



**PROCESSUS DE GOUVERNANCE  
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC**

**PORTRAIT DES DROITS, DES LOIS, DES POLITIQUES  
ET DES ENTENTES SUR LES SERVICES  
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX AUPRÈS  
DES AUTOCHTONES AU CANADA**

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



COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR



PROCESSUS DE GOUVERNANCE  
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

**PORTRAIT DES DROITS, DES LOIS, DES POLITIQUES  
ET DES ENTENTES SUR LES SERVICES  
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX AUPRÈS  
DES AUTOCHTONES AU CANADA**

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

**Rédaction**

Samuel Proulx, chercheur  
Université de Sherbrooke

Maxime St-Hilaire, professeur et directeur de projet  
Université de Sherbrooke

**Direction de la rédaction**

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

**Graphisme**

Patricia Carignan

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être téléchargé à partir du site Internet de la CSSSPNQL au [www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com).

Toute reproduction, totale ou partielle, doit avoir reçu une autorisation préalable, dont la demande doit être adressée à la CSSSPNQL, soit par courrier, soit par courriel à [info@cssspnql.com](mailto:info@cssspnql.com).

Crédit photo: 123rf.com

ISBN : 978-1-926528-55-7

Dépôt légal - 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© CSSSPNQL 2016

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1 PARTAGE DES COMPÉTENCES</b>	2
1.1 À l'échelle provinciale	2
1.2 À l'échelle fédérale	2
1.3 Résolution des conflits de compétence	3
<b>2 DROIT DES AUTOCHTONES</b>	5
2.1 Droits ancestraux	5
2.2 Droits issus de traités	6
<b>3 LOIS, POLITIQUES ET ENTENTES PROVINCIALES</b>	7
3.1 Ontario	7
3.2 Saskatchewan	7
3.3 Manitoba	8
3.4 Québec	8
3.4.1 Autochtones résidant dans les communautés non conventionnées	9
3.4.2 Autochtones résidant dans les communautés conventionnées	11
3.4.3 Les Autochtones résidant à l'extérieur des communautés	11
<b>4 LOIS, POLITIQUES ET ENTENTES FÉDÉRALES</b>	12
4.1 <i>Loi sur les Indiens</i>	12
4.2 Politique fédérale concernant la mise en œuvre du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale	12
4.3 Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	14

<b>5</b>	<b>LES ENTENTES TRIPARTITES</b>	18
5.1	Colombie-Britannique	18
5.2	Saskatchewan	18
5.3	Nouvelle-Écosse	19
<b>6</b>	<b>TRAITÉS ENTRE LES AUTOCHTONES ET LA COURONNE</b>	20
6.1	Traités historiques	20
6.2	Traités modernes	21
6.2.1	Yukon	22
6.2.2	Territoires du Nord-Ouest	24
6.2.3	Nunavut	26
6.2.4	Colombie-Britannique	26
6.2.5	Terre-Neuve-et-Labrador	28
6.2.6	Québec	29
<b>7</b>	<b>ENJEUX ET REVENDICATIONS</b>	32
7.1	Nature du droit ancestral	32
7.2	Recours judiciaires	33
<b>8</b>	<b>CONCLUSION</b>	34

<b>9</b>	<b>TABLE DE LA LÉGISLATION ET DE LA RÉGLEMENTATION</b>	<b>35</b>
<b>9.1</b>	<b>Législation</b>	<b>35</b>
9.1.1	Législation constitutionnelle	35
9.1.2	Législation fédérale	35
9.1.3	Législation québécoise	35
<b>9.2</b>	<b>Accords, ententes et traités</b>	<b>36</b>
9.2.1	Yukon	36
9.2.2	Manitoba	36
9.2.3	Territoires du Nord-Ouest	36
9.2.4	Nunavut	37
9.2.5	Colombie-Britannique	37
9.2.6	Terre-Neuve et Labrador	37
9.2.7	Québec	37
<b>10</b>	<b>TABLE DE LA JURISPRUDENCE</b>	<b>38</b>
<b>10.1</b>	<b>Cour suprême du Canada</b>	<b>38</b>
<b>10.2</b>	<b>Cours fédérales</b>	<b>38</b>
<b>10.3</b>	<b>Saskatchewan</b>	<b>38</b>
<b>10.4</b>	<b>Colombie-Britannique</b>	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>39</b>
<b>11.1</b>	<b>Documents et rapports publics</b>	<b>39</b>
<b>11.2</b>	<b>Monographies et ouvrages collectifs</b>	<b>39</b>
<b>11.3</b>	<b>Articles de revue</b>	<b>39</b>
<b>11.4</b>	<b>Sites Web</b>	<b>39</b>





Le présent document a pour objectif de dresser un portrait global des services de santé et des services sociaux dont bénéficient les peuples autochtones au Canada. Nous déterminerons quels sont les ordres de gouvernement compétents en matière de santé des peuples autochtones, nous présenterons les principaux concepts juridiques en droit des Autochtones et nous analyserons les principales lois, politiques et ententes provinciales en matière de santé et de services sociaux pour les Autochtones. Plus particulièrement, nous nous intéresserons à la question des politiques québécoises et du financement des soins de santé et des services sociaux offerts aux communautés autochtones du Québec. Nous dégagerons ensuite les principaux textes législatifs, politiques et ententes du gouvernement fédéral portant sur la santé des Autochtones, nous aborderons la question des ententes de revendications territoriales entre la Couronne et les communautés autochtones du Canada qui octroient à celles-ci des pouvoirs en matière de services de santé et de services sociaux, et nous dresserons un portrait des principales revendications autochtones sur le plan des soins de santé et des services sociaux.

# 1 PARTAGE DES COMPÉTENCES

Étant donné que l'objectif à long terme de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est la mise en place d'un modèle de gouvernance en santé, la principale compétence en jeu est la compétence relative à la santé. Celle-ci est très large et comprend, entre autres, la pharmacie, le traitement des maladies, la gestion des hôpitaux et des centres de santé ainsi que les centres de toxicomanie.

## 1.1 À L'ÉCHELLE PROVINCIALE

La santé est un champ de compétence provinciale selon les articles suivants de la *Loi constitutionnelle de 1867*<sup>1</sup> (L.C. 1867) :

1. « L'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité dans la province, autres que les hôpitaux de marine » [art. 92(7)];
2. « La propriété et les droits civils dans la province » [art. 92(13)];
3. « Généralement toutes les matières d'une nature purement locale ou privée dans la province » [art. 92(16)]<sup>2</sup>.

## 1.2 À L'ÉCHELLE FÉDÉRALE

La compétence du Parlement canadien en matière de santé découle de plusieurs aspects législatifs. Ainsi, celui-ci peut légiférer sur la santé dans les domaines pénaux et criminels [91(27)] et en situation d'urgence selon le paragraphe introductif de l'article 91 L.C. 1867 qui octroie au gouvernement le pouvoir de maintenir la paix et l'ordre. Par conséquent, en vertu de cette compétence sur la santé, le gouvernement fédéral a adopté la *Loi canadienne sur la santé*<sup>3</sup>, la *Loi sur le ministère de la Santé*<sup>4</sup> et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<sup>5</sup>. De plus, la compétence du gouvernement en ce qui a trait aux Indiens lui permettra d'adopter des lois pour la protection et la santé des

---

<sup>1</sup> *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.).

<sup>2</sup> HOGG, P.W. (2007). *Constitutional Law of Canada: 5<sup>th</sup> edition supplemented*, Carswell, p. 32-1 et 32-2. Voir aussi *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457, et *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, [2011] 3 R.C.S. 134.

<sup>3</sup> *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, c. C-6.

<sup>4</sup> *Loi sur le ministère de la Santé*, L.C. 1996, c. 8.

<sup>5</sup> *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, c. 19.

communautés autochtones<sup>6</sup>. En effet, selon l'article 91(24) L.C. 1867, le Parlement fédéral possède une compétence exclusive à l'égard « [des] Indiens et [des] terres réservées aux Indiens », et celle-ci s'étend aussi aux Inuits et aux Métis<sup>7</sup>. La compétence en matière de santé peut, par conséquent, être considérée comme étant une compétence accessoire à celle sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens ». Bref, la compétence du Parlement fédéral en matière de santé est soit une compétence découlant directement du paragraphe introductif de l'article 91 et de l'article 91(27), soit une compétence accessoire sur des champs de compétences propres au pouvoir fédéral<sup>8</sup>. La compétence sur la santé découle aussi du « pouvoir fédéral de dépenser »<sup>9</sup>, définit comme étant la faculté d'un ordre de gouvernement de « dépenser de l'argent en des matières qui relèvent de l'autre ordre de gouvernement, dans la mesure où, ce faisant, il ne légifère pas relativement à ces matières, ne les réglemente pas, ne les régit pas »<sup>10</sup>. En effet, le gouvernement canadien contribue financièrement aux programmes d'assurance maladie des provinces, et ces programmes doivent respecter les exigences de la *Loi canadienne sur la santé*<sup>11</sup> pour être admissibles aux contributions de la Couronne fédérale<sup>12</sup>. Le gouvernement est donc en mesure d'exercer un certain contrôle sur la santé par le biais de ce pouvoir fédéral de dépenser.

### 1.3 RÉSOLUTION DES CONFLITS DE COMPÉTENCE

Une loi peut être applicable constitutionnellement seulement si elle est valide, applicable et opérante<sup>13</sup>, et une disposition est valide lorsqu'elle est adoptée dans les limites d'une compétence attribuée. Par conséquent, en matière de santé, une loi provinciale d'application générale, c'est-à-dire une norme valide qui ne vise pas spécialement les Indiens, peut s'appliquer « [aux] Indiens et [aux] terres réservées aux Indiens »<sup>14</sup> dans la mesure où elle n'est pas inapplicable. Une loi provinciale sera inapplicable si elle entrave un cœur de compétence exclusive reconnu du fédéral. La compétence du Parlement fédéral sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens » a été reconnue comme telle par la jurisprudence<sup>15</sup>. Or, la compétence du Parlement canadien de légiférer en santé n'est pas reconnue comme un « élément essentiel de l'indianité » et, par conséquent, ne fait pas partie du cœur de la compétence exclusive du gouvernement fédéral sur « les Indiens

<sup>6</sup> HOGG, P.W. *Constitutional Law of Canada*, préc., note 2, p. 32-33. Voir aussi *Nation Crie de Wuskwiki Sipiik c. Canada (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social)*, [1999] A.C.F. no. 82, par. 17.

<sup>7</sup> *Re Eskimo*, [1939] R.C.S. 104 et *Canada c. Daniels*, 2014 C.A.F. 101 (CanLII), *Daniels c. Canada*, [2013] R.C.F. 6.

<sup>8</sup> Par exemple, la compétence sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens », sur l'immigration et sur la « loi criminelle ». Voir respectivement : *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 1, art. 91(24), 91(25) et 91(27).

<sup>9</sup> HOGG, P.W. *Constitutional law of Canada*, préc., note 2, p. 32-4.

<sup>10</sup> BRUN, H. et G. TREMBLAY. *Droit constitutionnel*, 4<sup>e</sup> éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 431.

<sup>11</sup> *Loi canadienne sur la santé*, préc., note 3.

<sup>12</sup> BRUN, H. *Droit constitutionnel*, préc., note 10, p. 32-41.

<sup>13</sup> Concernant les règles de résolution des conflits de compétence, voir les motifs dissidents de la juge Deschamps dans l'arrêt *Québec (Procureur général) c. Lacombe*, [2010] 2 R.C.S. 453.

<sup>14</sup> Voir par exemple *R. c. Francis*, [1988] 1 R.C.S. 1025, où une loi provinciale d'application générale s'applique sur une réserve.

<sup>15</sup> *NIL/TU,O Child and Family Services Society c. B.C. Government and Service Employees' Union*, [2010] 2 R.C.S. 696, par. 71.

et les terres réservées aux Indiens». Dans la décision *NIL/TU,O*, la Cour suprême déclare que pour faire partie de ce cœur de compétence, une activité doit être «si entièrement liée à ce qui fait que les Indiens et les terres réservées aux Indiens sont une responsabilité fédérale fondamentale qu'elle devient une partie intrinsèque de la compétence fédérale exclusive, de sorte que le pouvoir législatif provincial est exclu»<sup>16</sup>.

Il est donc inutile ici de recourir à l'article 88 de la *Loi sur les Indiens*<sup>17</sup>, qui permet l'application d'une loi provinciale d'application générale normalement inapplicable selon la doctrine des cœurs de compétence exclusive, car les dispositions de cette loi s'appliquent seulement aux Indiens au sens de la Loi sur les Indiens (L.I.). Il convient néanmoins de préciser que l'article 88 L.I. étend la portée du principe de la prépondérance fédérale, qui fait en sorte que lorsque deux normes valides et applicables sont en conflit, la norme fédérale l'emporte sur la norme provinciale, sauf dans le cas des pensions de vieillesse<sup>18</sup>. Il doit donc y avoir un conflit réel entre les normes pour que la prépondérance fédérale s'applique, et ce conflit doit être soit un conflit d'application ou un conflit d'objectif<sup>19</sup>. Toutefois, l'article 88 L.I. élargit la portée du principe de la prépondérance des normes fédérales, qui intervient même en l'absence d'un conflit réel lorsqu'une norme provinciale porte sur «une question prévue» par la *Loi sur les Indiens* ou la *Loi sur la gestion financière et statistique des premières nations*<sup>20</sup>. Ce procédé semble d'une constitutionnalité douteuse; en effet, il est difficile de croire qu'une cour de justice rendrait inopérante une norme provinciale valide et applicable en l'absence d'un conflit réel. D'une part, cela irait à l'encontre du principe constitutionnel qu'est le fédéralisme coopératif, principe réitéré récemment par la Cour suprême<sup>21</sup>. D'autre part, dans la mesure où le gouvernement fédéral n'adopte aucune mesure législative portant sur «une question prévue» par la *Loi sur les Indiens*, un tribunal n'écarterait pas une loi provinciale valide et d'application générale abordant «une question prévue» par la *Loi sur les Indiens*. Une telle situation aurait pour conséquence de créer un «vide juridique»<sup>22</sup>.

---

<sup>16</sup> *Id.*, par. 73.

<sup>17</sup> *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5.

<sup>18</sup> *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 1, art. 94A.

<sup>19</sup> *Québec (Procureur général) c. Lacombe*, préc., note 13, par. 118-120.

<sup>20</sup> *Loi sur la gestion financière et statistique des premières nations*, L.C. 2005, c.9.

<sup>21</sup> Voir *Québec (Procureur général) c. Lacombe*, préc., note 13, par. 118-119, *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 37 et *Colombie-Britannique (Procureur général) c. Lafarge Canada Inc.*, [2007] 2 R.C.S. 86.

<sup>22</sup> Voir *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, préc., note 21, par. 44.

## 2 DROIT DES AUTOCHTONES

Il convient dans cette section d'aborder certains concepts fondamentaux en droit des Autochtones afin de favoriser une meilleure compréhension des différentes notions présentées dans le présent document. Nous présenterons donc les deux principaux mécanismes juridiques du droit constitutionnel qui permettent de garantir aux communautés autochtones les droits ancestraux et les droits issus de traités. Depuis 1982, l'article 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*<sup>23</sup> prévoit que «les droits existants, ancestraux ou issus de traités des peuples autochtones du Canada sont reconnus et confirmés». Cette constitutionnalisation des droits ancestraux implique que les peuples autochtones bénéficient d'une protection particulière à l'égard d'éventuelles modifications ou abrogations<sup>24</sup>.

### 2.1 DROITS ANCESTRAUX

Selon la Cour suprême dans *Van Der Peet*<sup>25</sup>, les droits ancestraux découlent du fait que les peuples autochtones étaient des entités autonomes et souveraines avant l'arrivée des Européens. Ainsi, par cette «autonomie gouvernementale» antérieure et cette mainmise sur le territoire, ces peuples sont titulaires de droits ancestraux. Les droits ancestraux sont divisés en deux sous-catégories, soit le titre aborigène et les droits-activités. Dans cette section, nous nous limiterons à une brève description du contenu de ces droits et n'aborderons pas les conditions d'existence de ceux-ci.

Tout d'abord, le titre aborigène est un droit *sui generis*<sup>26</sup> qui permet à une collectivité d'avoir la maîtrise d'un espace territorial. Ainsi, le peuple autochtone titulaire d'un titre aborigène sera détenteur de droits sur les terres, mais aussi sur tout ce qui s'étend sur et sous celles-ci. Cela comprendrait les droits miniers et le lit des cours d'eau, par exemple<sup>27</sup>. De plus, contrairement aux droits-activités, le titre aborigène comporte une limite intrinsèque qui se caractérise par le fait que la communauté titulaire du titre ne peut poser de gestes ou faire une utilisation du territoire qui serait incompatible avec la nature de ce titre<sup>28</sup>.

---

<sup>23</sup> *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.).

<sup>24</sup> Cependant, ces droits pourront être restreints lors de circonstances particulières, comme déterminé dans l'affaire *Sparrow*, [1990] 1 R.C.S. 1075.

<sup>25</sup> R. c. *Van der Peet*, [1996] 2 R.C.S. 507, par. 30.

<sup>26</sup> *Delgamuukw c. Colombie-Britannique*, [1997] 3 R.C.S. 1010, par. 87.

<sup>27</sup> OTIS, G. (2005). *Le titre aborigène : émergence d'une figure nouvelle et durable du foncier autochtone?*, 46 C. de D. 795, p. 838.

<sup>28</sup> *Delgamuukw c. Colombie-Britannique*, préc., note 26, par. 111 et 117.

Un droit-activité est aussi, de par sa nature, un droit *sui generis*<sup>29</sup>. La pratique d'une activité est un droit collectif et communautaire, et cette pratique peut ou non se rattacher au territoire. Enfin, contrairement au titre aborigène dont le contenu est plus générique, le titre des droits-activités est plus spécifique et sera déterminé au cas par cas.

## **2.2 DROITS ISSUS DE TRAITÉS**

Les droits issus de traités découlent de traités intervenus entre la Couronne et les peuples autochtones et sont, tout comme les droits ancestraux, des droits *sui generis*<sup>30</sup>. Nous reviendrons sur les droits issus de traités dans la section du présent document portant sur les traités conclus entre les peuples autochtones et la Couronne.

---

<sup>29</sup> *Id.*, par. 87.

<sup>30</sup> *Simon c. La Reine*, [1985] 2 R.C.S. 387, par. 33.

# 3

## LOIS, POLITIQUES ET ENTENTES PROVINCIALES

Plusieurs ententes-cadres en matière de santé ont été conclues entre les gouvernements provinciaux et les conseils de bande ou les regroupements autochtones. Ces ententes administratives, dont le contenu peut porter sur divers aspects comme le financement, la gestion d'infrastructures ou une participation accrue des communautés autochtones en santé, ne sont pas considérées comme des traités au sens de l'article 35(1) L.C. 1982. De plus, quelques communautés autochtones se sont regroupées afin de gérer elles-mêmes les services de santé.

Voici donc une brève description des ententes, politiques et associations autochtones dans différentes provinces canadiennes. En ce qui concerne les politiques provinciales, nous nous concentrerons uniquement sur celles du Québec.

### 3.1 ONTARIO

La Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones de l'Ontario<sup>31</sup> mise en place en 1994 est un programme provincial ayant pour objectif d'améliorer les soins et l'accès aux services sociaux des Autochtones demeurant ou non dans les réserves. En 2010, le gouvernement de l'Ontario a apporté quelques modifications à cette politique en donnant plus de pouvoirs aux Autochtones, notamment des pouvoirs de supervision et de décision. Il s'agit d'un programme qui favorise la participation autochtone en santé.

### 3.2 SASKATCHEWAN

La Saskatchewan Northern Health Strategy est une entente portant elle aussi sur l'amélioration des soins de santé des Premières Nations, des Métis et de l'ensemble des populations demeurant au nord de la province<sup>32</sup>. Elle a entre autres pour objectif de favoriser la participation des Autochtones en santé.

---

<sup>31</sup> GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO, MINISTÈRE DES COMMUNAUTÉS ET DES SERVICES SOCIAUX. En ligne : [http://www.mcscs.gov.on.ca/en/mcscs/programs/community/ahws/goal\\_strategy.aspx](http://www.mcscs.gov.on.ca/en/mcscs/programs/community/ahws/goal_strategy.aspx) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>32</sup> GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN. *Northern Health Strategy*. En ligne : <http://www.health.gov.sk.ca/adx/adx/adxGetMedia.aspx?DocID=3af72c54-b79a-4d43-9fff-2a5399d03cf9&MediaID=4159&Filename=Northern+Health+Strategy.pdf&L=English> (site consulté le 22 mars 2014).

De plus, la Northern Inter-Tribal Health Authority Inc.<sup>33</sup>, un regroupement de plusieurs communautés de Premières Nations et de conseils tribaux, a pour but de favoriser l'implication des Premières Nations en santé et de s'occuper, entre autres, des services de santé et de la protection et la prévention contre les maladies infectieuses.

Enfin, l'Athabasca Health Authority<sup>34</sup>, une organisation financée par le provincial et le fédéral dont le fonctionnement est intégré au réseau de la santé de la Saskatchewan, a pour mandat de fournir et de s'occuper des soins de santé de cinq communautés du nord de la province<sup>35</sup>.

### 3.3 MANITOBA

Le Manitoba Inter-Governmental Committee on First Nations Health<sup>36</sup> est un organe ayant comme mandat de s'occuper de l'amélioration des services de santé des Premières Nations de la province. Il est composé de membres de communautés des Premières Nations et de représentants provinciaux et fédéraux<sup>37</sup>.

Le First Nations Health & Social Secretariat of Manitoba<sup>38</sup> est un regroupement chargé de la négociation avec les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral afin d'impliquer les Premières Nations du Manitoba dans la gestion des services de santé et des services sociaux et de leur donner plus de pouvoirs dans ce domaine.

### 3.4 QUÉBEC

Au Québec, les Autochtones régis par la Convention de la Baie James et du Nord québécois ou la Convention du Nord-Est québécois disposent de structures de soins de santé financées par les gouvernements fédéral et provincial<sup>39</sup>. Par conséquent, hormis les Cris, les Inuits et les Naskapis, les nations autochtones du Québec ne sont pas régies par des traités. Nous verrons plus en détail les dispositions de ces ententes dans la section sur les traités modernes.

---

<sup>33</sup> NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY INC. En ligne : [http://nithacom.sasktelwebhosting.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=45&Itemid=58](http://nithacom.sasktelwebhosting.com/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=58) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>34</sup> ATHABASKA HEALTH AUTHORITY. En ligne : <http://www.athabascahealth.ca/home.html> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>35</sup> Il s'agit des communautés bordant le lac Athabaska, soit Black Lake, Fond du Lac, Stony Rapids, Uranium City et Camsell Portage.

<sup>36</sup> ASSEMBLY OF MANITOBA CHIEFS. *Intergovernmental Committee on Manitoba First Nation Health*. En ligne : [http://amc.manitobachiefs.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=136&Itemid=123](http://amc.manitobachiefs.com/index.php?option=com_content&view=article&id=136&Itemid=123) (site consulté le 2 mai 2014).

<sup>37</sup> CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (2011). *À la recherche des autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé 1970 à 2008: Projet de synthèse politique*, p. 8. En ligne : [http://www.nccah-cncsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/28/Looking%20for%20AAboriginal%20Health%20in%20Legislation%20and%20Policies%20\(French%20-%20Web\).pdf](http://www.nccah-cncsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/28/Looking%20for%20AAboriginal%20Health%20in%20Legislation%20and%20Policies%20(French%20-%20Web).pdf) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>38</sup> FIRST NATIONS HEALTH & SOCIAL SECRETARIAT OF MANITOBA. En ligne : <http://fnhssm.com/>.

<sup>39</sup> CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. Préc., note 37, p. 35.



Le gouvernement québécois a établi trois catégories administratives d'Autochtones, soit les Autochtones résidant dans les communautés non conventionnées, les Autochtones résidant dans les communautés conventionnées et les Autochtones résidant à l'extérieur des communautés.

### 3.4.1

#### **Autochtones résidant dans les communautés non conventionnées**

Il s'agit des peuples autochtones qui possèdent le statut d'Indien inscrit selon la *Loi sur les Indiens*<sup>40</sup> et qui demeurent sur une terre de réserve. Pour ces Premières Nations, les services de santé et les services sociaux relèvent du fédéral en vertu, entre autres, de sa compétence sur «les Indiens et les terres réservées aux Indiens»<sup>41</sup>. C'est donc la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) qui sera compétente dans le domaine des services de santé. Toutefois, les soins médicaux couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec relèveront de la compétence du provincial<sup>42</sup>. Les services de santé offerts par les centres de santé dans les réserves sont des soins de première ligne (p. ex. la vaccination, la santé maternelle, la santé infantile, la santé mentale et la prévention de la toxicomanie). Les Premières Nations demeurant dans les réserves bénéficient aussi du Programme des services de santé non assurés<sup>43</sup>. Concernant les soins de longue durée nécessitant une hospitalisation, c'est le réseau hospitalier québécois qui fournira ce type de service<sup>44</sup>. De plus, les Premières Nations demeurant dans les réserves sont régies par la loi provinciale sur la santé publique. En conséquence, le réseau provincial offre des services reliés à la prévention et à la lutte aux maladies infectieuses<sup>45</sup>.

---

<sup>40</sup> Un Inuit est titulaire des prestations relatives aux services de santé ou aux services sociaux du fédéral lorsqu'il est «un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale». Voir SANTÉ CANADA. *Santé des Premières nations et des Inuits : Information sur les prestations*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>41</sup> *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 1, art. 91(24).

<sup>42</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2007). *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, Québec, p. 7. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-725-01.pdf> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>43</sup> *Infra.*, p. 20 pour une description du Programme des services de santé non assurés.

<sup>44</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, préc., note 42, p. 8.

<sup>45</sup> *Id.*, p. 15.

Pour les services sociaux, le ministère fédéral des Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) sera responsable de la mise sur pied des programmes et des politiques destinés aux Autochtones demeurant dans les réserves<sup>46</sup>. Les services sociaux adaptés aux jeunes autochtones demeurant dans les réserves seront quant à eux assurés par les centres jeunesse provinciaux<sup>47</sup>, et les frais relatifs à ces services seront facturés à AANC.

Pour ce qui est du financement relatif au transport par ambulance, le passage suivant résume bien les obligations du fédéral :

«Cependant, peu importe le type d'entente conclue, Santé Canada ne rembourse le transport ambulancier qu'à titre de dernier agent payeur, c'est-à-dire pour les cas qui ne sont couverts ni par le Québec, en vertu de sa politique de déplacement des usagers, ni par des assureurs privés. Ainsi, les Autochtones impliqués dans des accidents de la route sont couverts par la Société de l'assurance automobile du Québec, alors que ceux qui sont impliqués dans des accidents de travail sont couverts par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Dans le cas d'un transfert entre les établissements de santé du réseau québécois, le coût du transport est alors payé par les établissements visés. Pour les Autochtones âgés de 65 ans et plus et qui résident hors communauté, le transport est également payé par les établissements de santé du réseau québécois. Enfin, c'est le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui paie le coût du transport ambulancier pour les Autochtones qui résident hors communauté et qui reçoivent des allocations conformément au programme d'assistance-emploi»<sup>48</sup>.

En vertu de la politique fédérale<sup>49</sup> encourageant le transfert de la gestion des services de santé et des services sociaux du fédéral aux conseils de bande ou aux conseils tribaux, de nombreuses communautés sont titulaires d'une « autonomie » sur ces domaines. Ces ententes de transfert entre les communautés autochtones et le fédéral (AANC ou DGSPNI) prévoient deux types de financement aux conseils de bande ou aux conseils tribaux, soit le paiement de transfert souple, constitué de montants forfaitaires, et le paiement à contribution, destiné au remboursement des dépenses réelles engagées par ceux-ci<sup>50</sup>. Les frais relatifs aux services sociaux fournis par les centres jeunesse provinciaux aux jeunes autochtones seront facturés directement aux conseils de bande et non à AANC<sup>51</sup>.

---

<sup>46</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA (2012). *Manuel national programmes sociaux*, Ottawa. En ligne : [https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-HB/STAGING/texte-text/hb\\_sp\\_npm\\_mnp\\_1335464147597\\_fra.pdf](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-HB/STAGING/texte-text/hb_sp_npm_mnp_1335464147597_fra.pdf) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>47</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, préc., note 42, p. 10. *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 37.5.

<sup>48</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, préc., note 42, p. 14.

<sup>49</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. En ligne : [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli\\_1979-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>50</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, préc., note 42, p. 9.

<sup>51</sup> *Id.*, p. 10.

La réserve mohawk de Kahnawake est une exception au principe du financement fédéral des soins de santé dans les réserves. En effet, c'est le gouvernement provincial qui finance l'hôpital Kateri situé sur la réserve mohawk. L'administration et le bon fonctionnement de ce centre de soins incombent aux membres de la communauté autochtone<sup>52</sup>.

### **3.4.2**

#### **Autochtones résidant dans les communautés conventionnées**

Il s'agit des communautés cries inuites régies par la Convention de la Baie James et du Nord québécois, et des communautés naskapies régies par la Convention du Nord-Est québécois. Pour ces nations, les services de santé et les services sociaux sont en grande partie financés par le gouvernement du Québec. Le gouvernement provincial doit aussi garantir à ce groupe un programme semblable au Programme des services de santé non assurés du fédéral<sup>53</sup>. Nous reviendrons sur ces accords dans la section portant sur les traités modernes.

### **3.4.3**

#### **Les Autochtones résidant à l'extérieur des communautés**

Quant à eux, les Indiens inscrits et les Inuits reconnus résidant à l'extérieur des communautés bénéficient des mêmes services de santé et services sociaux que l'ensemble de la population de la province. En plus de profiter du réseau provincial de la santé, ce groupe est titulaire de l'ensemble des prestations du gouvernement fédéral relativement au Programme des services de santé non assurés<sup>54</sup>. Le fait de résider ou non dans une réserve n'est donc pas un facteur pertinent d'admissibilité au programme canadien.

---

<sup>52</sup> *Id.*, p. 7.

<sup>53</sup> *Id.*, p. 11. Voir *Infra.*, section 6.2 du présent document concernant les dispositions de la CBJNQ en matière de services de santé et de services sociaux.

<sup>54</sup> SANTÉ CANADA. *Santé des Premières nations et des Inuits : Information sur les prestations*, préc., note 40.

# 4

## LOIS, POLITIQUES ET ENTENTES FÉDÉRALES

La compétence du Parlement fédéral en matière de santé et de services sociaux en ce qui concerne les « Indiens et les terres réservées aux Indiens » s'exerce notamment par le biais de la *Loi sur les Indiens*<sup>55</sup> et d'autres textes législatifs et réglementaires. L'exercice de cette compétence peut aussi coïncider avec la mise en œuvre d'un traité. Cette section portera donc sur les principales lois, politiques et ententes fédérales en matière de santé autochtone.

### 4.1 LOI SUR LES INDIENS

En vertu de l'article 73(1) de la *Loi sur les Indiens*, le gouverneur en conseil peut adopter, au sein des réserves, des règlements portant sur les « maladies infectieuses ou contagieuses »<sup>56</sup>, les « traitements médicaux et services d'hygiène »<sup>57</sup> et « l'hospitalisation et le traitement des Indiens »<sup>58</sup>. En outre, cette loi permet au conseil de bande « d'adopter des mesures relatives à la santé des habitants de la réserve »<sup>59</sup>. Ces règlements adoptés par le Parlement proviennent des seuls articles de la L.I. portant sur le domaine de la santé et s'appliquent seulement aux Indiens au sens de la *Loi sur les Indiens*.

### 4.2 POLITIQUE FÉDÉRALE CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT INHÉRENT DES PEUPLES AUTOCHTONES À L'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALE

Étant donné que la jurisprudence ne reconnaît pas aux peuples autochtones un droit large et général à l'autonomie gouvernementale, ce droit s'exerce dans un contexte plus restreint. Le droit des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale s'inscrit dans une lignée différente du droit à l'autodétermination prévu dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones<sup>60</sup>.

---

<sup>55</sup> *Loi sur les Indiens*, préc., note 17.

<sup>56</sup> *Id.*, 73(1) f).

<sup>57</sup> *Id.*, 73(1) g).

<sup>58</sup> *Id.*, 73(1) h).

<sup>59</sup> *Id.*, 81(1) a).

<sup>60</sup> ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ASSEMBLÉE GÉNÉRALE. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, A/RES/61/295, 107<sup>e</sup> séance plénière, 13 septembre 2007, art. 3. « Les peuples autochtones ont le droit à l'autodétermination. En vertu de ce droit, ils déterminent librement leur statut politique et assurent librement leur développement économique, social et culturel ». Voir aussi DESMARAIS, F. (2006). « Le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones en droit international : la nécessaire redéfinition de son cadre conceptuel », 19 *R.Q.D.I.* n° 1, 161-210, par. 99-102. Enfin, voir COURCHESNE, G. (2010). « Interprétation excessive ou crainte fondée : pourquoi le gouvernement canadien rejette la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones », 40 *R.G.D.* 97-144, par. 54-62.

Au Canada, le droit à l'autonomie gouvernementale peut être revendiqué par une nation autochtone comme constituant un droit ancestral<sup>61</sup> au sens de l'article 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*<sup>62</sup> et reconnu par un tribunal. Ce droit peut aussi s'exercer dans le cadre de la négociation d'ententes entre les différents ordres de gouvernement et un peuple autochtone. Ces ententes peuvent constituer des traités modernes, et les droits issus de ces traités pourront être protégés par l'article 35(1) L.C. 1982. Le gouvernement fédéral a donc établi une politique visant à encadrer la mise en œuvre du droit à l'autonomie gouvernementale.

Ainsi, en 1995, le gouvernement canadien a mis de l'avant sa Politique sur le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale<sup>63</sup>, qui reconnaît aux peuples autochtones le droit à l'autonomie gouvernementale au sens de l'article 35(1) L.C. 1982. Cette politique a permis à des groupes autochtones de négocier des ententes d'autonomie gouvernementale, octroyant à ceux-ci de nombreux pouvoirs, notamment celui de constituer un gouvernement autochtone autonome, de légiférer dans plusieurs domaines, de négocier des arrangements financiers et de fournir des programmes et des services aux membres de la communauté signataire<sup>64</sup>. Pour le gouvernement canadien, le droit à l'autonomie gouvernementale ne se conçoit pas comme le droit d'accéder à la souveraineté, et l'exercice de ce droit ne vient pas créer des États-nations indépendants et souverains au sens du droit international<sup>65</sup>.

Le pouvoir des nations autochtones de « légiférer », pouvoir que l'on trouve dans les dispositions de la plupart des ententes d'autonomie gouvernementale, permet ainsi à une communauté autochtone d'établir des lois et des programmes portant, par exemple, sur les services de santé et les services sociaux<sup>66</sup>.

---

<sup>61</sup> Voir *R. c. Pamajewon*, [1996] 2 R.C.S. 821. Dans cette affaire, la cour est venue établir un droit-activité à l'autonomie gouvernementale. La communauté Ojibwa requérante invoquait que l'article 35(1) L.C.1982 comprenait un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, donc un droit de réglementer et légiférer certaines activités. La cour refuse cependant de se prononcer sur le droit à l'autonomie gouvernementale en tant que tel, et circonscrit plutôt le droit général de gérer les affaires de la réserve des Objiwas en un droit de participation et de régulation des jeux de hasard (au paragraphe 27 du jugement).

<sup>62</sup> *Loi constitutionnelle de 1982*, préc., note 23.

<sup>63</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1373385502190/1373385561540> (site consulté le 30 avril 2014).

<sup>64</sup> *Id.*

<sup>65</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *L'approche du gouvernement du Canada concernant la mise en œuvre du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale et la négociation de cette autonomie*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100031843/1100100031844> (site consulté le 30 avril 2014).

<sup>66</sup> Voir *Accord entre Sa Majesté la Reine du chef du Canada et la Première nation de Westbank*, 2003, art. 191a). En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100031766/1100100031768> (site consulté le 22 mars 2014). Cette entente ne donne pas une autonomie législative dans le domaine des soins de santé ou des services sociaux, contrairement à la plupart des accords portant sur l'autonomie gouvernementale. Cependant, elle donne le pouvoir à la première nation de Westbank de réglementer l'exercice de la médecine traditionnelle sur les terres de la nation Westbank. L'accord prévoit que la nation a la possibilité de conclure des ententes avec le fédéral ou le gouvernement provincial pour la prestation des services de santé et les services sociaux (art. 194). Voir aussi *Accord de gouvernance de la nation Dakota de Sioux Valley*, art. 19.01. En ligne : [https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-LDC/STAGING/texte-text/sioux\\_valley\\_dakota\\_governance\\_agree\\_1385740747357\\_fra.pdf](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ-LDC/STAGING/texte-text/sioux_valley_dakota_governance_agree_1385740747357_fra.pdf) (site consulté le 8 mai 2014). *Loi sur la gouvernance de la nation dakota de Sioux Valley*, L.C.

### 4.3

## DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

Autrefois du ressort du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, la santé des Autochtones est, depuis 1945, l'un des mandats de Santé Canada<sup>67</sup>. C'est donc Santé Canada, par le truchement de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), qui s'occupe de la santé des Premières Nations (Indiens inscrits) et des Inuits du Canada en appuyant la prestation de services de santé publique et de promotion de la santé au sein des communautés. De plus, la DGSPNI fournit des médicaments, des soins dentaires et des services de santé accessoires aux Premières nations et aux Inuits, quel que soit leur lieu de résidence<sup>68</sup>.

Ainsi, la DGSPNI a pour principaux mandats de faire en sorte que les services de santé soient accessibles aux individus des Premières Nations et aux Inuits, d'aider ceux-ci à surmonter les obstacles en matière de santé et à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, et d'établir des partenariats pour améliorer le système de santé<sup>69</sup>.

Les programmes de la DGSPNI sont administrés par cinq directions, elles-mêmes composées de différentes divisions. La Direction de la planification et de la gestion des activités a notamment pour responsabilité d'élaborer des politiques opérationnelles, des modes de financement, des infrastructures et des cadres de reddition de comptes nationaux. Cette direction vise également à développer certaines capacités de gestion et de planification<sup>70</sup>. La Direction des politiques, planification et analyse stratégiques a comme rôle d'offrir des conseils sur les politiques et la planification stratégique aux cadres et aux bureaux régionaux de la DGSPNI<sup>71</sup>. La Direction des programmes communautaires a comme objectif d'améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits en misant sur la promotion de la santé et la prévention des maladies<sup>72</sup>. La Direction des soins de santé primaires et de la santé publique s'occupe quant à elle de la prestation des soins de

---

2014, c. 1. L'accord de Sioux Valley constitue la première entente sur l'autonomie gouvernementale à avoir été conclue dans les Prairies.

<sup>67</sup> CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. Préc., note 37, p. 26.

<sup>68</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>69</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Mandats, plans et priorités*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/mandat-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>70</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Direction de la planification et de la gestion des activités*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/bpmd-dpga/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>71</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Direction des politiques, planification et analyse stratégique*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/sppad-dppas/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>72</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Direction des programmes communautaires*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/cpd-dpc/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

santé primaires en partenariat avec les Premières Nations et les Inuits<sup>73</sup>. La cinquième direction est celle des services de santé non assurés, qui est responsable de la gestion du programme du même nom<sup>74</sup>.

Le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada est la seule mesure en santé du gouvernement fédéral qui s'applique à tous les Indiens inscrits et à tous les Inuits, peu importe qu'ils résident ou non dans une réserve. Ce programme permet aux Autochtones qui n'ont pas d'assurance et qui ne sont pas couverts par les politiques des provinces et des territoires de financer certaines demandes de prestations pour des médicaments, des soins dentaires, des soins oculaires, des fournitures médicales et de l'équipement, des interventions d'urgence en services de santé mentale ainsi que le transport à des fins médicales<sup>75</sup>.

Les deux principales politiques fédérales en matière de santé autochtone sont la Politique de 1979 sur la santé des Indiens et la Politique de transfert des services de santé<sup>76</sup>. La politique de 1979 avait pour objectif l'amélioration de « l'état de santé des Indiens par des moyens conçus et mis en œuvre par les communautés indiennes elles-mêmes ». Elle prévoyait que les communautés autochtones pouvaient à tout moment prendre en main l'administration de leurs propres programmes de « santé communautaire »<sup>77</sup>. Plusieurs rapports ont été produits à la suite de la parution de la politique de 1979, notamment le rapport Berger (1980) et le rapport Penner (1983). Le premier rapport recommandait une plus grande participation des communautés autochtones dans la gestion des services de santé, alors que le second favorisait une autonomie plus importante des Autochtones en ce qui a trait à la gestion des services de santé<sup>78</sup>.

C'est dans ce contexte d'autonomie<sup>79</sup> en matière de gestion des services de santé que la Politique de transfert des services de santé a vu le jour. La politique proposait un

---

<sup>73</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Direction des soins de santé primaires et de la santé publique*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>74</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Direction des services de santé non assurés*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/nihbd-dssna/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>75</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spni/nihb-ssna/index-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>76</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Politique de 1979 sur la santé des Indiens*. En ligne : [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli\\_1979-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>77</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits*. En ligne : [http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spni/pubs/finance/\\_agree-accord/10\\_years\\_ans\\_trans/index-fra.php#a2](http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spni/pubs/finance/_agree-accord/10_years_ans_trans/index-fra.php#a2) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>78</sup> *Id.*

<sup>79</sup> En 1986, le gouvernement fédéral sanctionne la *Loi sur l'autonomie gouvernementale de la bande indienne sechelte*, L.C. 1986, c. 27. Suite à une entente portant sur l'autonomie gouvernementale intervenue entre le gouvernement canadien, celui de la Colombie-Britannique et la Première nation sechelte, la communauté autochtone obtient le pouvoir de gérer, entre autres, ses propres services de santé.



cadre de prise de contrôle des services de santé par les Premières Nations, ainsi qu'une approche progressive inspirée du principe de l'autodétermination dans le secteur de la santé. Les modalités de transfert seront négociées au cas par cas entre Santé Canada et la communauté<sup>80</sup>. Les communautés ayant demandé un transfert<sup>81</sup> des programmes et des services de santé conformément à la politique de 1989 reçoivent du financement de la part de la DGSPNI. Ce soutien financier vient «couvrir les frais de planification, de développement des capacités et de lancement associés à l'approche du transfert des services de santé et à l'approche des services intégrés de santé communautaire»<sup>82</sup>, mais aussi durant la phase de mise en œuvre où la communauté doit gérer ses propres programmes.

Quelques années plus tard, en 1995, le gouvernement fédéral garantissait aux communautés autochtones une plus grande autonomie sur le plan des services de santé avec l'élaboration de sa Politique sur le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale<sup>83</sup>. L'autonomie gouvernementale est alors considérée par les groupes autochtones comme une approche supplémentaire leur permettant de bénéficier du transfert des programmes de santé<sup>84</sup>. Les ententes sur le transfert des services de santé entre les communautés et Santé Canada (DGSPNI) semblent uniquement de nature administrative, contrairement aux ententes d'autonomie gouvernementale qui nécessitent une loi de mise en œuvre pour être applicables. De plus, les ententes de transfert de services en santé ne semblent pas écarter l'application de la *Loi sur les Indiens*<sup>85</sup>, ce qui n'est pas le cas de la plupart des ententes d'autonomie gouvernementale<sup>86</sup>. Ainsi, le gouvernement fédéral conserve son pouvoir réglementaire en matière de santé conféré en vertu de l'article 73(1) L.I.<sup>87</sup>.

---

<sup>80</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits*, préc., note 77. La DGSPNI a aussi élaboré trois guides à l'intention des communautés autochtones portant sur le processus et les différentes phases du transfert des services de santé. Voir par exemple Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. *Transfert des programmes de santé aux communautés des Premières nations et Inuits : Guide 2 – Le transfert des services de santé*.  
En ligne : [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/\\_agree-accord/2004\\_trans\\_handbook-guide\\_2/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/_agree-accord/2004_trans_handbook-guide_2/index-fra.php) (site consulté le 30 avril 2014).

<sup>81</sup> Selon les statistiques datant de 1999 de la DGSPNI, 244 communautés autochtones auraient signé des ententes sur le transfert des services de santé. Ce nombre serait passé à 349 communautés en 2003.

<sup>82</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits*, préc., note 77.

<sup>83</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations*, préc., note 63.

<sup>84</sup> SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits*, préc., note 77.

<sup>85</sup> *Loi sur les Indiens*, préc., note 17.

<sup>86</sup> Voir *Première nation de Kluane – Entente sur l'autonomie gouvernementale*, 2003, art. 3.5. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100030696/1100100030698> (site consulté le 30 avril 2014). Voir aussi *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Carcross/Tagish*, 2005, art. 3.5. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100030664/1100100030681> (site consulté le 30 avril 2014).

<sup>87</sup> *Supra.*, p. 14 du présent document portant sur la *Loi sur les Indiens*.



Enfin, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones<sup>88</sup>, ratifiée par le Canada en 2010, prévoit que les peuples autochtones ont droit à l'amélioration de leur situation dans le domaine de la santé<sup>89</sup>, et «[qu']ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé [...] et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions»<sup>90</sup>.

---

<sup>88</sup> ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale. Préc., note 60.

<sup>89</sup> *Id.*, art. 21(1).

<sup>90</sup> *Id.*, art. 23.

## 5 LES ENTENTES TRIPARTITES

La section qui suit portera sur quelques ententes tripartites, c'est-à-dire des accords intervenus entre un regroupement autochtone, le gouvernement provincial et le gouvernement canadien.

### 5.1 COLOMBIE-BRITANNIQUE

Dans cette province, les communautés autochtones ont négocié une entente tripartite avec les gouvernements provincial et fédéral. Intitulée Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations<sup>91</sup>, cette entente a pour objectif de mettre en place une structure de gouvernance en santé transférant certains pouvoirs de Santé Canada et du gouvernement provincial aux conseils de bande. On y prévoit entre autres le transfert de « la gestion des programmes et de la prestation des services<sup>92</sup> ». Cette entente comprend aussi un volet sur le financement par le gouvernement canadien et celui de la Colombie-Britannique afin que la structure autochtone chargée de la santé puisse « mettre en œuvre les dispositions prévues par l'accord-cadre »<sup>93</sup>.

### 5.2 SASKATCHEWAN

Une entente tripartite est intervenue entre la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan et les différents ordres de gouvernement. Cette entente administrative datant de 2008, intitulée Protocole d'entente sur la santé et le mieux-être des Premières

---

<sup>91</sup> *Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations* (2011). En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/tripartite/framework-accord-cadre-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014). Selon le préambule de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations, cet accord serait inspiré de plusieurs principes émanant d'ententes antérieures tripartites entre le gouvernement du Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et les membres des Premières nations de la province. Parmi ces ententes, on trouve le Plan tripartite pour la santé des Premières nations (2007) et la British Columbia Tripartite First Nations Health – Basis for a Framework Agreement on Health Governance (2010).

<sup>92</sup> *Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations* (2011). En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/tripartite/framework-accord-cadre-fra.php> (site consulté le 22 mars 2014). Selon le préambule de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations, cet accord serait inspiré de plusieurs principes émanant d'ententes antérieures tripartites entre le gouvernement du Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et les membres des Premières nations de la province. Parmi ces ententes, on trouve le Plan tripartite pour la santé des Premières nations (2007) et la British Columbia Tripartite First Nations Health – Basis for a Framework Agreement on Health Governance (2010).

<sup>93</sup> SANTÉ CANADA. *Transfert de la gouvernance de la santé en vertu de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique*. En ligne : <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?crtr.sj1D=&crtr.mnthndVL=11&mthd=advSrCh&crtr.dpt1D=6676&nid=943499&crtr.lc1D=&crtr.tp1D=&crtr.yrStrtVL=2011&crtr.kw=&crtr.dyStrtVL=7&crtr.audiD=&crtr.mnthStrtVL=9&crtr.page=1&crtr.yrIndVL=2013&crtr.dyndVL=5#shr-pgo>.

nations en Saskatchewan<sup>94</sup>, a pour but « d'éliminer la disparité entre l'état de santé des membres des Premières Nations et celui des autres résidents de la Saskatchewan » en favorisant la participation des Autochtones dans le système de santé.

En 2009, l'Entente provisoire sur la mise en œuvre du principe de Jordan<sup>95</sup> a aussi été conclue. Il s'agit d'un accord tripartite qui prévoit que « les parties s'engagent à collaborer afin d'élaborer une approche donnant la priorité à l'enfant, garantissant ainsi que la santé et le bien-être des enfants polyhandicapés des Premières Nations de la Saskatchewan passent avant les questions de compétence et de responsabilité de paiement pour les services et les soins de santé »<sup>96</sup>.

### 5.3 NOUVELLE-ÉCOSSE

Intervenue en 2005 entre le gouvernement fédéral, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et les communautés Mi'kmaq de la province<sup>97</sup>, Providing Health Care, Achieving Health – Mi'kmaq est une entente portant sur l'amélioration des soins de santé de ces communautés, la gestion des services de santé et la participation autochtone en santé.

---

<sup>94</sup> SANTÉ CANADA (2008). *Protocole d'entente sur la santé et le mieux-être des Premières nations en Saskatchewan*. En ligne: <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2008-sask-mou-pde/index-fra.php> (site consulté le 2 mai 2014).

<sup>95</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Le Canada, la Saskatchewan et la fédération des Nations indiennes de la Saskatchewan concluent une entente provisoire sur la mise en œuvre du principe de Jordan*. En ligne: <http://news.gc.ca/web/article-fr.do?m=/index&nid=482949>.

<sup>96</sup> *Id.*

<sup>97</sup> HEALTH WORKING COMMITTEE (2008). *Exploring Health Priorities in First Nation Communities in Nova Scotia*. En ligne: <http://www.tripartiteforum.com/files/health/2TFReportLow.pdf> (site consulté le 22 mars 2014).

## 6

# TRAITÉS ENTRE LES AUTOCHTONES ET LA COURONNE

Certaines ententes entre un peuple autochtone et la Couronne sont porteuses de droits pour le peuple autochtone signataire. Les droits issus de traités bénéficient de la protection constitutionnelle prévue à l'article 35(1) L.C. 1982, qui implique que les droits issus de traités ne peuvent être modifiés ou abrogés que par une procédure spéciale prévue à la *Loi constitutionnelle de 1982*. En effet, comme ils sont inclus dans la Constitution, ces droits ne pourront être modifiés ou abrogés que par la procédure prévue à la partie V de cette même loi. Cependant, ces droits pourront être restreints lors de circonstances particulières, comme cela a été déterminé dans l'affaire *Sparrow*<sup>98</sup>. C'est dans l'affaire *Sioui* que la cour a donné la définition suivante d'un traité : « ce qui caractérise un traité c'est l'intention de créer des obligations, la présence d'obligations mutuellement exécutoires et un certain élément de solennité »<sup>99</sup>. D'ailleurs, en vertu du partage des compétences, c'est la Couronne fédérale qui est compétente pour conclure des traités avec les dirigeants autochtones en vertu de la compétence fédérale sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens ». Il existe ainsi une grande diversité de traités porteurs de droits et d'obligations, dont les caractéristiques diffèrent dépendamment du moment où ils ont été conclus. Par conséquent, on distingue deux grandes familles de traités en droit des Autochtones, soit les traités historiques et les traités modernes, et bon nombre de ces traités comportent des clauses en matière de santé. La section qui suit visera à recenser ces traités.

### 6.1 TRAITÉS HISTORIQUES

Les traités dits historiques résultent d'accords entre les peuples autochtones et les Européens. Cette catégorie est elle-même divisée en trois sous-catégories, soit les traités de paix et d'amitié, les traités préconfédératifs et les traités numérotés. La première sous-catégorie de traités comprend des alliances militaires et commerciales conclues entre 1725 et 1779. La deuxième est composée d'ententes de cessions partielles du titre aborigène établies entre 1701 et 1862. Enfin, la troisième sous-catégorie regroupe onze traités porteurs de cessions totales du titre aborigène conclus entre 1871 et 1921<sup>100</sup>.

---

<sup>98</sup> R. c. *Sparrow*, préc., note 24.

<sup>99</sup> R. c. *Sioui*, [1990] 1 R.C.S. 1025, p. 1044.

<sup>100</sup> Gouvernement du Canada, Affaires autochtones et du Nord Canada. *Sommaires des traités pré-1975*. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1370362690208/1370362747827> (site consulté le 5 mai 2014). Aux traités numérotés, il faut aussi ajouter les traités de Williams (1923) portant sur des territoires juxtaposant la rivière des Outaouais et le lac Ontario, qui sont eux aussi des traités de cession totale. Ces traités prévoyaient la cession de tous les droits des peuples autochtones sur les territoires mentionnés.

L'unique traité historique comportant des dispositions sur les soins de santé est le traité numéroté n°6 conclu en 1876 entre la Couronne et les peuples Cris et Assiniboine<sup>101</sup>. Ce traité stipulait notamment que le gouvernement fédéral devrait doter les communautés visées de «trousses de soins»<sup>102</sup> afin de protéger les Autochtones contre les maladies infectieuses. Le texte de ce traité établit le rôle de la Couronne fédérale dans la protection de la santé des Autochtones au passage suivant : «dans le cas où par la suite les Indiens compris dans ce traité seraient visités par la peste ou par une disette générale, la Reine, lorsqu'elle aura reçu un certificat en bonne et due forme de Son agent ou de Ses agents pour les Affaires indiennes accordera tous et tels secours que Son surintendant en chef des Affaires indiennes croira nécessaires et suffisants pour les soulager du fléau qui aura fendu sur eux»<sup>103</sup>. Toutefois, ce n'est pas ce que la Cour d'appel de la Saskatchewan a conclu en 1966 dans l'affaire Johnston<sup>104</sup>. En effet, dans cet arrêt, le juge Culliton interprète les dispositions du traité de façon littérale, et ne voit pas dans ces dispositions une obligation de la part du fédéral de fournir des services de santé aux communautés signataires dudit traité<sup>105</sup>. Cependant, cette méthode d'interprétation des traités historiques ne va pas dans le même sens que les principes établis par la jurisprudence récente. Il faut ainsi tenir compte du point de vue de la partie autochtone et considérer la preuve orale<sup>106</sup>. Une interprétation plus large des dispositions du traité est à privilégier.

## 6.2 TRAITÉS MODERNES

Les traités modernes sont des accords sur des revendications territoriales globales entre un peuple autochtone et la Couronne. La Politique sur les revendications territoriales globales<sup>107</sup> de 1973 a été constamment modifiée et elle constitue, dans sa forme récente, la politique actuelle du gouvernement fédéral concernant les revendications territoriales globales<sup>108</sup>. Les revendications globales sont une sous-catégorie administrative établie par le gouvernement fédéral qui doit être distinguée de la sous-catégorie des revendications particulières. Les revendications globales sont fondées sur les droits ancestraux, alors que

---

<sup>101</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Copie du Traité N° 6 conclu entre Sa Majesté la Reine et les Cris des Plaines, les Cris des Bois et d'autres tribus indiennes aux Forts Carlton et Pitt et à Battle River, et adhésions à ce dernier*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100028710/1100100028783> (site consulté le 22 mars 2014). Le traité n°6 couvre un large territoire comprenant une partie de l'actuelle province de la Saskatchewan et de l'Alberta.

<sup>102</sup> «Qu'il sera tenu un buffet à médicaments au domicile de tout agent des Indiens pour l'usage et l'avantage des Indiens, à la discrétion de tel agent». *Id.*

<sup>103</sup> *Id.*

<sup>104</sup> R. c. Johnston, [1966] 56 D.L.R. (2d) 749.

<sup>105</sup> *Id.*, p. 753.

<sup>106</sup> R. c. Badger, [1996] 1 R.C.S. 771, par. 41.

<sup>107</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations*, préc., note 63.

<sup>108</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Revendications territoriales*. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100030285/1100100030289> (site consulté le 5 mai 2014).

les revendications particulières sont fondées sur le non-respect des traités historiques et sur la *Loi sur les Indiens*. D'un point de vue juridique, cette catégorisation n'est toutefois pas opérante.

Les accords sur les revendications territoriales globales (ou traités modernes) permettent d'établir un régime juridique particulier, par exemple pour la gestion des ressources, le développement du territoire et l'administration de terres visées. Les modalités d'exercices de ces traités sont différentes d'un accord à l'autre, mais ces traités permettent en général de faire reconnaître aux communautés autochtones des droits sur le territoire. Le processus de négociation de revendications territoriales s'avère une solution de rechange aux tribunaux pour les peuples autochtones qui veulent faire reconnaître leurs droits territoriaux. Au Canada, la conclusion du premier traité moderne, soit la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ), a eu lieu en 1975 entre les peuples Cris et Inuits du Québec, le gouvernement du Québec et la Couronne fédérale<sup>109</sup>. Par la suite, plusieurs accords sur les revendications territoriales globales ont été conclus dans différentes provinces et différents territoires canadiens<sup>110</sup>, ce qui a donné lieu à différents arrangements en matière de services et de soins de santé.

Il est important de préciser qu'un traité moderne ne peut modifier le partage des compétences prévu aux articles 91 et 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Par conséquent, aucune modification de compétences n'est permise, ni aucune délégation de pouvoir d'un ordre à un autre n'est autorisée, à la suite de la conclusion d'un accord sur des revendications territoriales globales<sup>111</sup>.

En plus des avantages reliés aux terres et aux ressources naturelles, on retrouve dans les traités modernes des dispositions sur l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones signataires. En effet, dépendamment des revendications autochtones, les clauses d'autonomie gouvernementale peuvent donner à une communauté la possibilité de « légiférer » en matière de soins de santé.

### **6.2.1 Yukon**

Accord-cadre définitif entre le gouvernement du Canada, le conseil des Indiens du Yukon et le gouvernement du Yukon (1993)

---

<sup>109</sup> Voir *Convention de la Baie James et du Nord québécois et conventions complémentaires* (1975). En ligne : [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115104340/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/que/jbnq\\_f.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115104340/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/que/jbnq_f.html) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>110</sup> Habituellement, de tels accords prennent naissance au sein des provinces et territoires n'ayant pas été soumis aux différents régimes juridiques propres aux traités historiques.

<sup>111</sup> *Campbell v. British Columbia*, 200 BCSC 1123 et *Attorney General of Nova Scotia v. Attorney General of Canada*, [1951] S.C.R. 31.

L'Accord-cadre<sup>112</sup> définit les modalités des ententes plus particulières négociées entre le gouvernement fédéral, le gouvernement du Yukon et chacune des communautés autochtones du Yukon. Lors de la négociation et de la signature de cet accord-cadre, ces communautés étaient représentées par le conseil des Indiens du Yukon. L'entente ne comporte aucun chapitre portant directement sur la santé, mais comprend des dispositions relatives à l'autonomie gouvernementale. En effet, selon le chapitre 26, le «gouvernement est tenu d'entamer, avec chaque Première nation du Yukon qui en fait la demande, des négociations en vue de conclure des ententes en matière d'autonomie gouvernementale». Ces ententes d'autonomie peuvent entre autres porter sur la santé et les services sociaux<sup>113</sup>. Ainsi, la Première Nation concernée pourra négocier avec le gouvernement canadien la «dévolution» de programmes et de services portant sur les services de santé et les services sociaux<sup>114</sup>. Plusieurs Premières Nations du Yukon ont conclu des ententes d'autonomie gouvernementale<sup>115</sup>. Ces ententes sont la plupart du temps construites sur le même modèle et confèrent aux peuples autochtones signataires des pouvoirs législatifs, notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux<sup>116</sup>.

Il est pertinent à cette étape d'aborder la problématique des conflits entre les lois des «gouvernements autochtones» d'une part, et les lois fédérales, provinciales ou territoriales d'autre part. En effet, la *Loi sur l'autonomie gouvernementale des premières nations du Yukon*<sup>117</sup>, laquelle met en œuvre les ententes d'autonomie gouvernementale dont la conclusion était prévue dans l'Accord-cadre définitif entre le gouvernement du Canada, le conseil des Indiens du Yukon et le gouvernement du Yukon<sup>118</sup> et les ententes définitives, semble adhérer à la théorie du champ occupé. Selon cette théorie, les provinces peuvent, en l'absence d'interventions législatives du Parlement fédéral, occuper une compétence législative en vertu de leur pouvoir général sur la propriété et les droits civils, de même que sur les matières de nature locale et privée. Ainsi, la *Loi sur l'autonomie gouvernementale des premières nations du Yukon* écarte l'application d'une loi territoriale valide (sauf les lois territoriales portant sur la taxation) dans la mesure où le «gouvernement autochtone» a lui aussi rédigé une loi portant sur les mêmes

---

<sup>112</sup> *Accord-cadre définitif entre le gouvernement du Canada, le conseil des Indiens du Yukon et le gouvernement du Yukon* (1993). En ligne : [https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/ai\\_ldc\\_ccl\\_fagr\\_ynk\\_umb\\_1318604279080\\_fra.pdf](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/ai_ldc_ccl_fagr_ynk_umb_1318604279080_fra.pdf) (site consulté le 29 avril 2014). Ce traité moderne se substitue au traité historique no 11, et les parties signataires de l'accord-cadre renoncent aux articles 2.5.1.4 et 2.5.3 à l'application de ce traité numéroté.

<sup>113</sup> *Id.*, art. 24.2.1.8.

<sup>114</sup> *Id.*, art. 24.3.0.

<sup>115</sup> Il s'agit des Premières Nations de Champagne, d'Aishihik, de Nacho Nyak Dun, de Teslin Tlingit et des Vuntut Gwitchin (1993), des Premières Nations de Little Salmon/Carmacks et de Selkirk (1997), de la Première Nation Tr'ondëk Hwëch'in (1998), de la Première Nation Ta'an Kwach'an (2002), de la Première Nation de Klwane (2003) et des Premières Nations de Carcross/Tagish et de Kwanlin Dun (2005).

<sup>116</sup> Voir par exemple le chapitre 13 de l'Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Kwanlin Dun (2005). En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1298901032405/1298901521186> (site consulté le 30 avril 2014).

<sup>117</sup> *Loi sur l'autonomie gouvernementale des premières nations du Yukon*, L.C. 1994, c. 35.

<sup>118</sup> *Accord-cadre définitif entre le gouvernement du Canada, le conseil des Indiens du Yukon et le gouvernement du Yukon*, préc., note 113.

questions<sup>119</sup>. On vient ainsi donner une prépondérance aux lois de la Première Nation sur les lois territoriales<sup>120</sup> en écartant ces dernières même en l'absence d'un conflit entre les normes. Cette prépondérance des «lois autochtones» est un aspect particulier de cette loi et contraste avec ce que prévoient certains traités modernes. En effet, certains traités comprenant un volet d'autonomie gouvernementale rejettent la théorie du champ occupé. C'est le cas de l'Accord définitif Nisga'a et de l'Accord sur des revendications territoriales entre les Inuits du Labrador et Sa Majesté la Reine du chef de Terre-Neuve-et-Labrador et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, qui stipulent que «les lois ne sont pas incompatibles simplement du fait qu'elles portent sur la même matière»<sup>121, 122</sup>.

## 6.2.2 Territoires du Nord-Ouest

### *Convention définitive des Inuvialuit sur la revendication de la région ouest de l'Arctique (1984)*

Ce traité moderne comporte une section propre au développement social de la communauté Inuvialuit<sup>123</sup>, mais il ne s'inscrit pas dans une logique d'autonomie autochtone<sup>124</sup> en matière de santé et de services sociaux. Il prévoit plutôt la création d'un fonds<sup>125</sup> financé entièrement par le gouvernement fédéral afin d'améliorer, entre autres, la santé des peuples signataires.

### *Entente sur la revendication territoriale globale des Gwich'in (1992)*

L'entente ne comporte aucune disposition faisant référence directement à la santé, mais consacre un chapitre entier à l'autonomie gouvernementale. Selon le chapitre 5 de ce traité moderne, le gouvernement canadien et celui des Territoires du Nord-Ouest devront entamer des processus de négociation visant la conclusion d'une entente sur l'autonomie

---

<sup>119</sup> Loi sur l'autonomie gouvernementale des premières nations du Yukon, préc., note 112, art. 19 (1) (2). À lire en corrélation avec l'art. 11.

<sup>120</sup> Cette prépondérance ne s'applique cependant pas dans le cas des lois fédérales. Voir *Id.*, art. 16 et art. 19(1) a contrario.

<sup>121</sup> Accord définitif Nisga'a, 1999, art. 2.52 b), en ligne : <http://www.nnkn.ca/files/u28/nis-eng.pdf> (site consulté le 22 mars 2014). Loi sur l'Accord définitif Nisga'a, L.C. 2000, c. 7.

<sup>122</sup> Accord sur des revendications territoriales entre les Inuits du Labrador et Sa Majesté la Reine du Chef de Terre-Neuve-et-Labrador et Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2005, art. 2.23. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fr/1293647179208/1293647660333> (site consulté le 3 mai 2014).

<sup>123</sup> Convention définitive des Inuvialuit sur la revendication de la région ouest de l'Arctique, 1984, art. 17 (1). En ligne : [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125082402/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/inu/wesart1\\_f.pdf](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125082402/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/inu/wesart1_f.pdf) (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>124</sup> En 1996, le conseil régional des Inuvialuit a entrepris des négociations sur l'autonomie gouvernementale avec le Canada, le gouvernement territorial et le Conseil tribal Gwich'in. L'entente de principe a cependant été rejetée par les Gwich'in en 2003. Les nations Inuvialuit et Gwich'in ont donc repris les négociations de façon séparée depuis. Voir GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations, préc., note 63.

<sup>125</sup> Convention définitive des Inuvialuit sur la revendication de la région ouest de l'Arctique, préc., note 125, art. 17 (3) : «Le Canada doit créer un fonds de développement social et y déposer 7,5 millions de dollars».



gouvernementale<sup>126</sup>. Une telle entente n'a pas été conclue à ce jour avec les Gwich'in, mais on peut s'attendre à ce que celle-ci comporte des dispositions relatives aux services de santé et aux services sociaux, conformément à l'Entente sur le processus et au calendrier des négociations relatives à l'autonomie gouvernementale des Gwich'in<sup>127</sup>.

### **Entente sur la revendication territoriale globale des Dénés et Métis du Sahtu (1993)**

Comme c'est le cas pour l'entente des Gwich'in, cette entente consacre un chapitre entier à la mise en place de procédures de négociation tripartite relatives à l'autonomie gouvernementale<sup>128</sup>. La Première Nation de Déline, une collectivité du Sahtu, a entamé en 1996 des négociations avec le gouvernement fédéral et celui des Territoires du Nord-Ouest concernant une entente d'autonomie gouvernementale<sup>129</sup>. Une entente de principe a été conclue entre les parties en 2003, et c'est tout récemment, en 2012, que les parties ont achevé la version préliminaire de l'entente définitive sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Déline<sup>130</sup>. Cette entente définitive prévoit la création d'un gouvernement autonome chargé de fournir des services et programmes aux membres de la communauté Déline. Ainsi, le chapitre 13 de l'entente de principe (2003) prévoyait que le gouvernement de la Première Nation Déline aurait le pouvoir de régir les programmes et services en matière de soins de santé<sup>131</sup>. On peut raisonnablement s'attendre à ce que de telles dispositions figurent à l'entente définitive de 2012. Les autres Premières Nations parties à l'Entente sur la revendication territoriale globale des Dénés et Métis du Sahtu sont elles aussi en processus de négociation<sup>132</sup>.

---

<sup>126</sup> *Entente sur la revendication territoriale globale des Gwich'in* (1992), art. 5.1.1. En ligne: [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115095404/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/gwich/gwic/index\\_f.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115095404/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/gwich/gwic/index_f.html) (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>127</sup> *Entente sur le processus et sur le calendrier des négociations relatives à l'autonomie gouvernementale des Gwich'in* (2008), art. 6.1.13 et 6.1.15. En ligne: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100025062/1100100025067> (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>128</sup> *Entente sur la revendication territoriale globale des Dénés et Métis du Sahtu* (1993), chapitre 5. En ligne: <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100031147/1100100031164#chp5> (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>129</sup> *Entente définitive sur l'autonomie gouvernementale de la Première Nation de Déline* (2014). En ligne: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1387314654000/1387314707746> (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>130</sup> L'entente définitive devra toutefois être entérinée par tous les membres de la Première Nation de Déline et mise en œuvre par une loi territoriale et fédérale avant d'entrer en vigueur.

<sup>131</sup> *Entente de principe sur l'autonomie gouvernementale des Premières Nations Sahtu Dene/ Métis de Déline*, (2003). En ligne: [http://www.daair.gov.nt.ca/\\_live/documents/content/Deline\\_Self\\_Government\\_AiP.pdf](http://www.daair.gov.nt.ca/_live/documents/content/Deline_Self_Government_AiP.pdf) (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>132</sup> Il s'agit des nations Sahtu Dene et Métis de Colville Lake, de Fort Good Hope, de Norman Wells et de Tulita. Voir le site des affaires autochtones et des relations intergouvernementales du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest au [http://www.daair.gov.nt.ca/\\_live/pages/wpPages/Selfgovernment.aspx](http://www.daair.gov.nt.ca/_live/pages/wpPages/Selfgovernment.aspx) (site consulté le 6 mai 2014).

## Accord Tlicho (2003)

Cet accord<sup>133</sup> est un traité moderne qui comprend des dispositions relatives aux revendications territoriales globales et à l'autonomie gouvernementale<sup>134</sup>. L'accord prévoit l'établissement d'un gouvernement tlicho, ainsi que du financement provenant du gouvernement territorial et fédéral, afin de favoriser la mise en œuvre de cet accord. Celui-ci comporte une seule disposition en matière de santé, laquelle permet au gouvernement tlicho de légiférer en matière de médecine traditionnelle<sup>135</sup>. L'accord octroie cependant au gouvernement autochtone le pouvoir de légiférer sur les services sociaux<sup>136</sup>.

### 6.2.3 Nunavut

#### Accord sur les revendications territoriales du Nunavut (1993)

Cet accord moderne conclu avec les peuples inuits est à l'origine de la création du territoire du Nunavut en 1993<sup>137</sup>; il couvre donc l'ensemble du Nunavut. Il a été mis en œuvre en 1993 grâce à l'adoption de la *Loi sur le Nunavut*<sup>138</sup>, une loi fédérale qui permet la formation d'un gouvernement territorial pour le Nunavut et permet à la législature dudit territoire de légiférer, notamment, en matière de santé<sup>139</sup>.

### 6.2.4 Colombie-Britannique

En Colombie-Britannique, la négociation des ententes sur les revendications territoriales est soumise à un processus particulier. En effet, les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique ainsi que les Premières Nations de cette province ont établi, en 1992, la Commission des traités de la Colombie-Britannique<sup>140</sup>, un organisme indépendant ayant un rôle de soutien dans les négociations territoriales. La Commission a pour objectif de favoriser et faciliter les négociations entre les parties. L'Accord définitif de la Première

---

<sup>133</sup> L'Accord Tlicho est particulier, car il remplace en partie le traité historique no 11. Voir *Accord Tlicho (2003)*, art. 2.5.1 et 2.6.1. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1292948193972/1292948598544#chp7> (site consulté le 6 mai 2014), *Loi sur les revendications territoriales et l'autonomie gouvernementale du peuple tlicho*, L.C. 2005, c. 1.

<sup>134</sup> Comme elles font partie des ententes sur les revendications territoriales globales, ces ententes sur l'autonomie gouvernementale sont porteuses de droits issus de traités au sens de l'article 35(1) L.C. 1982. Voici les seuls accords incorporant des dispositions relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales : *Accord définitif Nisga'a (1999)*, *Accord sur les revendications territoriales et l'autonomie gouvernementale du Peuple tlicho (2003)*, *Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador (2005)*, *Accord définitif de la Première nation Lheidli T'enneh (2006)*, *Accord définitif de la Première Nation de Tsawwassen (2007)*, *Accord définitif des Premières Nations Maa-nulth (2009)*, *Accord définitif de la Première Nation de Yale (2010)*, *Accord définitif Tla'amin (2011)*.

<sup>135</sup> *Accord Tlicho*, préc., note 135, art. 7.4.4 c).

<sup>136</sup> *Id.* Par exemple, l'assistance sociale (art. 7.4.4 f)) et les services à l'enfance (art. 7.4.4 g)).

<sup>137</sup> *Accord sur les revendications territoriales du Nunavut (1993)*. En ligne : [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115101800/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/nunavut/index\\_f.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115101800/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/nunavut/index_f.html) (site consulté le 7 mai 2014).

<sup>138</sup> *Loi sur le Nunavut*, L.C. 1993, c. 28.

<sup>139</sup> *Id.*, art. 23 (1) h).

<sup>140</sup> BC TREATY COMMISSION. *About us*. En ligne : [http://www.bctreaty.net/files/about\\_us.php](http://www.bctreaty.net/files/about_us.php) (site consulté le 8 mai 2014).

Nation de Tsawwassen (2007)<sup>141</sup> est le premier traité moderne conclu en collaboration avec la Commission.

### **Accord définitif Nisga'a (1999)**

Il s'agit d'une entente tripartite entre le peuple Nisga'a, le gouvernement du Canada et le gouvernement de la Colombie-Britannique. L'accord Nisga'a est le premier traité moderne conclu dans la province de la Colombie-Britannique. L'article 82 prévoit que le gouvernement Nisga'a peut « légiférer » sur les services de santé, et l'article 83 permet quant à lui l'adoption de lois relativement aux services sociaux<sup>142</sup>.

### **Accord définitif de la Première nation Lheidli T'enneh (2006)**

La signature de l'entente définitive a eu lieu en 2006, mais il semble que celle-ci n'entrera pas en vigueur de sitôt<sup>143</sup>. L'entente prévoyait des dispositions sur l'autonomie gouvernementale, et permettait de ce fait au gouvernement des Lheidli T'enneh d'élaborer des lois concernant les services de santé et les services sociaux<sup>144</sup>.

### **Accord définitif de la Première nation de Tsawwassen (2007)**

Cet accord<sup>145</sup> est le premier traité au Canada à avoir été conclu en milieu urbain<sup>146</sup>. Il prévoit la constitution d'un « gouvernement autochtone » ainsi que du financement afin d'appuyer les programmes et services de la Première Nation Tsawwassen. C'est au chapitre 16 de cet accord sur la gouvernance que l'on retrouve les dispositions pertinentes permettant au gouvernement Tsawwassen de légiférer en matière de santé et de services sociaux<sup>147</sup>.

### **Accord définitif des Premières Nations maa-nulthes (2009)**

Cet accord octroie aux peuples concernés une autonomie en matière de santé. En effet, l'entente donne au gouvernement de la Première Nation maa-nulthe le pouvoir de « légiférer » en matière de soins aux enfants<sup>148</sup> et de prestation de services de santé<sup>149</sup> et

---

<sup>141</sup> *Accord définitif de la Première nation de Tsawwassen (2007)*. En ligne : [http://www.bctreaty.net/nations/agreements/Tsawwassen\\_final\\_initial.pdf](http://www.bctreaty.net/nations/agreements/Tsawwassen_final_initial.pdf) (site consulté le 7 mai 2014).

<sup>142</sup> *Accord définitif Nisga'a, préc.*, note 122. Cet accord est le premier traité moderne à incorporer des dispositions relatives aux revendications territoriales globales et à l'autonomie gouvernementale.

<sup>143</sup> En effet, les prochaines étapes pour que l'entente définitive évolue en un traité moderne sont les suivantes : la ratification par les membres de la communauté Lheidli T'enneh par le biais d'un vote à majorité simple, l'adoption d'une loi de mise en œuvre par le gouvernement provincial et ensuite et l'adoption d'une loi de mise en œuvre par le gouvernement du Canada. Toutefois, en mars 2007, les membres de la communauté Lheidli T'enneh ont rejeté l'entente définitive.

<sup>144</sup> *Accord définitif de la Première nation Lheidli T'enneh (2006)*. Art. 71-86 du chapitre 17. En ligne : [http://www.gov.bc.ca/arr/firstnation/lheidli/down/final/lheidli\\_final\\_agreement.pdf](http://www.gov.bc.ca/arr/firstnation/lheidli/down/final/lheidli_final_agreement.pdf) (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>145</sup> *Accord définitif de la Première nation de Tsawwassen, préc.*, note 143.

<sup>146</sup> Toutefois, le traité n'a pas encore été mis en œuvre en vertu d'une loi fédérale ou provinciale.

<sup>147</sup> Ce sont les articles 84 à 97 du chapitre 16 qui permettent au « gouvernement autochtone » de « légiférer » sur la médecine traditionnelle et les programmes et services sociaux et de santé.

<sup>148</sup> *Accord définitif des premières nations maa-nulthes (2009)*. Art. 13.18.1. En ligne : [http://www.maanulth.ca/downloads/treaty/2010-maa-nulth\\_final\\_agreement\\_french.pdf](http://www.maanulth.ca/downloads/treaty/2010-maa-nulth_final_agreement_french.pdf) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>149</sup> *Id.*, art 13.22.1.

de services sociaux<sup>150</sup>. Il y a donc encore une fois ici une logique d'autonomie législative relevant de l'accord définitif.

### **Accord définitif de la Première Nation de Yale (2010)**

Cet accord portant sur des revendications territoriales globales comporte aussi des dispositions sur l'autonomie gouvernementale qui permettent la constitution d'un «gouvernement autochtone». Sur le plan de la santé, l'entente prévoit que «Le gouvernement de la Première Nation de Yale peut légiférer en matière de prestation de services de santé, y compris les services de santé publique [...]»<sup>151</sup>, que «[l]e gouvernement de la Première Nation de Yale peut légiférer en vue d'autoriser des individus à exercer en qualité de guérisseurs autochtones sur les terres de la Première Nation de Yale»<sup>152</sup> et que «[l]e gouvernement de la Première Nation de Yale peut légiférer en matière de prestation de services familiaux et sociaux par une institution de la Première Nation de Yale, notamment en matière d'aide au revenu et de logement»<sup>153</sup>.

### **Accord définitif des Tla'amins (2011)**

Les dispositions relatives à l'autonomie gouvernementale des Tla'amins qui font partie de l'accord définitif permettent au «gouvernement autochtone» d'établir des lois dans tous les domaines prévus à la présente entente, notamment la santé<sup>154</sup>, les guérisseurs autochtones<sup>155</sup> et les services sociaux<sup>156</sup>. Toutefois, l'accord des Tla'amin n'est pas encore entré en vigueur à ce jour<sup>157</sup>.

## **6.2.5**

### **Terre-Neuve-et-Labrador**

#### **Accord sur les revendications territoriales des Inuits du Labrador (2005)**

Ce traité moderne prévoit la création d'un «gouvernement inuit» doté du pouvoir de légiférer dans les domaines prévus au chapitre 17 du présent accord, notamment la santé<sup>158</sup> et les services sociaux<sup>159</sup>.

---

<sup>150</sup> *Id.*, art 13.23-1.

<sup>151</sup> *Accord définitif de la Première nation de Yale (2010)*. Art. 3.18.1. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1336660239600/1336660899903#chap3.17> (site consulté le 7 mai 2014).

<sup>152</sup> *Id.*, art. 3.17.1.

<sup>153</sup> *Id.*, art. 3.19.1.

<sup>154</sup> *Accord définitif des Tla'amins, 2011*, art. 86 à 92 du chapitre 15. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1397152939293#chp15> (site consulté le 7 mai 2014).

<sup>155</sup> *Id.*, art 82-85 du chapitre 15.

<sup>156</sup> *Id.*, art. 93-98 du chapitre 15.

<sup>157</sup> En effet, la loi de mise en œuvre fédérale a été adoptée à l'unanimité à la Chambre des communes, mais n'a pas encore obtenu la sanction royale. Voir GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Document d'information – Accord définitif des Tla'amin (Sliammon)*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1397050017650/1397050094605> (site consulté le 6 mai 2014).

<sup>158</sup> *Accord sur des revendications territoriales entre les Inuits du Labrador et Sa Majesté la Reine du Chef de Terre-Neuve-et-Labrador et Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, préc.*, note 123, partie 17.13.

<sup>159</sup> *Id.*, partie 17.5.

## 6.2.6 Québec

### *Convention de la Baie James et du Nord québécois (1975)*

Comme mentionné précédemment, la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) est le premier traité moderne conclu au Canada. Contrairement aux ententes sur les revendications territoriales globales citées dans ce rapport, la CBJNQ ne comporte aucune disposition relativement à l'autonomie gouvernementale. Les chapitres 14 et 15 de cette convention portent sur la santé et les services sociaux des Cris et des Inuits, respectivement.

L'article 14.o.1 prévoit que l'ensemble des lois d'application générale s'applique aux Cris visés par la CBJNQ. Selon l'article 14.o.2, «le Québec crée un Conseil régional cri pour les services de santé et les services sociaux pour exercer les pouvoirs et les fonctions d'un Conseil régional au sens de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (1971, L.Q. c. 48)»<sup>160</sup>. Par conséquent, ce conseil régional sera responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux sur le territoire<sup>161</sup>. La compétence du Conseil régional cri sur le territoire est définie à l'article 14.o.5 CBJNQ. Les Cris partis à la CBJNQ sont aussi régis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*<sup>162</sup>, une loi québécoise.

Le chapitre 15 relatif aux Inuits prévoit la création du «Conseil Kativik des services de santé et des services sociaux»<sup>163</sup>. L'article 15.o.1 prévoit que toutes les lois d'application générale de la province (incluant la LSSS) s'appliqueront au Conseil Kativik, et c'est le conseil de l'administration régionale qui exerce les pouvoirs qui y sont rattachés<sup>164</sup>. Le Conseil Kativik a notamment pour rôle de réglementer et surveiller l'élection des directeurs des établissements de santé ou de services sociaux<sup>165</sup>. En 1994, le Conseil Kativik-CSSS, créé au terme de l'article 15.o.3 CBJNQ, devenait la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik<sup>166</sup>.

Ces ententes établissent un pouvoir autochtone «autonome» en matière de services de santé et de services sociaux. Par contre, les conseils semblent liés au réseau provincial de la santé puisque la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* s'appliquent à eux.

---

<sup>160</sup> *Convention de la Baie James et du Nord québécois et conventions complémentaires*, préc., note 110.

<sup>161</sup> *Id.*, art. 14.o.3. Voir le site Web du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James : <http://www.creehealth.org/about-us> (site consulté le 8 mai 2014).

<sup>162</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, L.R.Q., c. S-5.

<sup>163</sup> *Convention de la Baie James et du Nord québécois et conventions complémentaires*, préc., note 110, art. 15.o.3. Kativik signifie en langue inuite «endroit où l'on va pour se rassembler».

<sup>164</sup> *Id.*, art. 15.o.4.

<sup>165</sup> *Id.*, art. 15.o.5 et 15.o.9.

<sup>166</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. *Historique de la création de la commission du Nunavik*. En ligne : [http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations\\_autochtones/ententes/inuits/19991105b.htm](http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations_autochtones/ententes/inuits/19991105b.htm) (site consulté le 22 mars 2014).

L'analyse des différentes ententes complémentaires à la CBJNQ a permis de déterminer que celles-ci ne prévoient aucune disposition modifiant ou abrogeant le régime d'administration de la santé et des services sociaux applicable aux communautés criées et inuites.

Il existe aussi une entente ayant pour objectif de mettre en œuvre la CBJNQ. Signée en 1990, l'Entente concernant la mise en œuvre de la Convention de la Baie James et du Nord québécois entre Sa Majesté la reine du chef du Canada et la société Makivik<sup>167</sup> comporte une seule disposition sur les programmes de santé et de services sociaux. Selon cette entente, les Inuits pourront avoir accès aux programmes de santé fédéraux lorsqu'il n'y a pas de programme équivalent au sein de la province<sup>168</sup>. Par conséquent, les dispositions initiales de la CBJNQ sur la santé et les services sociaux ne sont ni abrogées, ni modifiées par cette entente.

### **Convention du Nord-Est québécois (1978)**

La Convention du Nord-Est québécois (CNEQ) est venue modifier la CBJNQ en y intégrant les Naskapis. Comme c'est le cas pour la CBJNQ, la CNEQ ne comporte aucun article portant directement sur l'autonomie gouvernementale, mais le chapitre 10 de la CNEQ comprend des dispositions concernant les services de santé et les services sociaux. Tout comme les Cris et les Inuits sont régis par la CBJNQ, les Naskapis sont régis par les lois provinciales d'application générale<sup>169</sup>. L'article 10.3 prévoit la constitution d'un comité consultatif des services de santé et des services sociaux. Comme stipulé dans l'entente, ce comité a pour rôle de «représente[r] les Naskapis du Québec relativement aux services de santé et aux services sociaux dispensés par le Québec aux Naskapis du Québec»<sup>170</sup>. Il semble donc que les Naskapis régis par la CNEQ n'ont pas le même niveau d'autonomie relativement aux services de santé et aux services sociaux que les peuples autochtones régis par la CBJNQ. Le rôle de ce comité semble consultatif plutôt que décisionnel<sup>171</sup>. L'entente prévoit aussi que les gouvernements fédéral et provincial assureront des services de santé aux Naskapis tant que ceux-ci n'auront pas établi de résidence permanente dans la catégorie de terres prévues à la Convention<sup>172</sup>. Depuis l'établissement permanent

---

<sup>167</sup> Entente concernant la mise en œuvre de la convention de la Baie James et du Nord québécois entre Sa Majesté la Reine du chef du Canada et la société Makivik (1990). En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fr/1100100030826/1100100030828> (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>168</sup> *Id.* L'entente énonce, à l'article 11, que «Les Inuits du Québec ont accès aux programmes fédéraux de santé et services sociaux applicables dans les cas où il n'existe pas de programmes équivalents offerts par le Québec, et ce, sans qu'il soit porté atteinte au droit du Canada de réclamer une contribution du Québec pour ces programmes fédéraux».

<sup>169</sup> *Convention du Nord-Est québécois*, 1978, art. 10.2. En ligne : [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115095342/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/que/neaq\\_f.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115095342/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/agr/que/neaq_f.html) (site consulté le 22 mars 2014).

<sup>170</sup> *Id.*, art. 10.4.

<sup>171</sup> *Id.*, art. 10.8.

<sup>172</sup> Il s'agit des terres de catégorie IA-N. *Id.*, art 10.3. Les terres de catégorie IA-N constituent ce que le texte de la convention décrit comme le « bloc Pearce », soit « la partie de la réserve de Matimekosh où sont situées les maisons et dépendances des Naskapi du Québec [...] ». *Id.*, art. 20.1.2. Les terres de catégorie IA-N ont cependant été modifiées comme le prévoit la convention à l'article 20.21. Ainsi, lors de la relocalisation des Naskapis en 1983, les terres de catégorie IA-N ont été modifiées et correspondent aux terres où se retrouve l'actuel village de Kawawachikamach.

des Naskapis sur ces terres en 1983, seul le Québec doit fournir aux Autochtones partis à la CNEQ l'ensemble des services de santé et des services sociaux<sup>173</sup>. Selon l'entente, l'établissement qui devra fournir les services de santé aux Naskapis est le centre hospitalier de Schefferville<sup>174</sup>.

### **Conclusion sur les traités modernes conclus au Québec**

Après analyse des différentes ententes sur les revendications territoriales globales, on constate que la plupart d'entre elles visent à octroyer une plus grande autonomie aux peuples autochtones signataires. Néanmoins, la CBJNQ et la CNEQ ne font pas partie de ces conventions porteuses de droits à l'autonomie gouvernementale. Cette différence majeure entre ces deux traités et les traités modernes conclus par la suite dans tout le Canada peut, entre autres, s'expliquer par le fait que la Politique sur le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale<sup>175</sup> de 1995 du gouvernement fédéral a vu le jour plusieurs années après la conclusion de la CBJNQ et de la CNEQ.

De plus, les dispositions de ces traités montrent que le gouvernement provincial est investi d'un plus grand pouvoir à l'égard des communautés autochtones signataires. Rappelons que le pouvoir de légiférer sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens » appartient au Parlement du Canada<sup>176</sup>. Or, bien que les lois provinciales d'application générale s'appliquent « [aux] Indiens et [aux] terres réservées aux Indiens », une législature provinciale ne pourra pas élaborer des lois portant directement sur ce cœur de compétence exclusive du gouvernement fédéral. On remarque cependant que la CBJNQ et la CNEQ stipulent que le Parlement du Québec pourra adopter des lois portant directement sur « les Indiens et les terres réservées aux Indiens ». C'est le cas par exemple, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*<sup>177</sup>, qui porte directement sur un champ de compétence exclusif du gouvernement canadien. Ces traités modifient donc indirectement le partage des compétences et délèguent une partie de la compétence du Parlement fédéral au Parlement du Québec, soit la compétence sur les Cris, les Inuits, et les Naskapis du Québec, ainsi que les terres qui leur sont réservées. Cette façon de procéder est inconstitutionnelle considérant que dans l'affaire Campbell<sup>178</sup>, la cour a statué qu'un traité moderne ne peut modifier le partage des compétences, pas plus qu'il ne peut prévoir une délégation de compétence.

---

<sup>173</sup> *Id.*, art. 10.11.

<sup>174</sup> *Id.*, art. 10.6.

<sup>175</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations*, préc., note 63.

<sup>176</sup> L.C. 1867, art. 91 (24).

<sup>177</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, préc., note 164.

<sup>178</sup> *Voir Campbell v. British Columbia et Attorney General of Nova Scotia v. Attorney General of Canada*, préc., note 112.



# 7

## ENJEUX ET REVENDICATIONS

Dans cette section, nous porterons notre attention sur l'état des revendications autochtones en matière de gouvernance des services de santé et des services sociaux. Existe-t-il des recours, devant les tribunaux canadiens ou québécois, qui portent sur l'autonomie des peuples autochtones en matière de santé ou de services sociaux? Certaines communautés autochtones seraient-elles titulaires d'un droit ancestral de gérer les services de santé?

### 7.1 NATURE DU DROIT ANCESTRAL

Un droit à l'autonomie en matière de services de santé pourrait être revendiqué par un peuple autochtone si ce droit prend la forme d'un droit ancestral à la gestion des services de santé. Toutefois, il peut s'avérer difficile de faire la preuve d'un tel droit. En effet, dans le cadre de la revendication d'un droit ancestral, le peuple requérant doit satisfaire les critères de preuve énoncés dans l'arrêt *Van der Peet*<sup>179</sup>. Considérant l'application des critères de cette décision, le droit-activité devra, pour être effectif, faire partie intégrante de la culture avant le moment du contact avec les Européens<sup>180</sup>. En conséquence, un droit ancestral en matière de gestion des services de santé pourrait être reconnu à un peuple démontrant qu'une pratique en matière de santé faisait partie intégrante de sa culture (médecine traditionnelle?) avant le contact avec les Européens<sup>181</sup>.

Notons que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones<sup>182</sup> appuie la notion de droit ancestral en santé. En effet, celle-ci évoque l'existence du droit des peuples autochtones à l'utilisation de leur « pharmacopée » et à leur médecine traditionnelle<sup>183</sup>. Le texte de la déclaration prévoit aussi que « Les peuples autochtones ont le droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer [...] leur pharmacopée »<sup>184</sup>, et que les pays signataires de la déclaration devront prendre des mesures adéquates pour « reconnaître ces droits et en protéger l'exercice »<sup>185</sup>.

---

<sup>179</sup> *R. c. Van der Peet*, préc., note 25. Voir aussi *R. c. Pamajewon*, préc., note 61.

<sup>180</sup> *Id.*, par. 46 et 60.

<sup>181</sup> Il a été reconnu dans *Van der Peet* que la pratique peut évoluer dans le temps. *Id.*, par. 63-64.

<sup>182</sup> ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, préc., note 60.

<sup>183</sup> *Id.*, art. 24.

<sup>184</sup> *Id.*, art. 31(1).

<sup>185</sup> *Id.*, art. 31(2). Le Canada a ratifié la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* en 2010.



## **7.2** **RECOURS JUDICIAIRES**

Après une revue de la jurisprudence, il ne semble pas y avoir de droit ancestral à la gestion de la santé reconnu par un tribunal au Canada.

## 8 CONCLUSION

En ce qui a trait à la répartition fédérative des compétences, nous avons déterminé que la compétence en matière de santé des Autochtones relève normalement du ressort des Parlements provinciaux en vertu des paragraphes 92(7)(13) et (16) L.C. 1867, et que le Parlement canadien a le pouvoir de légiférer en matière de santé des Autochtones, soit directement en vertu du paragraphe introductif de l'article 91 et de l'article 91(27) L.C. 1867, soit de manière accessoire. Par exemple, la compétence prévue à l'article 91(24) L.C. 1867 sur « les Indiens et les terres réservées pour les Indiens » permet au législateur fédéral d'adopter des lois en matière de santé des Autochtones.

Or, même si la compétence en matière de santé des Autochtones est partagée, c'est principalement le Parlement fédéral qui exerce sa compétence sur ce domaine en vertu du « pouvoir de dépenser ». En effet, le Parlement canadien finance plusieurs programmes de santé autochtone. Cette intervention du gouvernement fédéral ne se fait donc pas directement en vertu de la répartition fédérative des compétences, mais plutôt de manière indirecte par le financement de programmes qui relève du « pouvoir de dépenser du fédéral ». Autrement dit, le pouvoir fédéral est présent la plupart du temps, non pas de manière proprement juridique, mais par le financement des programmes.

# 9

## TABLE DE LA LÉGISLATION ET DE LA RÉGLEMENTATION

### 9.1 LÉGISLATION

#### 9.1.1 Législation constitutionnelle

*Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.)

*Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)

#### 9.1.2 Législation fédérale

*Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, c. C-6

*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, c. 19

*Loi sur l'accord définitif niska'a*, L.C. 2000, c. 7

*Loi sur l'autonomie gouvernementale de la bande indienne sechelte*, L.C. 1986, c. 27

*Loi sur l'autonomie gouvernementale des premières nations du Yukon*, L.C. 1994, c. 35

*Loi sur la gestion financière et statistique des premières nations*, L.C. 2005, c. 9

*Loi sur la gouvernance de la nation dakota de Sioux Valley*, L.C. 2014, c. 1

*Loi sur le ministère de la Santé*, L.C. 1996, c. 8

*Loi sur le Nunavut*, L.C. 1993, c. 28

*Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5

*Loi sur les revendications territoriales et l'autonomie gouvernementale du peuple tlicho*, L.C. 2005, c. 1

#### 9.1.3 Législation québécoise

*Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1

*Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, R.L.R.Q., c. S-5.

## **9.2 ACCORDS, ENTENTES ET TRAITÉS**

### **9.2.1 Yukon**

Accord-cadre définitif entre le gouvernement du Canada, le conseil des Indiens du Yukon et le gouvernement du Yukon, 1993

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Carcross/Tagish, 2005

Entente sur l'autonomie gouvernementale des Premières nations de Champagne et de Aishihik, 1993

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Kluane, 2003

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Kwanlin Dun, 2005

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Little Salmon/Carmacks, 1997

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Nacho Nyak Dun, 1993

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Selkirk, 1997

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Ta'an Kwach'an, 2002

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Teslin Tlingit, 1993

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Tr'ondëk Hwëch'in, 1998

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Vuntut Gwitchin, 1993

### **9.2.2 Manitoba**

Accord de gouvernance de la nation Dakota de Sioux Valley, 2013

### **9.2.3 Territoires du Nord-Ouest**

Accord Tlicho, 2003

Convention définitive des Inuvialuit sur la revendication de la région ouest de l'Arctique, 1984

Entente définitive sur l'autonomie gouvernementale de la Première Nation de Délı̄nę, 2014

Entente de principe sur l'autonomie gouvernementale des Premières Nations Sahtu Dene/ Métis de Déline, 2003

Entente sur la revendication territoriale globale des Dénés et Métis du Sahtu, 1993

Entente sur la revendication territoriale globale des Gwich'in, 1992

Entente sur le processus et sur le calendrier des négociations relatives à l'autonomie gouvernementale des Gwich'in, 2008

#### **9.2.4 Nunavut**

Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, 1993

#### **9.2.5 Colombie-Britannique**

Accord définitif de la Première nation de Lheidli T'enneh, 2006

Accord définitif de la Première nation de Nisga'a, 1999

Accord définitif de la Première nation de Tsawwassen, 2007

Accord définitif de la Première nation de Yale, 2010

Accord définitif des Premières nations des maa-nulthes, 2009

Accord définitif des Premières nations des Tla'amins, 2011

Accord entre Sa Majesté la reine du chef du Canada et la Première nation de Westbank, 2003

Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations, 2011

#### **9.2.6 Terre-Neuve et Labrador**

Accord sur des revendications territoriales entre les Inuits du Labrador et Sa Majesté la Reine du chef de Terre-Neuve-et-Labrador et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005

#### **9.2.7 Québec**

Convention de la Baie James et du Nord québécois et conventions complémentaires, 1975

Convention du Nord-Est québécois, 1978

Entente concernant la mise en œuvre de la Convention de la Baie James et du Nord québécois entre Sa Majesté la reine du chef du Canada et la société Makivik, 1990

# 10

## TABLE DE LA JURISPRUDENCE

### 10.1 COUR SUPRÊME DU CANADA

- Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta, [2007] 2 R.C.S. 3
- Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, [2011] 3 R.C.S. 134
- Colombie-Britannique (Procureur général) c. Lafarge Canada Inc., [2007] 2 R.C.S. 86
- Delgamuukw c. Colombie-Britannique, [1997] 3 R.C.S. 1010
- Québec (Procureur général) c. Lacombe, [2010] 2 R.C.S. 453
- NIL/TU,O Child and Family Services Society c. B.C. Government and Service Employees' Union, [2010] 2 R.C.S. 696
- R. c. Badger, [1996] 1 R.C.S. 771
- R. c. Francis, [1988] 1 R.C.S. 1025
- R. c. Pamajewon, [1996] 2 R.C.S. 821
- R. c. Sioui, [1990] 1 R.C.S. 1025
- R. c. Van der Peet, [1996] 2 R.C.S. 507
- Re Eskimo, [1939] R.C.S. 104
- Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée, [2010] 3 R.C.S. 457
- Simon c. La Reine, [1985] 2 R.C.S. 387
- Sparrow, [1990] 1 R.C.S. 1075

### 10.2 COURS FÉDÉRALES

- Canada c. Daniels, 2014 C.A.F. 101 (CanLII)
- Daniels c. Canada, [2013] R.C.F. 6
- Nation crie de Wuskwi Sipihk c. Canada (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social), [1999] C.F. no 82

### 10.3 SASKATCHEWAN

- R. c. Johnston, [1966] 56 D.L.R. (2d) 749

### 10.4 COLOMBIE-BRITANNIQUE

- Attorney General of Nova Scotia v. Attorney General of Canada, [1951] S.C.R. 31.
- Campbell v. British Columbia, 200 B.C.S.C. 1123

# 11 BIBLIOGRAPHIE

## 11.1 DOCUMENTS ET RAPPORTS PUBLICS

GOVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA (2012). *Manuel national programmes sociaux*, Ottawa.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2007). *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*, Québec.

HEALTH WORKING COMMITTEE (2008) *Exploring Health Priorities in First Nation Communities in Nova Scotia*.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ASSEMBLÉE GÉNÉRALE. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, A/RES/61/295, 107<sup>e</sup> séance plénière, 13 septembre 2007.

## 11.2 MONOGRAPHIES ET OUVRAGES COLLECTIFS

BRUN, H. et G. TREMBLAY (2002). *Droit constitutionnel*, 4<sup>e</sup> éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais.

HOGG P. W. (2007) *Constitutional law of Canada: 5<sup>th</sup> edition supplemented*, Carswell.

## 11.3 ARTICLES DE REVUE

COURCHESNE, G. (2010). *Interprétation excessive ou crainte fondée: pourquoi le gouvernement canadien rejette la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 40 R.G.D. 97-144.

DESMARAIS, F. (2006) *Le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones en droit international: la nécessaire redéfinition de son cadre conceptuel*, 19 R.Q.D.I. no 1, 161-210.

OTIS, G. (2005). *Le titre aborigène: émergence d'une figure nouvelle et durable du foncier autochtone?*, 46 C. de D. 795.

## 11.4 SITES WEB

BC TREATY COMMISSION. *About us*. En ligne: [http://www.bctreaty.net/files/about\\_us.php](http://www.bctreaty.net/files/about_us.php)

GOVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Copie du Traité n° 6 conclu entre Sa Majesté la reine et les Cris des Plaines, les Cris des Bois et d'autres tribus indiennes aux Forts Carlton et Pitt et à Battle River, et adhésions à ce dernier*. En ligne: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100028710/1100100028783>

GOVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Document d'information – Accord définitif des Tla'amin (Sliammon)*. En ligne: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1397050017650/1397050094605>

GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Le Canada, la Saskatchewan et la fédération des Nations indiennes de la Saskatchewan concluent une entente provisoire sur la mise en œuvre du principe de Jordan*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/aiarch/mr/nr/s-d2009/nro00000450-fra.asp>

GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *L'approche du gouvernement du Canada concernant la mise en œuvre du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale et la négociation de cette autonomie*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100031843/1100100031844>

GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Note d'information générale sur les politiques relatives à l'autonomie gouvernementale et aux revendications territoriales globales du Canada et sur l'état actuel des négociations*. En ligne : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1373385502190/1373385561540>

GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Revendications territoriales*. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100030285/1100100030289>

GOUVERNEMENT DU CANADA, AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA. *Sommaires des traités pré-1975*. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1370362690208/1370362747827>

GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO, MINISTÈRE DES COMMUNAUTÉS ET DES SERVICES SOCIAUX. En ligne : [http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/community/ahws/goal\\_strategy.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/community/ahws/goal_strategy.aspx)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, SECRETARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. *Historique de la création de la commission du Nunavik*, en ligne : [http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations\\_autochtones/ententes/inuits/19991105b.htm](http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations_autochtones/ententes/inuits/19991105b.htm)

GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN. *Northern Health Strategy*. En ligne : <http://www.health.gov.sk.ca/adx.aspx/adxGetMedia.aspx?DocID=3af72c54-b79a-4d43-9fff-2a5399d03cf9&MediaID=4159&Filename=Northern+Health+Strategy.pdf&l=English>

NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY INC. En ligne : [http://nithacom.sasktelwebhosting.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=45&Itemid=58](http://nithacom.sasktelwebhosting.com/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=58)

SANTÉ CANADA. *Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/index-fra.php>

SANTÉ CANADA (2008). *Protocole d'entente sur la santé et le mieux-être des Premières nations en Saskatchewan*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2008-sask-mou-pde/index-fra.php>

SANTÉ CANADA, *Santé des Premières nations et des Inuits : Information sur les prestations*. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/index-fra.php>

SANTÉ CANADA. *Transfert de la gouvernance de la santé en vertu de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique*. En ligne : <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?crtr.sj1D=&crtr.mnthndVl=11&mthd=advSrch&crtr.dpt1D=6676&nid=943499&crtr.lc1D=&crtr.tp1D=&crtr.yrStrtVl=2011&crtr.kw=&crtr.dyStrtVl=7&crtr.aud1D=&crtr.mnthStrtVl=9&crtr.page=1&crtr.yrndVl=2013&crtr.dyndVl=5#shr-pgo>

SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits*. En ligne : [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/\\_agree-accord/10\\_years\\_ans\\_trans/index-fra.php#a2](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/_agree-accord/10_years_ans_trans/index-fra.php#a2)



SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Mandats, plans et priorités*. En ligne: <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/mandat-fra.php>

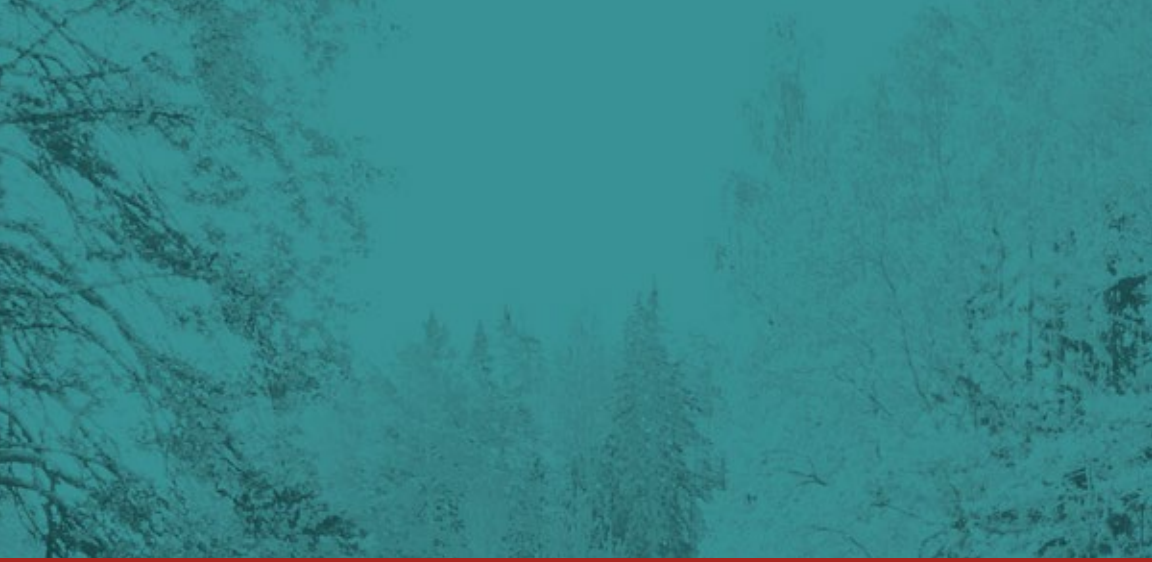
SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Politique de 1979 sur la santé des Indiens*. En ligne: [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli\\_1979-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php)

SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits*. En ligne: <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/nihb-ssna/index-fra.php>

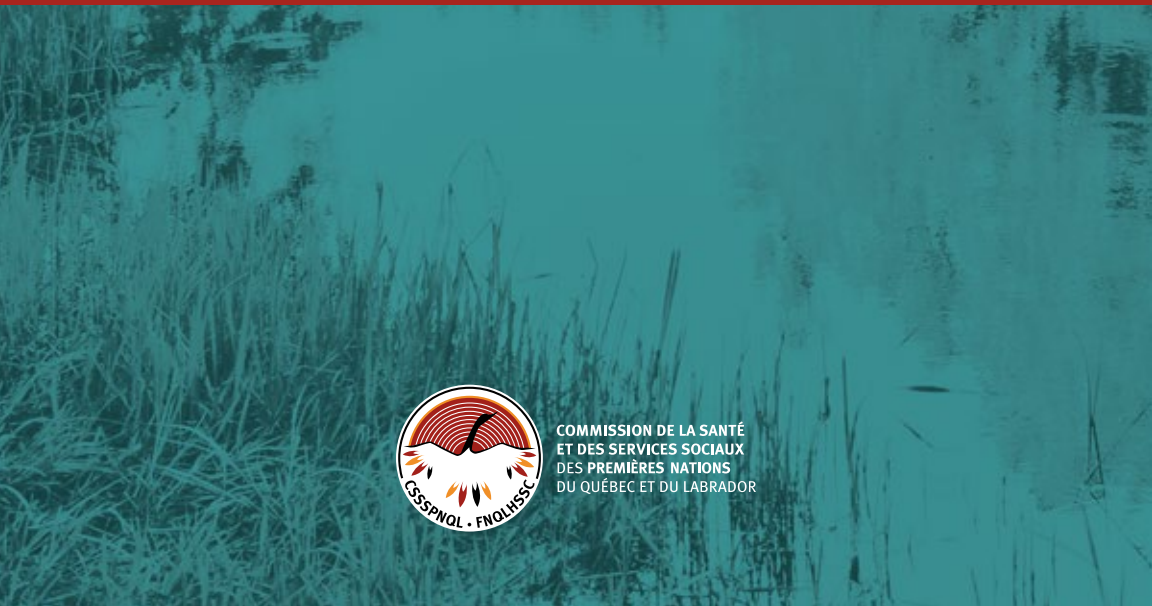
SANTÉ CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS. *Transfert des programmes de santé aux communautés des Premières nations et Inuits: Guide 2 – Le transfert des services de santé*. En ligne: [http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/nihb-ssna/pubs/finance/\\_agree-accord/2004\\_trans\\_handbook-guide\\_2/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/nihb-ssna/pubs/finance/_agree-accord/2004_trans_handbook-guide_2/index-fra.php)







Le présent document dresse un portrait global des services de santé et des services sociaux dont bénéficient les peuples autochtones au Canada. Il distingue les deux ordres de gouvernement qui se divisent les compétences en santé autochtone et décrit les concepts juridiques en droit autochtone ainsi que les lois, politiques et ententes provinciales et fédérales en santé et en services sociaux visant ces peuples. Finalement, il définit la question des politiques québécoises et du financement des soins de santé et des services sociaux offerts aux communautés de la province, puis brosse un portrait de leurs revendications sur le plan des soins de santé et des services sociaux.



COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR