas assister à une séance planifiée.

Ce guide renferme :

- des renseignements généraux,
- une courte liste de références,
- les questions proposées en ce qui concerne l'engagement,
- un modèle pour soumettre les commentaires découlant de votre séance au gouvernement du Canada.

Veuillez consulter la page [canada.ca/sante-autochtones-projet-loi](http://canada.ca/sante-autochtones-projet-loi) pour obtenir les dernières mises à jour au sujet de l'élaboration conjointe de dispositions législatives en santé sur les distinctions

### Conseils pour l'utilisation du guide de l'engagement

Si vous souhaitez organiser votre propre séance d'engagement au sein de votre organisme, groupe ou collectivité, nous vous encourageons à consulter les [questions d'engagement](#) énumérées ci-après. Ces questions ont pour but de vous aider à structurer la discussion. Elles ne doivent toutefois pas être considérées comme une liste exhaustive. Vous et vos participants pouvez tout à fait explorer d'autres domaines connexes.



Le [modèle de rapport d'engagement](#) montre comment résumer les commentaires de votre séance de manière qu'ils puissent être inclus dans les rapports et analyses du gouvernement du Canada, et pour qu'ils soient pris en considération lors de l'élaboration conjointe des choix de dispositions législatives. Après avoir terminé, veuillez soumettre vos idées dans le modèle de rapport et les envoyer à [sac.lsa-ihl.isc@canada.ca](mailto:sac.lsa-ihl.isc@canada.ca), où les commentaires seront reçus par des agents de Services aux Autochtones Canada.

Les séances collectives, en personne ou virtuelles (selon les directives de santé publique locales), sont encouragées, car elles peuvent faire ressortir une mine de connaissances, d'expertise et de sagesse, et permettre une discussion active.

Les représentants fédéraux peuvent répondre aux questions ou présenter un exposé si vous souhaitez les inviter à vos séances d'engagement. Pour inviter un représentant fédéral à votre séance, veuillez envoyer une demande à l'adresse suivante : [sac.lsa-ihl.isc@canada.ca](mailto:sac.lsa-ihl.isc@canada.ca).

La [liste de références](#) renferme des renseignements utiles pour orienter votre contribution.

## Un message du ministre des Services aux Autochtones

« Les inégalités qui existent depuis longtemps entre les populations autochtones et non autochtones du Canada en matière d'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement adaptés qui demeurent au Canada sont inacceptables. Nous devons continuer de nous faire entendre et, surtout, d'agir pour lutter contre la discrimination systémique qui persiste dans le système de soins de santé du Canada.

Il s'agit d'une tâche colossale. Nous ne pouvons pas nous y atteler seuls, chacun de notre côté. C'est une entreprise à laquelle nous devons faire face ensemble. Et cela commence par un dialogue ouvert, par l'écoute et par la compréhension de ce que représentent les priorités des peuples autochtones en matière de santé et de bien-être. Nos collaborations de demain, et tout au long de cet effort d'élaboration conjointe, se traduiront en fin de compte par des dispositions législatives en santé autochtone fondées sur les distinctions, qui serviront à améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement adaptés – des dispositions législatives qui répondront aux besoins distincts de tous les peuples autochtones, quelle que soit leur lieu de résidence. »

## Élaboration conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions

En 2019, le premier ministre du Canada a mandaté le ministre des Services aux Autochtones aux fins de l'élaboration conjointe de dispositions en santé autochtone fondées sur la distinction, étayées par les investissements nécessaires pour assurer des soins de santé de haute qualité pour tous les peuples autochtones<sup>1</sup> ». Comme l'indiquait le discours du Trône de septembre 2020, le gouvernement du Canada s'engage à « accélérer le processus visant à élaborer, conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et la nation des Métis, des dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions ». Pour soutenir cette entreprise, l'énoncé économique de l'automne 2020 a annoncé 15,6 millions de dollars sur deux ans à partir de 2021. Afin d'élaborer conjointement des dispositions en santé autochtone fondées sur la distinction, Services aux

---

<sup>1</sup> Dans le cadre du présent document, les termes « peuples autochtones » font référence aux Premières Nations, aux Inuits et à la nation des Métis. Toutefois, lorsque cela est possible, les noms propres de chaque groupe ou collectivité distincts sont fournis.

Autochtones collaborera étroitement avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits et de la nation des Métis. La participation des provinces et des territoires et de leurs principales autorités sanitaires sera également un aspect nécessaire du processus d'élaboration conjointe.

L'engagement envers l'élaboration conjointe de dispositions en santé autochtone fondées sur la distinction a été annoncé officiellement lors du Dialogue national pour prévenir et contrer le racisme envers les Autochtones dans le système de santé du Canada de 2021 qui a eu lieu les 27 et 28 janvier. C'était le deuxième dialogue national qui s'est tenu à la suite du décès de Joyce Echaquan en septembre 2020, et l'atroce rappel du racisme auquel fait face le peuple autochtone, y compris les Premières Nations, les Inuits et la nation des Métis, dans les soins de santé au Canada.

## État actuel de la santé des Autochtones au Canada

Des fossés importants et de longue date persistent entre les populations autochtones et non autochtones du Canada en matière d'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement adaptés. Les facteurs qui sous-tendent ces écarts et la capacité à les combler sont multiples. Bien que la santé des peuples autochtones du Canada se soit améliorée au cours des dernières années, les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent de connaître des résultats en matière de santé considérablement inférieurs à ceux des populations non autochtones du Canada. Bien qu'ils aient accès aux ressources sanitaires fédérales, provinciales et territoriales, les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont confrontés à un fardeau disproportionné de maladies ou de disparités en matière de santé, notamment des taux élevés de mortalité infantile, de blessures, de décès par suicide et de maladies chroniques et transmissibles, et se classent parmi les plus bas en ce qui concerne divers déterminants sociaux de la santé. Bien que la liste ne soit pas exhaustive, ces écarts ont été bien documentés dans des rapports, des commissions, des vérifications et des évaluations.

## Pourquoi des mesures législatives?

Bien qu'il existe toute une série d'instruments permettant d'atteindre les objectifs des politiques fédérales, les mesures législatives offrent certains avantages. Elles peuvent représenter l'occasion de chercher à résoudre les problèmes systémiques de manière positive et durable, afin de favoriser la mise en place de solutions créatives en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, pour que les services de santé répondent à leurs besoins. Elles peuvent offrir un cadre concret pour la conclusion d'accords et de partenariats dans tout le pays, en fonction des besoins distincts des communautés, étayés avec des ressources stables. Les mesures législatives peuvent créer un cadre stable en vue du changement. En raison de leur nature publique et du processus parlementaire ouvert, transparent et formel engagé dans leur création, les dispositions d'une loi sont plus durables que les politiques gouvernementales ordinaires.

Par ailleurs, les mesures législatives ne sont pas gravées dans le marbre. Elles peuvent être modifiées au moyen d'un processus parlementaire, qui est ouvert à l'examen public. Ainsi, les dispositions législatives établissent un équilibre entre la création d'un cadre stable et la souplesse nécessaire pour procéder à des ajustements en fonction des circonstances. Elles ne figent pas une relation juridique dans le temps et n'excluent pas les possibilités de créer de meilleures solutions à l'avenir. Il est également important de faire remarquer que la création de nouvelles dispositions législatives concernant la façon dont le Canada fournit des services aux peuples autochtones

n'éteindra ni ne minera les droits ancestraux issus de traités existants, qui sont protégés par l'article 35 de *la Loi constitutionnelle de 1982*. Les dispositions législatives n'empêcheront pas non plus les peuples autochtones de continuer à exercer les droits ancestraux qui peuvent être protégés en vertu de l'article 35, ou de négocier la mise en œuvre de ces droits dans des traités modernes, des accords ou d'autres arrangements constructifs futurs.

Une loi est ouverte et publique. Elle peut constituer un outil transparent et concret pour atteindre des objectifs précis. Entre autres, elle peut servir à traduire des objectifs politiques en obligations ayant force exécutoire. Par exemple, elle peut être utilisée pour rendre les obligations du gouvernement claires et publiques, et créer une voie permettant de demander des comptes à la Couronne par le biais des tribunaux, si cela s'avère nécessaire. Les mesures législatives peuvent également accorder au gouvernement fédéral l'autorité juridique nécessaire pour mieux répondre aux objectifs et aux aspirations des peuples autochtones, y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis, par exemple en éliminant certains obstacles juridiques existants concernant le partage des renseignements.

Enfin, les dispositions législatives ont une profonde valeur symbolique. Un préambule, qui figure au début d'une loi, peut être utilisé pour réciter et donc consigner les circonstances et les considérations qui ont donné lieu à la nécessité de telles mesures. Il peut servir à énoncer clairement le contexte historique, le besoin pressant de changement, les valeurs qui doivent inspirer ce changement et les objectifs que l'on cherche à atteindre. Un préambule est considéré comme faisant partie intégrante d'une loi et reçoit une attention sérieuse de la part des tribunaux lors de l'interprétation de celle-ci. Un préambule à des dispositions législatives en matière de santé autochtone pourrait intégrer les valeurs et les aspirations partagées qui émergent de l'engagement et du processus d'élaboration conjointe.

## Objectifs

L'élaboration conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions est une occasion :

- d'établir des principes généraux comme fondement des services de santé à l'intention des peuples autochtones, y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis;
- d'appuyer la transformation de la prestation des services de santé en collaborant avec les peuples autochtones, les provinces, les territoires et les organisations autochtones affiliées lors de l'élaboration, la prestation et l'amélioration des services afin d'accroître la prestation des services de santé dirigée par des Autochtones;
- de continuer à faire progresser l'engagement du gouvernement du Canada en faveur de la réconciliation et d'une relation renouvelée de nation à nation, d'Inuit à Couronne et de gouvernement à gouvernement avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, fondée sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat.

L'élaboration conjointe :

- S'appuiera sur les leçons tirées des efforts d'engagement antérieurs avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les provinces et les territoires, par exemple :
  - le [Plan directeur de la santé des Autochtones dans le cadre du processus de l'Accord de Kelowna](#);

- [l'énoncé principes communs sur les priorités partagées en santé](#), qui comprend un engagement à collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour améliorer l'accès aux services de santé et les résultats en matière de santé des peuples autochtones;
- s'appuyer sur les plans et priorités nationaux et régionaux existants des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- compléter les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, l'autonomie gouvernementale ou les modèles tripartites déjà en place.

## Définitions

### *Fondé sur les distinctions :*

- Le gouvernement du Canada reconnaît que les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont les peuples autochtones du Canada, c'est-à-dire des communautés distinctes, détentrices de droits, ayant leur propre histoire, y compris en ce qui concerne la Couronne. Une approche fondée sur les distinctions garantit que les droits, les intérêts et les circonstances uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont reconnus, affirmés et mis en œuvre.

### *Élaboration conjointe :*

- Est une approche collaborative et participative qui soutient le concept « Rien sur nous sans nous », et qui reconnaît la nature et le vécu distincts des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Soutient la relation constitutionnelle du Canada avec les peuples autochtones, reconnue et affirmée par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*.
- Est guidée par les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et les appels à la justice du document *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*.
- Est guidée par la *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.
- Représente la réconciliation en action et ne peut être réalisée que par un engagement ouvert et transparent.

### *Élaboration conjointe dans le contexte de la législation sur la santé :*

- Compte tenu de la complexité du paysage juridique et constitutionnel canadien, un engagement approfondi et structuré avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les provinces et les territoires, les experts et autres groupes est nécessaire pour garantir un résultat positif pour tous les peuples autochtones.
- Dans un premier temps, le gouvernement du Canada travaillera en collaboration avec les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi qu'avec les provinces et territoires afin de s'entendre sur une structure d'engagement pour l'élaboration conjointe d'options.
- La structure convenue nous guidera dans notre progression à travers les différentes étapes de l'élaboration conjointe d'une approche législative qui soutient la vision exprimée par les

divers engagements fédéraux et qui prépare le terrain pour des soins de santé de haute qualité et culturellement adaptés pour tous les peuples autochtones, soutenus par les investissements nécessaires.

#### La législation :

- La législation désigne les lois écrites, souvent appelées lois ou statuts, qui, au niveau fédéral, sont adoptées par le Parlement, ainsi que leurs règlements connexes. Un projet de loi est présenté au Parlement et doit être approuvé par la Chambre des communes, le Sénat et la Couronne (habituellement le gouverneur général) pour devenir une loi.
- Pour en savoir plus sur l'élaboration de la législation :
  - [La création de lois et de règlements](#)

#### À propos du processus d'engagement

En reconnaissance du droit à l'autodétermination, l'engagement est mené principalement par les peuples autochtones, y compris les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis aux niveaux national, régional et sous-régional.

Services aux Autochtones Canada (SAC) organise également des séances en complément aux séances dirigées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Les particuliers et les groupes qui ne peuvent pas assister aux séances d'engagement peuvent faire part de leurs commentaires :

- Lors des tables rondes
- Par courriel : [sac.lsa-ihl.isc@canada.ca](mailto:sac.lsa-ihl.isc@canada.ca)
- Par la poste : Services aux Autochtones Canada  
Dispositions en santé autochtone fondées sur les distinctions  
10 Rue Wellington Suite 1455  
Arrêt postal 1921C  
Gatineau (Québec) K1A 0H4  
Canada

#### La relation du Canada avec les peuples autochtones, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont une relation constitutionnelle avec la Couronne, qui est guidée par des principes constitutionnels, dont l'honneur de la Couronne, ainsi que la protection constitutionnelle des droits ancestraux et issus de traités. Cette relation, y compris les droits autochtones et les droits issus de traités existants, est reconnue et affirmée à l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. L'un des objectifs fondamentaux de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* est la réconciliation, qui est un processus continu permettant aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, ainsi qu'à la Couronne de travailler ensemble pour établir et maintenir un cadre fondé sur le respect mutuel, en vue de favoriser des collectivités autochtones fortes, saines et durables.

L'approche du gouvernement du Canada en matière de réconciliation est également guidée par la *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, les appels à la justice du document *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, les Principes régissant la relation du Gouvernement du

Canada avec les peuples autochtones, la relation constitutionnelle spéciale susmentionnée que les Premières Nations, les Inuits et les Métis entretiennent avec la Couronne, ainsi que la collaboration avec Premières Nations, les Inuits et les Métis et les gouvernements provinciaux et territoriaux.

## Traités et accords

Le gouvernement du Canada reconnaît que les traités (historiques et modernes), les accords sur les revendications territoriales et les autres ententes constructives existent avec les peuples autochtones, y compris les Premières nations, les Inuits et la nation métisse. Pour parvenir à une réconciliation durable avec les peuples autochtones, il est essentiel de respecter les relations et les accords découlant des traités et de négocier de nouveaux traités et accords fondés sur le respect, la coopération et le partenariat. Il est reconnu que les partenaires des traités et les groupes qui ont un accord existant avec le Canada peuvent avoir des intérêts différents et des visions divergentes des autres. Le processus d'engagement vise à inclure les points de vue du plus grand nombre de voix, de dirigeants et de communautés autochtones afin de s'assurer que les dispositions législatives sont compatibles et respectueuses des droits et des pouvoirs législatifs décrits dans leurs traités et accords.

Le gouvernement du Canada reconnaît 70 traités historiques au Canada, signés entre 1701 et 1923, dont les traités suivants : [Traité de paix et de neutralité](#) (1701-1760), [Traité de paix et d'amitié](#) (1725-1779), [Cessions de terres du Haut-Canada et les traités Williams](#) (1764-1862/1923), [Les traités Robinson et Douglas](#) (1850-1854), [Les traités numérotés](#) (1871-1921).

Les traités historiques sont honorés en tant que cadres de la vie commune, y compris l'expression moderne des relations mutuelles permanentes. Conformément à la Proclamation royale de 1763, de nombreuses nations autochtones et la Couronne se sont historiquement appuyées sur des traités de reconnaissance et de respect mutuels pour encadrer leurs relations. Dans une grande partie du Canada, la relation de traité entre les nations autochtones et la Couronne constitue le fondement d'une coopération et d'un partenariat permanents avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

En plus des traités historiques, un certain nombre de Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada ont signé des traités modernes, des revendications territoriales globales ou des accords d'autonomie gouvernementale. Ceux-ci comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- *la Convention de la Baie James et du Nord québécois de 1975;*
- *la Loi sur le règlement des revendications des Inuvialuit de la région ouest de l'Arctique de 1984;*
- *la Loi concernant l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut de 1993;*
- *la Loi sur l'Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador de 2005;*
- *les ententes de reconnaissance et d'autonomie gouvernementale entre le Canada la Métis Nation of Alberta; la Métis Nations of Ontario et de la Métis Nation-Saskatchewan, 2019;*
- *l'entente de reconnaissance et de mise en œuvre de l'autonomie gouvernementale des Métis du Manitoba signée avec la Fédération Métisse du Manitoba, 2021; et*
- *l'entente sur la revendication territoriale globale des Dénés et des Métis du Sahtu.*

Certains accords comportent des dispositions relatives à la santé. Certains accords prévoient également une compétence législative pour les questions relatives à la santé et à la guérison traditionnelle.

## Mécanismes bilatéraux permanents

D'autres progrès importants dans les relations avec les peuples autochtones, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, comprennent des mécanismes bilatéraux permanents avec les dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour déterminer les priorités communes, élaborer conjointement des politiques et surveiller les progrès. Ces nouveaux mécanismes ont été annoncés en décembre 2016 dans le cadre de l'engagement du gouvernement fédéral à faire progresser la réconciliation avec les peuples autochtones. Il existe quatre mécanismes bilatéraux permanents en place :

- Protocole d'entente APN-Canada sur les priorités communes
- Comité de partenariat entre les Inuits et la Couronne
- Accord Canada-Nation métisse
- Autonomie gouvernementale et traités modernes

## Références

Sources de référence pouvant vous être utiles, ainsi qu'à vos participants :

- [Élaboration conjointe de dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions](#)
- [Mesures du gouvernement du Canada pour réduire le racisme à l'endroit des Autochtones dans les systèmes de santé](#)
- [Le système de soins de santé du Canada](#)
- [Loi canadienne sur la santé \(1985\)](#)
- [Article 35 de la Loi constitutionnelle \(1982\)](#)
- [Traités, ententes et négociations](#)
- [Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones](#)
- [Aboriginal Roundtable to Kelowna Accord: Aboriginal Policy Negotiations, 2004-2005](#) (anglais seulement)
- [Plan directeur de la santé des Autochtones : un plan de transformation sur 10 ans, préparé pour la réunion entre les premiers ministres et les dirigeants d'organisations autochtones nationales](#)
- [L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#)
- [Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones](#)
- [Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action](#)
- [Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#)
- [Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#)
- [Assembly of First Nations, Resolution no. 69/2017 – Exploring a Legislative Base for First Nations Health](#) (anglais seulement)
- [First Nations Health Transformation Agenda](#) (anglais seulement)
- [Indian Health Policy 1979](#) (anglais seulement)
- [Fondation autochtone de guérison](#)
- [Comprehensive Report On The Social Determinants Of Inuit Health](#) (anglais seulement)
- [Accord Canada-Nation métisse](#)



## Questions pour guider l'engagement

Ces questions ont pour but d'orienter les discussions sur les dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions et peuvent être adaptées pour refléter les priorités des participants aux séances d'engagement. Toutes les questions ne s'appliquent pas nécessairement, veuillez utiliser les plus pertinentes. Enfin, cette liste n'est pas exhaustive.

### Principes

1. Quels sont les valeurs ou les principes fondamentaux qui pourraient guider le processus d'élaboration conjointe?
2. Comment [le principe de Joyce](#)<sup>2</sup> peut-il éclairer l'élaboration conjointe des dispositions en santé autochtone fondées sur les distinctions?
3. Quels sont les valeurs ou les principes qui devraient guider la relation entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et le gouvernement du Canada en ce qui concerne la santé des Autochtones?

### Objectifs

1. Selon vous, quel est l'objectif général des dispositions législatives fondées sur la distinction en santé autochtone?
2. Selon vous, quel est ou quels sont les objectifs essentiels des dispositions législatives fondées sur la distinction en santé autochtone?

### Services de santé

1. À quoi ressemblerait pour vous un changement transformateur dans le domaine de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis? Comment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent-ils travailler en collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour soutenir un changement transformateur en matière de santé?
2. Quelles sont les lacunes ou barrières auxquelles se heurtent les Premières Nations, les Inuits et les Métis et qui empêchent un accès équitable à des services de santé de qualité et culturellement adaptés, qui ne sont ni racistes ni discriminatoires?
3. Y a-t-il des lacunes particulières qui pourraient être comblées par des dispositions législatives en santé autochtone fondées sur la distinction? Si oui, comment?
4. Conformément au principe de Joyce, comment peut-on utiliser ou diriger les ressources aux mieux pour :
  - a. Soutenir un accès équitable pour les peuples autochtones, y compris les Premières Nations, les Inuits et la Nation métisse, à tous les services sociaux et de santé dans discrimination?

---

<sup>2</sup> Énoncé du principe de Joyce : Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé. (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw)

- b. Renforcer le respect des savoirs et des connaissances traditionnelles et vivantes des peuples autochtones en matière de santé?
  - c. Soutenir les peuples autochtones, y compris des Premières Nations, des Inuits et de la Nation métisse, de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale?
5. Qu'est-ce qui fonctionne bien dans les systèmes de santé actuels aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal dans le cas de votre administration? Avez-vous des exemples?
6. Certaines de ces réussites peuvent-elles être appliquées à d'autres domaines qui fonctionnent moins bien? Où cela peut-il se produire?
7. Quels sont les besoins afin d'accroître les possibilités pour les peuples autochtones, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, de renforcer leurs capacités et de collaborer dans la conception, la prestation et la gestion des services de santé financés par le gouvernement fédéral?

## Financement

1. Quels obstacles financiers rencontrez-vous pour accéder aux services de soins de santé?
2. Y a-t-il des modèles de financement spécifiques (par exemple, modèle basé sur les besoins, modèles basés sur les distinctions) qui devraient être envisagés? Si oui, quelles sont-ils?
3. Comment le financement peut-il être mieux conçu pour répondre aux besoins uniques des différentes communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis?

## Responsabilité

1. De quelle façon les ressources peuvent-elles être au mieux utilisées ou dirigées pour soutenir la responsabilité aux fins de l'accessibilité et de l'équité en matière de soins de santé?

## Modèle de rapport d'engagement

Le modèle de rapport d'engagement suggère des éléments à prendre en compte pour résumer vos activités d'engagement. Votre rapport peut être personnalisé en fonction de vos conclusions, mais essayez de fournir un résumé de ces thèmes clés.

Envoyez les données suivantes à [sac.lsa-ihl.isc@canada.ca](mailto:sac.lsa-ihl.isc@canada.ca) :

- Aperçu de l'engagement
  - Date
  - Lieu
  - But et objectifs
  - Portée (locale, régionale ou nationale)
  - Nombre de participants et, le cas échéant, les groupes ou les organisations du partenaire représenté
  - Contexte actuel, le cas échéant (par exemple, événements, engagement environnant)

- Résumé des commentaires
  - Fournir un résumé des commentaires formulés par les participants durant la séance d'engagement, par exemple une analyse de la rétroaction, un aperçu des points clés, des thèmes, des questions ou des tendances qui ont émergé

## ANNEXE A – CONTEXTE

### LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DU CANADA

L'organisation du système de soins de santé du Canada est largement déterminée par la Constitution canadienne, en vertu de laquelle les rôles et responsabilités sont répartis entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. En général, les provinces et territoires ont la compétence principale sur l'administration et la prestation des services de soins de santé. Cela inclut l'établissement de leurs propres priorités, l'administration de leurs budgets de soins de santé et la gestion de leurs propres ressources. Le gouvernement fédéral joue un rôle en matière de soins de santé principalement par l'utilisation du pouvoir fédéral de dépenser. La *Loi canadienne sur la santé*, la législation canadienne imposant des normes nationales sur les régimes d'assurance-maladie provinciaux à titre de condition de l'acceptation d'une contribution fédérale aux coûts de ces régimes, est un exemple de l'utilisation du pouvoir fédéral de dépenser.

Pour que les provinces et territoires reçoivent la totalité de la contribution fédérale en espèces au titre du Transfert canadien en matière de santé, les régimes d'assurance-maladie provinciaux-territoriaux doivent respecter les principes nationaux établis en vertu de la Loi (c.-à-d. administration publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité). La loi exige que tous les services hospitaliers, médicaux et chirurgicaux dentaires médicalement nécessaires (c'est-à-dire les services de santé assurés) soient couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux-territoriaux pour tous les résidents admissibles de la province ou du territoire, y compris les peuples autochtones. Bien que la Loi établisse des principes généraux et nationaux qui régissent l'ensemble du système canadien d'assurance-maladie, elle ne fixe pas de normes pour la prestation des services de santé assurés, comme la rapidité ou la qualité des soins reçus. Il incombe aux provinces et territoires de gérer le fonctionnement de leurs systèmes de soins de santé. Les provinces et territoires fournissent également, à leur discrétion et selon leurs propres conditions, un large éventail de services qui ne font pas partie de la définition des services de santé assurés de la Loi, tels que les services de soins dentaires/visuels, les soins de longue durée en établissement et les services de soins à domicile pour malades chroniques. Ainsi, la portée des services, le niveau de couverture et les critères d'admissibilité varient d'une province ou d'un territoire à l'autre.

En ce qui concerne les soins de santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux partagent un certain degré de compétence. Le système de santé canadien est un ensemble disparate complexe de politiques, de lois et de relations. Les peuples autochtones, y compris les Premières Nations, les Inuits et la Nation métisse, sont inclus dans les allocations de financement par habitant provenant du transfert fiscal fédéral et ont le droit d'accéder aux services de santé provinciaux et territoriaux assurés en tant que résidents d'une province ou d'un territoire. Services aux Autochtones Canada finance ou fournit directement des services aux Premières Nations et aux Inuits qui complètent ceux offerts par les

provinces et les territoires, notamment les soins de santé primaires, la promotion de la santé et les prestations de santé supplémentaires.

Services aux Autochtones Canada finance ou fournit directement des services de soins de santé aux collectivités des Premières Nations, et finance la prestation de certains programmes communautaires en soins de santé aux Inuits qui habitent dans l'Inuit Nunangat, en plus du financement fédéral fournis aux gouvernements des territoires. SAC finance également des prestations de soins de santé non assurées aux Premières Nations admissibles et aux Inuits reconnus, indépendamment de leur lieu de résidence au Canada. Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada financent également des programmes qui ciblent, en partie, les populations autochtones qui habitent en milieu urbain ou dans les collectivités du Nord. L'Agence de la santé publique du Canada est également responsable de la promotion et de la protection de la santé de tous les Canadiens, y compris les peuples autochtones, quel que soit leur lieu de résidence. Elle offre un éventail de subventions et de contributions visant à promouvoir la santé, ainsi qu'à prévenir et à contrôler les maladies chroniques, les blessures et les maladies infectieuses. Le financement fédéral des services de santé des Premières Nations et des Inuits est assuré par des crédits annuels et fait l'objet d'augmentations ou de réductions discrétionnaires par le gouvernement fédéral. Cela contraste avec le principal transfert fédéral aux provinces et territoires pour la santé (c'est-à-dire le Transfert canadien en matière de santé), qui est protégé par la loi.

Pour les Métis, les Premières Nations vivant hors-réserves et les Premières Nations non inscrites, les services et les avantages sont principalement fournis par les provinces et les territoires. Les provinces ont des pouvoirs étendus en vertu de la Constitution en ce qui concerne la prestation de soins de santé à tous les citoyens de la province; les territoires jouissent de pouvoirs d'une portée parallèle. En vertu de ces pouvoirs, les provinces et territoires ont adopté des lois régissant des questions telles que la réglementation des professionnels de la santé. Les provinces et territoires fournissent des services de santé universellement accessibles et assurés par l'État à tous les résidents, y compris les Premières Nations, les Inuits et es Métis.

La coordination des approches visant à répondre aux besoins de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis et la prestation de soins de santé à tous les niveaux de gouvernement, y compris les gouvernements autochtones, restent un défi permanent. Il est nécessaire d'améliorer la clarté et la compréhension commune du rôle des différents niveaux de gouvernement, y compris pour les Métis, les Premières Nations vivant hors-réserve, et pour les Inuits qui habitent en milieu urbain.

## LA SANTÉ DES AUTOCHTONES DANS LA LÉGISLATION ET LES POLITIQUES FÉDÉRALES, PROVINCIALES ET TERRITORIALES

### *Législation provinciale-territoriale*

De nombreuses provinces et territoires ont adopté des dispositions législatives reconnaissant des questions telles que la valeur et le rôle des groupes autochtones dans la planification et la prestation des services de santé dans leurs collectivités ou l'importance de la culture et des pratiques de guérison traditionnelles. Ainsi, certaines lois provinciales-territoriales :

- Soulignent l'importance des partenariats avec les groupes autochtones (Yukon);
- Cherchent à identifier et à répondre aux besoins de santé de groupes particuliers au sein de la population, y compris les peuples autochtones (Colombie-Britannique);

- Reconnaissent les valeurs et/ou le rôle des groupes autochtones dans la planification et la prestation des services de santé dans leurs communautés ou indiquent que le ministre pourrait conclure des ententes avec des organisations/organismes autochtones (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Nunavut);
- Assurent une représentation autochtone au sein des divers conseils et comités liés à la santé, des autorités sanitaires régionales, etc. (Nouveau-Brunswick, Yukon);
- Prévoit que l'accord sur l'autonomie gouvernementale prévaut en cas de conflit (NL, YK) ;
- Incluent des dispositions relatives aux pratiques de guérison traditionnelle (Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Nunavut) ou la reconnaissance que les sages-femmes autochtones devraient être exemptées du contrôle spécifié dans le Code des professions (Île-du-Prince-Édouard, Ontario, Manitoba, Yukon, Nunavut, Québec), l'Ontario étend cette exemption aux guérisseurs traditionnels;
- Indiquent que la culture doit être prise en compte lors de l'évaluation de la santé mentale (par exemple, la consultation d'un aîné ou d'un conseiller culturel) (Nunavut, Territoires du Nord-Ouest);
- Exemptent les pratiques ou cérémonies spirituelles ou culturelles autochtones traditionnelles des règlements d'application des lois sur le contrôle du tabac (Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest);
- Renvoient au rôle des autochtones en ce qui concerne l'information, la confidentialité et la gestion de la santé et/ou indiquent que la province peut divulguer des renseignements sur la santé à un gouvernement autochtone en vue de l'élaboration de programmes et de services de santé (Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Yukon, Territoires du Nord-Ouest); et/ou
- Incluent des dispositions permettant de négocier des compétences supplémentaires (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Ontario, Saskatchewan, Alberta, Québec), ou des dispositions permettant d'adopter des règlements pour promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être des résidents dans une zone définie et renforcer le contrôle autochtone sur des questions telles que la santé (Alberta).

#### Autonomie gouvernementale des gouvernements des Premières Nations, des Inuits et de la Nation métisse

Le Canada reconnaît que les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale garanti par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*.

Le Canada reconnaît que les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont le droit de se gouverner eux-mêmes en ce qui concerne les questions internes à leurs collectivités, qui font partie intégrante de leur culture, de leur identité, de leurs traditions, de leur langue et de leurs institutions uniques, et en ce qui concerne leur relation spéciale avec leurs terres et leurs ressources. Le Canada reconnaît également que le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale peut s'exprimer de différentes façons, notamment par des traités et des ententes avec les gouvernements fédéral et provinciaux.

Les accords négociés remettent le pouvoir de décision entre les mains des gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui font leurs propres choix sur la manière de fournir des programmes et des services à leurs communautés. Les accords négociés peuvent permettre de mieux définir les rôles et les responsabilités en matière de services et de prestation de

programmes. La santé n'est pas toujours incluse dans les accords d'autonomie gouvernementale mais, lorsqu'elle l'est, voici quelques exemples de dispositions relatives à la santé :

- Un gouvernement autochtone peut adopter des lois et/ou être compétent en matière de services de santé;
- Un gouvernement autochtone peut adopter des lois et/ou a compétence en ce qui concerne les services de guérison traditionnelle, y compris le maintien de la pratique et la formation des personnes fournissant les services de santé traditionnels (par exemple, les guérisseurs traditionnels);
- Les négociations sur l'autonomie gouvernementale doivent aborder, et les accords sur l'autonomie gouvernementale peuvent inclure, les questions liées à la santé;
- Le gouvernement autochtone est responsable de l'administration des services de santé.

Au Yukon, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador, la législation provinciale-territoriale contient des dispositions relatives aux accords d'autonomie gouvernementale existants, ce qui clarifie les rôles et les responsabilités de ces provinces et territoires en matière de santé uniquement dans les domaines inclus dans ces accords d'autonomie gouvernementale.

### Modèles prometteurs et voies émergentes

Avec la politique de santé des Indiens de 1979 et le cadre de la politique de transfert de santé de 1988, les Premières Nations et les Inuits ont obtenu un contrôle accru des services de santé. Bien que les accords d'autonomie gouvernementale et de revendication territoriale aient également créé des modèles uniques et puissent établir des pouvoirs législatifs dans de nombreux domaines, y compris la santé, de nombreuses tendances émergentes en matière de transformation de la santé autochtone, de coordination des compétences et de processus de collaboration contribuent à donner une certaine cohérence au système complexe de soins de santé du Canada.

Au Québec, les besoins en soins de santé des Inuits du Nunavik et des Cris de la Baie James sont satisfaits par des structures uniques en vertu de la Convention de la Baie James et du Nord québécois. Ils sont cofinancés par les gouvernements fédéral et provincial, gérés par les autorités des Premières Nations et des Inuits (le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Nunavik) et liés au système de santé provincial. La législation québécoise (chapitre S-5 -*Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, 1991*) donne au ministre de la Santé la possibilité d'exercer son pouvoir de collaborer avec les citoyens du territoire de la Baie James pour améliorer les services et les infrastructures de santé sur le territoire. La loi garantit également le droit des citoyens du territoire à recevoir des services de santé justes, équitables et, dans certains cas, spécifiques, de leur choix, malgré les difficultés qui peuvent survenir.

Bien que de nature plus administrative, des accords de cofinancement similaires conclus par les gouvernements fédéral et/ou provincial soutiennent également les autorités sanitaires indigènes en Saskatchewan. L'autorité sanitaire d'Athabasca dessert plusieurs communautés des Premières Nations et des Métis, et l'autorité sanitaire intertribale du Nord qui dessert près de la moitié des Premières Nations de la province.

En Colombie-Britannique, une nouvelle ère dans le domaine de la santé des Premières Nations s'est ouverte en 2011 avec la signature de l'accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la

gouvernance de la santé des Premières Nations. Cet accord a permis de créer une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations à l'échelle de la province, qui a assumé la responsabilité directe en 2013 pour la conception, la prestation et la gestion des programmes et services de santé pour les communautés et le personnel des Premières Nations en Colombie-Britannique. Les partenaires tripartites travaillent en étroite collaboration pour améliorer les résultats en matière de santé des communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique par le biais d'une structure de gouvernance de la santé des Premières Nations qui s'attaque aux inégalités en matière de santé et autres dont souffrent les Premières Nations et s'efforce de déterminer les possibilités de renforcer la coordination avec les programmes et services provinciaux.

Dans d'autres régions du Canada, dont le Québec, l'Ontario et le Manitoba, le gouvernement du Canada soutient les institutions/organisations dirigées par les Premières Nations afin d'accroître leur contrôle sur la conception et la prestation des services de santé des Premières Nations et de faire progresser la sécurité culturelle et l'autodétermination des Autochtones en matière de soins de santé. Ces projets de transformation de la santé visent à améliorer les résultats en matière de santé et l'accès aux services pour les Premières Nations. Chaque projet se déroule de manière unique en fonction des priorités des communautés des Premières Nations. Des efforts sont en cours pour créer une capacité organisationnelle, faire participer les membres de la communauté à l'identification des priorités en matière de santé, créer des partenariats provinciaux et fédéraux, explorer et développer des modèles de gouvernance et de service, et travailler à l'amélioration de la prestation des services sur la voie du transfert complet du contrôle. Ces travaux ont donné lieu à des développements prometteurs :

- Un protocole d'entente tripartite a été signé en 2019 par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, le Canada et le Québec, qui engageait les partenaires à travailler à un nouveau modèle de gouvernance des services de santé et des services sociaux.
- En Ontario, la nation Nishnawbe Aski a travaillé activement avec ses communautés pour identifier les principales priorités en matière de santé nécessitant une action immédiate, tout en explorant de nouveaux modèles de prestation de services de santé qui rapprocheront les services des foyers et renforceront la capacité des communautés du Nord à accéder à des services mieux adaptés à leur culture et à les fournir.
- Le Manitoba Keewatinowi Okimakanak a créé le Keewatinohk Inniniw Minoyawin, une entité sanitaire regroupant les Premières Nations du Nord, qui explore de nouveaux modèles de services de soins primaires novateurs adaptés aux communautés du Nord et se prépare à assumer la responsabilité de la prestation des programmes.
- La Southern Chiefs Organization et le Canada ont signé un protocole d'entente visant à établir un nouveau modèle de gouvernance de la santé axé sur des soins de santé équitables et adaptés à la culture des Premières Nations du sud du Manitoba.