

Université de Montréal

Les inégalités en santé chez les Autochtones : le droit constitutionnel et la normativité internationale comme fondement d'un droit autochtone à la santé en droit canadien

Par

Flavie Masson

Faculté de droit

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en droit, option Droit international

Juillet 2022

© Flavie Masson, 2022

Université de Montréal

Unité académique : Faculté de droit

Ce mémoire intitulé

Les inégalités en santé chez les Autochtones : le droit constitutionnel et la normativité internationale comme fondement d'un droit autochtone à la santé en droit canadien

Présenté par

Flavie Masson

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Catherine Régis

Présidente-rapporteuse

Jean Leclair

Directeur de recherche

Michel Morin

Membre du jury

Résumé

On observe des disparités importantes en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones au Canada. Ces inégalités démontrent l'importance d'agir afin de décoloniser les systèmes de santé canadiens et nous amène à nous demander si une approche fondée sur les droits pourrait constituer une solution efficace pour améliorer la situation.

Ce mémoire vise donc à déterminer s'il existe, dans le contexte juridique canadien, un droit autochtone à la santé qui permettrait aux peuples autochtones de présenter leurs revendications et d'assurer l'imputabilité des gouvernements canadiens. Pour y répondre, nous analysons d'abord les disparités en matière de santé à partir des données épidémiologiques disponibles et de la théorie des déterminants fondamentaux de la santé. Nous procédons ensuite à une analyse du droit constitutionnel canadien et du droit international afin de déterminer la mesure dans laquelle ils pourraient servir à la revendication d'un droit à la santé par les peuples autochtones dans le contexte juridique national.

Ce mémoire délimite quatre fondements juridiques potentiels rattachés à l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* qui pourraient fonder un droit autochtone à la santé : 1) le droit à l'autonomie gouvernementale; 2) les droits issus de traités; 3) les droits ancestraux spécifiques; et 4) les droits ancestraux génériques fondés sur la normativité internationale. Une approche fondée sur les développements jurisprudentiels récents en matière de droit de la personne favorise aussi une compréhension approfondie de l'étendue des obligations des gouvernements canadiens envers les peuples autochtones en matière de santé.

Cela nous mène à conclure que le droit canadien ne permet pas d'établir l'existence d'un droit à la santé absolu pour les Autochtones, mais qu'un tel droit peut néanmoins exister sous certaines formes plus spécifiques qui répondent au besoin de prévisibilité du droit.

Mots-clés : peuples autochtones, droit à la santé, inégalités en matière de santé, droits constitutionnels, droits ancestraux, droits issus de traités, droits relatifs à l'autonomie gouvernementale, droit international, droits de la personne, déterminants de la santé

Abstract

There are significant health disparities between Aboriginal and non-Aboriginal peoples in Canada. These inequalities highlight the importance of decolonizing Canadian health care systems and lead us to wonder whether a rights-based approach could constitute an effective solution to improve the situation.

This thesis therefore aims to determine whether there exists, in the Canadian legal context, an Aboriginal right to health that would allow Aboriginal peoples to articulate their claims and ensure the accountability of Canadian governments. To answer this, we first analyze health disparities based on available epidemiological data and the theory of fundamental determinants of health. We then proceed to an analysis of Canadian constitutional law and international law to determine the extent to which they could be used for the assertion of a right to health by Indigenous peoples in the national legal context.

This thesis delineates four potential legal bases flowing from section 35 of the *Constitution Act, 1982*, that could serve as a basis for argument in support of an existing Aboriginal right to health: 1) self-government rights; 2) treaty rights; 3) specific Aboriginal rights; and 4) generic Aboriginal rights based on international normativity. An approach grounded in recent human rights case law developments also serves to foster greater understanding of the extent of Canadian governments' obligations towards Indigenous peoples with respect to health.

This analysis leads us to conclude that Canadian law do not support the existence of an unlimited right to health for Aboriginal peoples, but that such rights can nevertheless exist in more specific forms that respect the need for legal predictability.

Keywords: Aboriginal peoples, right to health, health inequalities, constitutional rights, Aboriginal rights, treaty rights, self-government rights, international law, human rights, health determinants

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Table des matières.....	iii
Liste des sigles et abréviations.....	vii
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Chapitre 1 – Portrait de la santé des Autochtones	5
1.1 État de santé général des peuples autochtones du Canada : un portrait préoccupant.....	5
1.1.1 <i>Mise en contexte : la perpétuation du colonialisme dans les travaux de recherche en santé</i>	5
1.1.2 <i>Données épidémiologiques : des chiffres qui ne mentent pas</i>	8
1.1.2.1 <i>Démographie, espérance de vie et mortalité infantile</i>	8
1.1.2.2 <i>Maladies chroniques</i>	10
1.1.2.3 <i>Maladies infectieuses</i>	12
1.1.2.4 <i>Problèmes de santé mentale</i>	13
1.1.2.5 <i>Troubles liés à l’usage de substances</i>	14
1.1.2.6 <i>Bilan</i>	18
1.2 Théorie des facteurs déterminants de la santé en tant que sources des disparités : application en contexte autochtone canadien	20
1.2.1 <i>Différents facteurs déterminants de la santé autochtone</i>	21
1.2.1.1 <i>Déterminants proximaux de la santé autochtone et leur impact direct sur les réalités sanitaires autochtones</i>	22

1.2.1.1.1 Environnement malsain et ressources physiques délétères (logement, eau, salubrité, pollution, accès aux infrastructures sanitaires de base)	23
1.2.1.1.2 Conditions socio-économiques ou la marginalisation à son meilleur	29
1.2.1.1.3 Insécurité alimentaire : on est ce que l'on mange	34
<i>1.2.1.2 Déterminants intermédiaires de la santé autochtone : des facteurs à ne pas négliger</i>	37
1.2.1.2.1 Comment l'accès restreint aux ressources sociétales essentielles et la limitation des capacités et des infrastructures communautaires perpétuent les inégalités.....	37
1.2.1.2.2. Continuité culturelle : replacer la santé dans son contexte culturel	41
i) Langues autochtones : déclin et résilience.....	42
ii) Activités traditionnelles en déclin et transformation post-coloniale de l'état de santé : plus qu'une simple coïncidence	44
iii) Transmission intergénérationnelle de l'histoire et de la culture : la (mauvaise) santé en héritage	45
1.2.1.2.3. Systèmes d'éducation : domination des valeurs eurocentriques, perpétuation des structures coloniales et marginalisation des étudiants autochtones	46
1.2.1.2.4 Gérance environnementale : le lien entre le territoire et la santé	47
<i>1.2.1.3 Déterminants distaux de la santé autochtone : des incubateurs d'inégalités sous-estimés</i>	50
1.2.1.3.1 Colonialisme : un héritage lourd de conséquences	50
1.2.1.3.2 Rôle du racisme, de la discrimination et de l'exclusion dans la crise sanitaire actuelle.....	60
1.2.1.3.3 Manque d'autodétermination : l'impact sur la santé d'une gouvernance limitée	62
1.3 Responsabilité gouvernementale à l'égard de la santé des Autochtones au Canada : le triomphe de l'ambiguïté juridictionnelle	64

1.3.1. Responsabilité à l'égard des « Indiens » : la porte reste ouverte pour le gouvernement fédéral et les provinces	65
1.3.2 Identité autochtone : une source de conflits et d'inégalités au sein des populations autochtones	67
1.3.3. Ambiguïté juridictionnelle découlant de la complexité du cadre juridique canadien en matière de prestation de services et de soins de santé aux peuples autochtones	76
Chapitre 2 – Approche de la santé fondée sur les droits : la santé en tant que droit constitutionnel des peuples autochtones	95
2.1 La santé en tant que droit constitutionnel des peuples autochtones : avenues possibles de reconnaissance.....	96
2.1.1 Droit inhérent à l'autonomie gouvernementale en matière de santé	97
2.1.1.1 Commission royale : un droit à la santé fondé sur la reconnaissance d'une autonomie gouvernementale.....	98
2.1.1.2 Droits ancestraux dans la lunette de la CSC : la négation d'un droit générique à l'autonomie gouvernementale	107
2.1.1.2.1 <i>Van der Peet</i> : les fondements de la doctrine des droits ancestraux.....	109
i) Nature, contenu et étendue des droits ancestraux	109
ii) Catégories de droits ancestraux	111
iii) Test de l'arrêt <i>Van der Peet</i>	112
iv) Autres principes généraux d'interprétation des droits ancestraux	116
2.1.1.2.2 Autonomie gouvernementale à la lumière de <i>Pamajewon</i>	118
2.1.2 Droit à la santé aux termes des traités : quel sens leur donner dans un contexte contemporain?	126
2.1.3 Droits ancestraux à la santé : les différentes possibilités	135
2.1.3.1 Reconnaissance de droits ancestraux spécifiques en matière de santé.....	136

2.1.3.2. <i>Reconnaissance jurisprudentielle d'un droit ancestral à la santé : l'affaire Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.</i>	139
2.1.3.3 <i>Éventuelle reconnaissance d'un droit ancestral générique à la santé inspiré par les développements en droit international</i>	141
2.1.3.3.1 Existence et reconnaissance d'un droit humain à la santé en droit international : les obligations internationales du Canada	145
i) Obligations internationales conventionnelles en matière de santé	146
a) Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels : la reconnaissance d'un droit étendu à la santé	148
b) Convention relative aux droits de l'enfant : des besoins particuliers	152
c) Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : une protection adaptée aux besoins des femmes	155
d) Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale : une protection pour les groupes vulnérables à la discrimination.....	156
e) Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme : un outil contraignant	158
ii) Obligations découlant du droit international coutumier en matière de santé.....	160
a) Déclaration universelle des droits de l'homme : le pilier des droits fondamentaux	160
b) Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones : la reconnaissance des droits de la personne en contexte autochtone	162
2.1.3.3.2 Repenser l'article 35 sous l'angle du droit international des droits de la personne : mise en œuvre des obligations internationales en droit canadien	168
2.2 Délivrance de services de santé exempts de discrimination : les décisions du Tribunal canadien des droits de la personne comme piste de réflexion.....	179
Conclusion	192
Références bibliographiques	198

Liste des sigles et abréviations

AADNC : Affaires autochtones et Développement du Nord Canada

AQEP : Avis concernant la qualité de l'eau potable

APN : Assemblée des Premières Nations

CCNSA : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

CDE : *Convention relative aux droits de l'enfant*

CEDEF : *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*

CEDR : Comité pour l'élimination de la discrimination raciale

CESCR : Comité des droits économiques, sociaux et culturels

CGIPN : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations

CIEDR : *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*

CNA : Conseil de la Nation Atikamekw

CPA : Congrès des Peuples autochtones

CRPA : Commission royale sur les peuples autochtones

CVR : Commission de vérité et réconciliation du Canada

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits

DNUDPA : *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*

DUDH : *Déclaration universelle des droits de l'homme*

EAPA : Enquête auprès des peuples autochtones

ENM : Enquête nationale auprès des ménages

ERS : Enquête régionale sur la santé des Premières Nations

IBC : Indice du bien-être des communautés

IDH : Indicateur de développement humain

LCDP : *Loi canadienne sur les droits de la personne*

NAHO : National Aboriginal Health Organization

NITHA : Northern Intertribal Health Authority

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

OEA : Organisation des États américains

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PIDESC : *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*

RCAANC : Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada

RNM : Ralliement national des Métis

RSPN : Régie de la santé des Premières Nations

SAC : Services aux Autochtones Canada

SEFPN : Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

SIAA : Système d'intervention d'autorité atikamekw

SSNA : Services de santé non assurés

TCDP : Tribunal canadien des droits de la personne

À mon parrain et ses élèves adorés

Remerciements

Il y a tant de personnes que j'aimerais remercier pour m'avoir soutenue et encouragée tout au long de cette maîtrise. Tout d'abord, un merci tout particulier à mon directeur de recherche, Jean Leclair, pour sa patience, sa bienveillance et pour m'avoir guidée et transmis une partie de ses connaissances dans les différents de domaines qui font l'objet de ce mémoire.

Je tiens également à remercier avec beaucoup d'amour ma famille et, plus particulièrement, mes parents, mes grands-parents et mon parrain qui m'ont soutenue tout au long de mes études et qui se sont assurés de me donner tous les outils dont j'avais besoin pour réussir. Merci à Alexis et Justine de faire partie de ma vie ainsi qu'à Harry qui m'a accompagné, silencieusement, durant mes nombreuses heures de rédaction.

Enfin, à mes concitoyens et concitoyennes autochtones, j'aimerais vous remercier pour vos nombreuses contributions dans les domaines de la science, de la santé, de l'art et de la justice. Merci pour votre humanité et votre volonté de vous réconcilier malgré les traumatismes que nous vous avons infligés. Merci également à toutes les personnes, autochtones et non autochtones, qui s'indignent et élèvent la voix pour dénoncer les injustices et les inégalités, qui reconnaissent et combattent leurs propres préjugés, qui dénoncent les abus et les violations, et qui choisissent, jour après jour, de faire preuve de compassion, d'écoute, de tolérance et d'ouverture les uns envers les autres.

Introduction

Les peuples autochtones du Canada bénéficient-ils d'un droit à la santé (qu'il soit de nature constitutionnelle ou fondé sur le droit international)? Cette question, que j'ai répété *ad nauseam* durant les deux dernières années aux nombreuses personnes qui m'ont demandé sur quoi portait mon travail de recherche, a semblé en laisser plusieurs perplexes. Bien souvent, ils me regardaient comme si la question ne se posait même pas. « Mais bien sûr qu'ils en ont un! », qu'ils me répondaient, presque choqués. Leur réaction était compréhensible, dans la mesure où on pourrait s'attendre à ce que, dans l'un des pays avec la meilleure qualité de vie au monde, les gouvernements responsables de fournir des soins et des services de santé essentiels et d'assurer l'accès aux conditions de vie minimales favorisant la santé soient scandalisés qu'une frange économiquement et socialement défavorisée de la population canadienne soit pratiquement laissée pour compte.

Pourtant, le piètre état de santé et les mauvaises conditions de vie qui affligent disproportionnellement les peuples autochtones aujourd'hui ne sont pas nouvelles. Depuis l'arrivée des Européens dans ce qui constitue aujourd'hui le Canada, la santé des Autochtones n'a cessé de se détériorer, en grande partie en raison de l'héritage de discrimination découlant du colonialisme et du racisme qui imprègnent pratiquement toutes les sphères de la vie des Autochtones du pays. Cette discrimination, qui a été historiquement érigée en système — pensionnats indiens, réserves, relocalisation forcée de populations, rafle des années 60, pour n'en nommer que quelques-uns — a causé des traumatismes intergénérationnels qui ont encore aujourd'hui un impact important sur la santé des peuples autochtones. En effet, les données épidémiologiques actuelles démontrent l'existence de disparités significatives en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones.

Cela étant dit, au cours des dernières années, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tout de même déployé des efforts importants et pris des initiatives pour régler les problèmes de santé auxquels font face les peuples autochtones, et pour améliorer leur bien-être sur les plans économique et social. Or, malgré de légères améliorations observées sur le plan de la santé, les efforts déployés ont été insuffisants pour surmonter les impacts de la négligence et de l'indifférence historiques des gouvernements à l'égard de la santé des Autochtones. Ainsi, ces derniers sont encore aux prises avec des taux disproportionnés de mauvaise santé et font face à une crise sanitaire continue.

D'ailleurs, des événements récents ont tragiquement mis en exergue la persistance des obstacles systémiques auxquels sont confrontés les peuples autochtones dans l'accès à des services et des soins de santé équitables et sécuritaires. Le 28 septembre 2020, les Canadiens ont été témoins du décès tragique de Joyce Echaquan,

une femme atikamekw de 37 ans de la communauté de Manawan, dans un hôpital de Joliette, au Québec, dans des circonstances horribles auxquelles le racisme et les préjugés ont contribué. Cet événement nous a douloureusement rappelé le chemin qu'il nous reste à parcourir et les défis que nous devons encore surmonter pour assurer le respect et la pleine réalisation des droits des Autochtones, notamment et surtout sur le plan de la santé.

Dans ce contexte, l'argument en faveur de l'affirmation d'un *droit* à la santé pour les peuples autochtones du Canada serait particulièrement utile pour faire avancer leur plaidoyer en faveur d'une justice accrue sur le plan de la santé et d'une répartition plus équitable des ressources qui favorisent la santé. S'il existait, un tel droit pourrait être revendiqué par les peuples autochtones, reconnu par les tribunaux et, les gouvernements, tenus de le mettre en œuvre. Le but de ce mémoire est donc d'explorer la possibilité que le droit constitutionnel et le droit international applicable en droit canadien puissent fonder un droit autochtone à la santé. Nous nous interrogerons, plus particulièrement, sur les moyens juridiques qui permettraient de fonder les revendications des peuples et des individus autochtones en faveur de la reconnaissance et du respect d'un droit autochtone à la santé en contexte canadien.

• ***État de santé des peuples autochtones et ambiguïtés juridictionnelles*** : Dans la première partie de ce mémoire, nous brosserons tout d'abord un portrait général de l'état de santé des peuples autochtones au Canada, le manque de recherche et de données sur la santé propres aux différents groupes autochtones rendant difficile un portrait plus pointu des différents peuples autochtones. Dans un souci de situer notre recherche dans un contexte plus large qui tient compte des lacunes et des impacts préjudiciables de la recherche en santé sur les Autochtones, nous considérons important de commencer notre analyse en nous penchant sur la perpétuation du colonialisme et du racisme dans les travaux de recherche en santé, un phénomène qui a été largement documenté dans la littérature. Nous nous pencherons ensuite sur les données épidémiologiques, afin de brosser un portrait des disparités dans les résultats de santé entre les Autochtones et le reste de la population canadienne.

Dans un deuxième temps, toujours dans le chapitre 1, nous nous intéresserons à la théorie des facteurs déterminants de la santé, c'est-à-dire des sources des disparités vécues par les Autochtones sur le plan de la santé. Nous verrons donc comment cette approche, basée sur le *Modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone*, élaboré par les auteurs Charlotte Reading et Fred Wien¹, conceptualise la façon dont les déterminants proximaux, intermédiaires et distaux de la santé influencent le bien-être général des Autochtones. Afin de mieux tenir compte des réalités et des défis complexes qui

¹ Charlotte READING et Fred WIEN, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, en ligne : <<https://www.ccnsc.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>>.

façonneront la santé des Autochtones, nous nous inspirerons également de l'approche développée par Charlotte Reading², afin d'élargir l'application du modèle au-delà des déterminants purement sociaux de la santé pour tenir compte de l'ensemble des déterminants structureaux de la santé.

Nous nous pencherons enfin sur l'impact concret, sur la santé des peuples autochtones, de l'ambiguïté juridictionnelle découlant de la complexité du cadre juridique canadien en matière de prestation de services et de soins de santé. Dans cette section, nous examinerons comment la compétence constitutionnelle en matière de santé est répartie entre les deux ordres de gouvernements et nous tenterons brièvement d'expliquer les types de programmes et de services de santé gouvernementaux auxquels les Autochtones ont accès. Nous verrons également que les gouvernements ont mis en œuvre, au cours des dernières années, des initiatives pour donner un plus grand contrôle aux Autochtones dans la gestion des programmes de santé et pour accroître leur participation dans la prestation de soins et de services de santé à leurs populations. À cet égard, nous nous interrogerons sur l'efficacité de telles mesures amélioratrices dans un contexte où l'intervention législative en matière de santé autochtone est pratiquement inexistante.

Ce premier chapitre nous permettra d'établir les fondements des revendications actuelles des peuples autochtones en matière de santé.

• ***Les fondements juridiques d'un droit à la santé en contexte autochtone*** : Dans le deuxième chapitre, nous examinerons comment, en contexte canadien, les droits des peuples autochtones en matière de santé sont encadrés par un éventail d'instruments nationaux et internationaux.

Nous nous pencherons tout d'abord sur le rôle de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*³ comme fondement d'un droit autochtone à la santé dans le contexte juridique national. Nous examinerons, en premier lieu, la possibilité que soit reconnu un droit ancestral inhérent à l'autonomie gouvernementale en matière de santé. L'analyse découlant de cette question sera essentiellement organisée autour de deux grands axes correspondant respectivement aux approches adoptées par la Commission royale sur les peuples autochtones et par la Cour suprême du Canada à ce sujet. Nous verrons comment les points de vue opposés de ces deux entités, analysés à la lumière des principes jurisprudentiels applicables en matière de reconnaissance des droits ancestraux, peuvent avoir une incidence profonde sur le rôle des peuples autochtones dans la gouvernance de leurs propres systèmes de santé.

Toujours dans le contexte de l'article 35, nous nous questionnerons, en deuxième lieu, sur l'existence d'un droit autochtone à la santé issu de traités et sur la forme concrète qu'un tel droit pourrait prendre considérant

² Charlotte READING, « Structural Determinants of Aboriginal Peoples' Health », dans Margo GREENWOOD, Sarah DE LEEUW et Nicole Marie LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. 3.

³ *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.).

la façon dont les tribunaux canadiens et la Couronne ont généralement interprété ces traités et le sens qu'ils ont donné à ces droits par le passé.

En troisième lieu, nous examinerons comment les tribunaux approcheraient la reconnaissance d'un droit autochtone à la santé en se fondant sur les critères juridiques établis par la jurisprudence pour la revendication d'un droit ancestral en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Nous nous interrogerons également sur la possibilité d'interpréter et d'élargir la portée des droits ancestraux des Autochtones en matière de santé à la lumière des obligations internationales du Canada en matière de droit de la santé dans une perspective résolument axée sur les droits de la personne. Nous analyserons ici les deux sources principales du droit international qui lient le Canada dans ce domaine : les instruments conventionnels et le droit international coutumier. À cet égard, nous nous interrogerons sur le poids et la force contraignante de ces sources en droit canadien.

Finalement, nous terminerons le chapitre en explorant comment les défis et les difficultés que pose la définition du contenu et de la portée d'un droit autochtone à la santé allégué, et plus particulièrement la question relative à l'existence d'obligations positives qui en découleraient, peuvent être résolus à la lumière des décisions rendues par le Tribunal canadien des droits de la personne dans une affaire célèbre portant sur la discrimination dans la prestation de programmes et de services sociaux et de santé aux enfants autochtones vivant dans les réserves par le gouvernement fédéral.

Avant de débiter, notons que ce mémoire ne tient pas compte du récent arrêt de la Cour d'appel du Québec dans le *Renvoi à la Cour d'appel du Québec relatif à la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*⁴. Dans ce renvoi, la Cour d'appel s'est prononcée sur la validité constitutionnelle de la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*⁵, et a reconnu l'existence d'un droit ancestral générique limité à l'autonomie gouvernementale dans le champ spécifique des services à l'enfance et à la famille autochtones. Cet arrêt, qui fait l'objet d'un appel devant la Cour suprême du Canada, vient donc radicalement changer la donne en ce qui concerne la question de l'existence d'un droit générique à l'autonomie gouvernementale dans le domaine de la santé. Néanmoins, comme sa rédaction était déjà terminée au moment du dépôt de la décision de la Cour d'appel, ce mémoire ne tient pas compte des changements potentiels que pourrait apporter cet arrêt relativement à la gouvernance autochtone en matière de santé et notre analyse se fonde essentiellement sur le droit tel qu'il est actuellement interprété par la Cour suprême du Canada.

⁴ *Renvoi à la Cour d'appel du Québec relatif à la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, 2022 QCCA 185.

⁵ *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, L.C. 2019, c. 24.

Chapitre 1 – Portrait de la santé des Autochtones

1.1 État de santé général des peuples autochtones du Canada : un portrait préoccupant

1.1.1 Mise en contexte : la perpétuation du colonialisme dans les travaux de recherche en santé

Au Canada, l'état de santé de la population est assez bien documenté, la recherche dans ce domaine étant alimentée par la richesse quantitative et qualitative des données disponibles. En revanche, on observe de nombreuses lacunes au niveau des données sur la santé autochtone. En effet, l'insuffisance et la désuétude des données, l'hétérogénéité, la fragmentation et le manque d'uniformité des sources de données et des méthodes de cueillette, et l'utilisation d'indicateurs démographiques et géographiques variés sont tous des éléments qui empêchent d'obtenir un portrait complet de l'état de santé des peuples autochtones⁶.

Qui plus est, plusieurs chercheurs sont d'avis que ces lacunes compliquent le travail des Autochtones « quand vient le moment de mesurer les facteurs déterminants de la santé, l'accès aux services de santé et le fardeau de la maladie et des complications en matière de santé »⁷. L'insuffisance des données, combinée à leur accès limité et à un manque de gouvernance et de participation des peuples autochtones dans la collecte de ces données et leur utilisation, leur cause également des difficultés en ce qui a trait à l'évaluation de l'état de santé de leurs populations, à l'adoption de pratiques et de politiques de santé adaptées à leurs besoins particuliers et à l'évaluation de leur efficacité⁸. En outre, l'agrégation des catégories et la généralisation des

⁶ Janet SMYLLIE et Marcia ANDERSON, « Understanding the health of Indigenous peoples in Canada: key methodological and conceptual challenges », (2006) 175-6 *Can. Med. Assoc. J.* 602, 603; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 9 et 11; Janet SMYLLIE et Paul ADOMAKO, *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 5, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>; Kelly McSHANE, Janet SMYLLIE et Paul ADOMAKO, « Health of First Nations, Inuit, and Métis Children in Canada », dans Janet SMYLLIE et Paul ADOMAKO (dir.), *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 11, aux p. 59 et 60, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>; Janet SMYLLIE, *Achieving strength through numbers : First Nations, Inuit, and Métis health information*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, p. 3 et 4 (PDF), en ligne : <http://www.cnsa-nccah.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/1/NCCAH_fs_context_EN.pdf>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015, p. 168, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf>; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), *Plan de transformation de la santé des Premières Nations*, APN, 2017, p. 101, en ligne : <<https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta-french.pdf>>; Jacques VIENS, *Rapport final*, Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès, Gouvernement du Québec, 2019, p. 116, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf>; Steven CARON, *Addressing the disparities in health care and health outcomes between Indigenous and non-Indigenous peoples in Canada*, Major Research Paper, Ottawa, Graduate School of Public and International Affairs, University of Ottawa, 2020, p. 26, en ligne : <<https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40942/1/CARON%2c%20Steven%202020205.pdf>>.

⁷ Billie Joe ROGERS, Kylee SWIFT, Kim VAN DER WOERD, Monique AUGER, Regine HALSETH, DONNA ATKINSON, Sofia VITALIS, Sarah WOOD et Amber BEDARD, *À l'interface : les professionnels de la santé autochtones et la pratique factuelle*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019, p. 11, en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/context/RPT-At-the-Interface-Halseth-FR.pdf>>.

⁸ *Id.*. Voir aussi : J. SMYLLIE, préc., note 6, p. 2 (PDF); FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, « Pathways to First Nations' data and information sovereignty », dans Tahu KUKUTAI et John TAYLOR (dir.), *Indigenous data sovereignty: toward an*

résultats peut avoir pour effet de négliger la diversité des nations et communautés autochtones et de leurs réalités ainsi que la pluralité des défis auxquels elles font face⁹.

Selon des chercheurs du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) qui s'intéressent notamment aux méthodologies de décolonisation dans la recherche sur la santé autochtone, les populations autochtones sont celles qui sont les plus étudiées à travers le monde¹⁰. Pourtant, les études ont été, jusqu'à présent, principalement menées à partir d'une approche occidentale qui privilégie une perspective biomédicale de la santé, et elles n'ont pas toujours bénéficié aux communautés autochtones¹¹. Au chapitre des pratiques en matière de recherche, les communautés autochtones sont rarement consultées sur les données collectées à leur sujet ou sur la façon dont elles sont collectées, entraînant ainsi une certaine méfiance de leur part¹².

La recherche et la façon dont elle est menée ont également servi à la perpétuation des stéréotypes sur les Autochtones et à l'essentialisation des cultures autochtones, en plus de contribuer à garder bien vivants le racisme systémique et le colonialisme dans les systèmes de santé canadiens¹³. De plus, la prévalence du racisme épistémique et systémique dans le contexte de la recherche et de la pratique relatives aux soins de santé a eu pour effet de dévaloriser les modèles de recherche autochtones et d'exclure le savoir autochtone de la recherche, mais également de la pratique factuelle et des politiques de soins de santé, au profit d'une méthode scientifique principalement positiviste et d'une perspective de la santé fondée sur l'absence de maladies comme indicateur d'une bonne santé¹⁴.

Selon la professeure Debbie H. Martin, la recherche en santé est presque exclusivement menée et comprise du point de vue de la science occidentale et échoue à reconnaître l'existence et la contribution des

agenda, 38, Australian National University Press, 2016, p. 139, à la p. 141; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 101; S. CARON, préc., note 6, p. 26.

⁹ J. SMYLIE et M. ANDERSON, préc., note 6, 603 et 604; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 10 et 11; J. SMYLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, p. 5; J. SMYLIE, préc., note 6, p. 3 (PDF); B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 11; S. CARON, préc., note 6, p. 29 et 30.

¹⁰ B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 10. Voir aussi : Debbie H. MARTIN, « Two-Eyed Seeing: A Framework for Understanding Indigenous and Non-Indigenous Approaches to Indigenous Health Research », (2012) 44-2 *CJNR* 20, 30; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, préc., note 8, à la p. 142.

¹¹ D. H. MARTIN, préc., note 10, 23; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, préc., note 8, aux p. 141-146; B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 10.

¹² S. CARON, préc., note 6, p. 26. Voir aussi : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 3: Vers un ressourcement*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 729 (PDF), en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-03.pdf>>; Martin MOWBRAY, *Social determinants and Indigenous health: The International experience and its policy implications*, Report on specially prepared documents, presentations and discussion at the International Symposium on the Social Determinants of Indigenous Health, Adélaïde, Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé, 2007, p. 33, en ligne : <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/indigenous_health_adelaide_report_07.pdf>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, préc., note 8, à la p. 143.

¹³ Voir à ce sujet : M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 33; D. H. MARTIN, préc., note 10, 26 et 30; Sherry BELLAMY et Cindy HARDY, *Les troubles anxieux et les peuples autochtones au Canada*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2015, p. 9, en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/emerging/RPT-AnxietyDisorders-Bellamy-Hardy-FR.pdf>>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, préc., note 8, à la p. 144.

¹⁴ B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 12 et 29.

connaissances et des perspectives autochtones en matière de santé et de guérison¹⁵. En privilégiant les modèles de connaissances occidentaux et les approches biomédicales, les projets de recherche et les systèmes de santé du Canada ont eu notamment pour effet de perpétuer l'assimilation des peuples autochtones à la société euro-canadienne, en plus de les soumettre à une construction coloniale de la médecine et à des services de santé qui ne sont pas culturellement sécurisants et ce, au détriment de l'existence de modes alternatifs de connaissances et des approches autochtones en matière santé¹⁶.

Pour toutes les raisons qui ont été expliquées dans les paragraphes ci-dessus, les données que nous allons présenter dans la prochaine sous-section relativement à la santé des peuples autochtones du Canada doivent être utilisées avec prudence et le lecteur doit garder en tête que l'exercice d'interprétation et de comparaison de ces données éparses et désordonnées est complexe et délicat. À cet égard, il est pertinent de se rappeler que les standards d'objectivité de la recherche scientifique conventionnelle, qui ont mené à la cueillette de la majorité des données épidémiologiques disponibles que nous allons présenter, ne tiennent pas compte des expériences et des contextes, non plus que des besoins, intérêts et priorités de l'ensemble des peuples autochtones sur lesquels porte la recherche. Ainsi, les données recueillies ne couvrent pas la réalité propre à tous les Autochtones et certaines communautés sont parfois peu ou mal représentées en raison de divers facteurs qui ont pu influencer la collecte ou l'interprétation des données.

Nous sommes également consciente que les données que nous allons présenter peuvent avoir été recueillies dans le cadre de projets de recherche menés de manière abusive et non éthique à l'égard des Autochtones, que ceux-ci n'ont pas toujours été consultés et renseignés au sujet des projets de recherche dont ils faisaient l'objet, qu'ils ont souvent été exclus des processus de recherche et qu'ils pourraient avoir été forcés par les chercheurs universitaires et les agents gouvernementaux à y participer¹⁷. Malgré ces limites, nous avons tout de même jugé pertinent d'inclure ces données dans le présent mémoire puisqu'elles permettent de brosser un portrait, au moins partiel, de l'état de santé général des peuples autochtones au Canada. Dans les prochaines sections, nous présenterons donc les données disponibles au moment de la rédaction de ce mémoire. Dans l'éventualité où des données plus récentes existent et qu'il n'en ait pas fait mention, cela signifie qu'il nous a été impossible de les localiser ou d'y accéder ou qu'elles ont été publiées après la rédaction.

¹⁵ D. H. MARTIN, préc., note 10, 24 et 34.

¹⁶ Lindsey LOGAN, Jacinta MCNAIRN, Shelley WIART, Lynden CROWSHOE, Rita HENDERSON et Cheryl BARNABE, « Creating space for Indigenous healing practices in patient care plans », (2020) 11-1 *CMEJ* e5, e6 et e11.

¹⁷ B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 10. Voir aussi : Teresa NASEBA MARSH, Sheila COTE-MEEK, Pamela TOULOUSE, Lisa M. NAJAVITS et Nancy L. YOUNG, « The Application of Two-Eyed Seeing Decolonizing Methodology in Qualitative and Quantitative Research for the Treatment of Intergenerational Trauma and Substance Use Disorders », (2015) 14-5 *Int. J. Qual. Methods* 1, 2.

1.1.2 Données épidémiologiques : des chiffres qui ne mentent pas

L'approche méthodologique utilisée pour la présentation et la collecte des données de notre étude sur l'état de santé général des populations autochtones du Canada repose essentiellement sur une revue de la documentation regroupant des données publiées dans des rapport d'enquêtes gouvernementales et non gouvernementales, dans la littérature et de la recherche évaluée par des pairs et de celle qui ne l'est pas.

La plupart des données épidémiologiques présentées dans cette partie du chapitre ont été recueillies aux cours des dernières décennies et sont réparties dans la littérature selon trois catégories de classement, soit les données concernant la population se réclamant d'une identité autochtone dans son ensemble, les données sur la population canadienne non autochtone et les données concernant chacun des groupes autochtones étudiés, soit les membres des Premières Nations (inscrits ou non inscrits, vivant dans les réserves, en dehors des réserves ou sans distinction de résidence), parfois appelées Indiens inscrits ou Indiens non inscrits, les Inuit et les Métis. Dans la majorité des cas, il existe un degré élevé de généralisation au niveau du classement des données, lequel ignore les distinctions qui peuvent exister entre chaque nation ou communauté autochtone.

1.1.2.1 Démographie, espérance de vie et mortalité infantile

Depuis quelques années, la population autochtone au Canada connaît une forte croissance démographique qui dépasse largement celle de la population non autochtone. Ainsi, entre 2006 et 2016, elle a augmenté de 42,5 %, soit un taux de croissance quatre fois plus élevé que celui de la population non autochtone¹⁸. En 2016, 1 673 785 personnes ont déclaré avoir une identité autochtone au Canada, ce qui représentait 4,9 % de la population totale¹⁹. Or, bien que cette croissance démographique rapide semble être l'indication d'une population autochtone en bonne santé, cet accroissement soutenu peut être expliqué par un ensemble d'autres facteurs complexes. Ainsi, la forte fécondité des populations autochtones, l'augmentation importante du nombre de personnes pouvant se réclamer d'un statut d'Indien en raison des modifications apportées aux critères d'admissibilité au statut d'Indien inscrit dans la foulée de la décision *McIvor*²⁰, la mobilité ethnique intragénérationnelle²¹, ainsi qu'une baisse de la mortalité sont tous des facteurs qui

¹⁸ STATISTIQUE CANADA, *Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, Le Quotidien, Statistique Canada, 25 octobre 2017, p. 1, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.pdf>>.

¹⁹ *Id.*

²⁰ *McIvor v. The Registrar, Indian and Northern Affairs Canada*, 2007 BCSC 827, inf. en partie par *McIvor v. Canada (Registrar of Indian and Northern Affairs)*, 2009 BCCA 153 (demande d'autorisation d'appel rejetée, C.S.C., 2009-05-11, 33201).

²¹ La mobilité ethnique intragénérationnelle fait référence à une plus grande propension des gens à reconnaître et à déclarer une ascendance autochtone.

peuvent expliquer, en partie, la croissance rapide des populations autochtones²². À l'égard de ce dernier facteur, si la baisse de la mortalité est un signe que leur état de santé s'améliore, il n'en reste pas moins que les indicateurs de mortalité chez la population autochtone restent supérieurs à ceux de la population canadienne non autochtone.

En effet, bien que l'espérance de vie des Autochtones au Canada soit en augmentation constante, nous observons que, pour toutes les périodes pour lesquelles des données sont disponibles (1996–2016), celle-ci est toujours demeurée significativement inférieure à celle des autres Canadiens²³. Selon les données les plus récentes, l'espérance de vie des Autochtones est d'environ dix ans de moins que celle des non-Autochtones. Ainsi, en 2011, la moyenne de l'espérance de vie, pour les enfants ayant atteint l'âge d'un an, de la population autochtone à domicile était d'environ 75,2 ans pour les Premières Nations, 79,5 ans pour les Métis et 73 ans pour les Inuit, comparativement à 84,3 ans pour les non-Autochtones²⁴. Dans la population autochtone, ce sont les Inuit qui ont la plus faible espérance de vie actuelle et projetée. Par exemple, selon les projections de Statistique Canada, l'espérance de vie à la naissance des Inuit nés en 2017 était de 63,9 ans pour les hommes et de 72,9 ans pour les femmes alors que l'espérance de vie des hommes des Premières Nations et des hommes métis était estimée, respectivement, à 73,3 et 74,1 ans, et celle des femmes des Premières Nations et métisses était estimée à 78,4 et 79,7 ans, comparativement à l'espérance de vie projetée de 2017 pour l'ensemble des hommes canadiens qui était de 78,7 ans et de 83,3 ans pour les femmes canadiennes²⁵.

²² Jean-Dominique MORENCY, Éric CARON-MALENFANT, Simon COULOMBE et Stéphanie LANGLOIS, *Projections de la population et des ménages autochtones au Canada, 2011 à 2036*, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, p. 26, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/91-552-x/91-552-x2015001-fra.pdf>>.

²³ Michael TJEPEKEMA, Tracey BUSHNIK et Evelyne BOUGIE, « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada », (2019) 30-12 *Rapports sur la santé* 3, 3 et 5-9, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2019012/article/00001-fra.pdf>>; STATISTIQUE CANADA, « Cohortes santé et environnement du recensement canadien de 1996, de 2001, de 2006 et de 2011, périodes de suivi de la mortalité de cinq ans. Tableau 3 : Espérance de vie (EV) en années à certains âges, selon le groupe et le sexe, population à domicile au cycle de référence, Canada, 1996, 2001, 2006 et 2011 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/tbl/tbl03-fra.htm>>.

²⁴ M. TJEPEKEMA, T. BUSHNIK et E. BOUGIE, préc., note 23, 5-9. Voir aussi : STATISTIQUE CANADA, « Cohorte santé et environnement du recensement canadien de 2011, période de suivi de la mortalité de cinq ans. Tableau 1 : Espérance de vie (EV) en années à différents âges, selon le groupe et le sexe, population à domicile au cycle de référence, Canada, 2011 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/tbl/tbl01-fra.htm>>; Wally J. BARTFAY et Emma BARTFAY, « Indigenous Health in Canada », dans Wally J. BARTFAY et Emma BARTFAY (dir.), *Public Health in Canada 2.0*, 3^e éd., Dubuque, Kendall Hunt Publishing, 2020, p. 155, à la p. 176, en ligne : <https://www.researchgate.net/profile/Wally-Bartfay/publication/339365879_Wally_J_Bartfay_and_Emma_Bartfay_Ch4_Indigenous_Health_in_Canada_From_Public_Health_in_Canada_20_3rd_edition_2020_by_Kendall_Hunt_Publishers_Dubuque_IA_ISBN_978-1-7924-0924-0/links/5e4d8de4299bf1c938c373/Wally-J-Bartfay-and-Emma-Bartfay-Ch4-Indigenous-Health-in-Canada-From-Public-Health-in-Canada-20-3rd-edition-2020-by-Kendall-Hunt-Publishers-Dubuque-IA-ISBN-978-1-7924-0924-0.pdf>.

²⁵ Margaret MICHALOWSKI et Shirley LOH, *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2005, p. 21, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/91-547-x/91-547-x2005001-fra.pdf>>; Gregory TAYLOR, *État de santé des Canadiens 2016 : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, Ministère de la Santé, 2016, p. 8, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/publications/departement-ministere/state-public-health-status-2016-etat-sante-publique-statut/alt/pdf-fra.pdf>>.

Par ailleurs, puisqu'elle est étroitement liée aux taux de mortalité des adultes et à l'espérance de vie globale, la mortalité infantile est un autre facteur qui est couramment utilisé comme indicateur de la santé d'une population donnée²⁶. Or, on observe que les taux de mortalité infantile sont environ deux fois plus élevés chez chacun des groupes autochtones par rapport à ceux de la population non autochtone²⁷.

1.1.2.2 Maladies chroniques

Les premiers peuples du Canada sont également disproportionnellement touchés par les maladies chroniques par rapport à leurs homologues canadiens. Pour la période de 2007 à 2010, 56 % des membres des Premières Nations et 55 % des Métis ont rapportés avoir été diagnostiqués avec une ou des conditions chroniques comparativement à 48 % pour les non-Autochtones²⁸. Par exemple, les trois groupes autochtones sont plus susceptibles que le reste de la population canadienne de souffrir d'un problème respiratoire, tel que l'asthme²⁹. Également, les taux de diabète normalisés selon l'âge, une maladie qui était pratiquement inexistante chez les Autochtones dans les années 1940, ont augmenté considérablement pour atteindre des niveaux épidémiques notamment en raison des changements dans les habitudes de vie, comme le régime alimentaire et la sédentarisation³⁰. Les données démontrent d'ailleurs qu'en 2010, 17,2 % des membres des

²⁶ W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, à la p. 178. Voir aussi : D. D. REIDPATH et P. ALLOTEY, « Infant mortality rate as an indicator of population health », (2003) 57-5 *Journal of Epidemiology & Community Health* 344; Janet SMYLLIE, Sue CREngle, Jane FREEMANTLE et Maile TAUALII, « Indigenous Birth Outcomes in Australia, Canada, New Zealand and the United States – an Overview », (2010) 4 *The Open Women's Health Journal* 7, 7.

²⁷ STATISTIQUE CANADA, « Base de données sur la cohorte canadienne de naissance du Recensement de 2006. Tableau 2 : Taux d'issues défavorables des grossesses, selon l'identité autochtone, naissances simples, Canada, 2004 à 2006 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017011/article/54886/tbl/tbl02-fra.htm>>; Janet SMYLLIE, Deshayne FELL, Arne OHLSSON, et JOINT WORKING GROUP ON FIRST NATIONS, INDIAN, INUIT, AND MÉTIS INFANT MORTALITY OF THE CANADIAN PERINATAL SURVEILLANCE SYSTEM, « A Review of Aboriginal Infant Mortality Rates in Canada: Striking and Persistent Aboriginal/Non-Aboriginal Inequities », (2010) 101-2 *Rev. can. santé publique* 143, 143; Amanda J. SHEPPARD, Gabriel D. SHAPIRO, Tracey BUSHNIK, Russell WILKINS, Serenity PERRY, Jay S. KAUFMAN, Michael S. KRAMER et Seungmi YANG, « Issues des grossesses chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis », (2017) 28-11 *Rapports sur la santé* 12, 14 et 15, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017011/article/54886-fra.pdf>>.

²⁸ Linda GIONET et Shirin ROSHANAFSHAR, *Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits*, Coup d'oeil sur la santé, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 5, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2013001/article/11763-fra.pdf>>.

²⁹ Pour les cycles 2010–2013 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les groupes autochtones, âgés de 18 ans et plus, présentaient des taux d'asthme plus élevés (prévalence entre 11,7 % et 12,9 %) que la population non autochtone (7,9 %). Voir : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE, STATISTIQUE CANADA, et INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (2010–2013). Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Tableau sommaire : Asthme, adultes (18 ans et plus), taux brut, prévalence (%), Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-ensante/outil-de-donnees/Index>>.

³⁰ T. Kue YOUNG, Emöke J.E. SZATHMARY, Susan EVERS et Brian WHEATLEY, « Geographical distribution of diabetes among the native population of Canada: A national survey », (1990) 31-2 *Sco. Sci. Med.* 129, 129, 136 et 137; Linda C. GARRO, « Individual or societal responsibility? Explanations of diabetes in an Anishinaabe (Ojibway) community », (1995) 40-1 *Sco. Sci. Med.* 37, 37, 38, 44 et 45; Mark DANIEL et Diane GAMBLE, « Diabetes and Canada's aboriginal peoples: the need for primary prevention », (1995) 32-2 *Int. J. Nurs. Stud.* 243, 244-248; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 193 et 194 (PDF); Sharon BRUCE, « Prevalence and determinants of diabetes mellitus among Métis of western Canada », (2000) 12-4 *Am. J. Hum. Biol.* 542, 542 et 545-547; T. Kue YOUNG, Jeff READING, Brenda ELIAS et John D. O'NEIL, « Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress », (2000) 163-5 *Can. Med. Assoc. J.* 561, 561, 563 et 564; Naomi ADELSON, « The

Premières Nations vivant dans les réserves, 10,3 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve et 7,3 % des Métis, âgés de 12 ans ou plus, ont déclarés souffrir de diabète comparativement à 5 % de la population non autochtone³¹. Pour la période de 2011 à 2014, la prévalence du diabète estimée avait légèrement diminué dans les populations autochtones, mais elle demeurait généralement supérieure à celle de la population non autochtone³².

Cette prévalence élevée du diabète chez les peuples autochtones s'explique en partie par les taux élevés d'obésité enregistrés chez ces populations³³. Par exemple, pour la période de 2008 à 2010, la prévalence brute autodéclarée d'obésité chez les Premières Nations (sur réserve), les Premières Nations (hors réserve), les Inuit et les Métis, âgés de 18 ans et plus, était respectivement de 40,2 %, 28,4 %, 33 % et 24,9 % comparativement à 17,9 % pour les non-Autochtones³⁴. Selon les estimations pour la période de 2011 à 2014, les taux d'obésité chez les Autochtones ont diminué durant cette période, mais l'écart entre les taux des Autochtones et des non-Autochtones est demeuré relativement stable, ces derniers se situant à 30,5 % pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve, 25,2 % pour les Métis et 24,4 % pour les Inuit comparativement à 17,7 % pour la population non autochtone (18 ans et plus)³⁵.

Embodiment of Inequity: Health Disparities in Aboriginal Canada », (2005) 96-2 *Can. J. Public Health* S45, S46 et S56; Roland DYCK, Nathaniel OSGOOD, Ting Hsiang LIN, Amy GAO et Mary Rose STANG, « Epidemiology of diabetes mellitus among First Nations and non-First Nations adults », (2010) 182-3 *Can. Med. Assoc. J.* 249, 249, 253 et 254; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Le diabète au Canada: Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*, Ottawa, Division de la surveillance et du contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2011, p. 94 et 97-101, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>>; Roland DYCK, Nathaniel OSGOOD, Amy GAO et Mary Rose STANG, « The Epidemiology of Diabetes Mellitus among First Nations and non-First Nations Children in Saskatchewan », (2012) 36-1 *Can. J. Diabetes* 19, 20, 21 et 23; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; Stewart B. HARRIS, BHATTACHARYYA, Roland DYCK, Mariam NAQSHBANDI HAYWARD, Ellen L. TOTH, et CANADIAN DIABETES ASSOCIATION CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE, « Type 2 Diabetes in Aboriginal Peoples », (2013) 37-1 *Can. J. Diabetes* S191, S191 et S192; Regine HALSETH, *La prévalence du diabète de type 2 chez les Premières Nations et une réflexion sur la prévention*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019, p. 5, 7, 11 et 12, en ligne : <<https://www.ccsa.ca/docs/health/RPT-Diabetes-First-Nations-Halseth-FR.pdf>>; W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, aux p. 168, 181 et 182.

³¹ La prévalence brute du diabète dans la population inuite (âgée de 15 ans ou plus) demeurait plus faible qu'au sein de ces autres groupes, à 4,3 %, et la prévalence du diabète standardisée selon l'âge chez les Inuit était comparable à celle de la population générale du Canada. Voir : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, préc., note 30, p. 96. Voir aussi : W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, aux p. 181 et 182.

³² STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0099-01 : Profil d'indicateur de la santé, par identité autochtone, le sexe, taux normalisé selon l'âge, estimations de quatre ans », *Statistique Canada*, 9 décembre 2016, en ligne : <<https://doi.org/10.25318/1310009901-fra>>; STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0457-01: Indicateurs de la santé, selon l'identité autochtone, estimations pour une période de quatre ans », *Statistique Canada*, 9 décembre 2016, en ligne : <<https://doi.org/10.25318/1310045701-fra>>.

³³ Sur le lien entre l'obésité et le diabète chez les Autochtones, voir notamment : M. DANIEL et D. GAMBLE, préc., note 30, 245-247 et 249; T. Kue YOUNG, Heather J. DEAN, Bertha FLETT et Pauline WOOD-STEIMAN, « Childhood obesity in a population at high risk for type 2 diabetes », (2000) 136-3 *J. Pediatr.* 365; Jonathan SHAW, « Epidemiology of childhood type 2 diabetes and obesity », (2007) 8-9 *Pediatr. Diabetes* 7; R. DYCK et al., « Epidemiology of diabetes mellitus among First Nations and non-First Nations adults », préc., note 30, 249, 253 et 254; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, à la p. 181; Malek BATAL, Hing Man CHAN, Karen FEDIUK, Amy ING, Peter BERTI, Tonio SADIK et Louise JOHNSON-DOWN, « Associations of health status and diabetes among First Nations Peoples living on-reserve in Canada », (2021) 112-1 *Rev. can. santé publique* 154.

³⁴ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, préc., note 30, p. 99. Voir aussi : W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, aux p. 168 et 181.

³⁵ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0099-01 : Profil d'indicateur de la santé, par identité autochtone, le sexe, taux normalisé selon l'âge, estimations de quatre ans », préc., note 32. Voir aussi le taux brut pour la période de 2010-2013 : AGENCE DE LA SANTÉ

1.1.2.3 Maladies infectieuses

Bien qu'avant l'arrivée des Européens les peuples autochtones aient pu souffrir de certaines infections, l'exposition aux maladies infectieuses, et les conséquences désastreuses qui en ont résulté, ont fortement augmenté à la suite des premiers contacts avec ces premiers³⁶. L'apparition des réserves et des pensionnats indiens a également aggravé la situation et décimé une partie importante des populations autochtones en les exposant à de nouvelles maladies face auxquelles elles étaient très vulnérables³⁷. Aujourd'hui, les peuples autochtones sont affectés par des taux élevés et disproportionnés de maladies infectieuses. Par exemple, de 1970 à 2010, le pourcentage des cas de tuberculose active déclarés est passé de 14,7 % à 21,2 % chez les Autochtones, comparativement à la population non autochtone pour laquelle la proportion du nombre de cas de tuberculose a significativement diminué, passant de 67,8 % à 11,8 % au cours de la même période³⁸. En 2017, les populations autochtones étaient les plus touchées par la tuberculose au Canada avec un taux d'incidence de 21,5 par 100 000 habitants, soit 17,4 % des cas de tuberculose, comparativement à 4,9 par 100 000 habitants pour l'ensemble du Canada et 0,5 par 100 000 habitants pour les non-Autochtones nés au Canada (7 % des cas de tuberculose déclarés au Canada en 2017)³⁹. En 2020, la situation s'était améliorée, mais les taux au sein de la population autochtone restaient plus élevés que pour l'ensemble du Canada⁴⁰.

PUBLIQUE DU CANADA, RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE, STATISTIQUE CANADA, et INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (2010-2013). Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Tableau sommaire : Obésité (autodéclarée), adultes (18 ans et plus), taux brut, prévalence (%), Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/Index>>.

³⁶ N. ADELSON, préc., note 30, S56; Vasiliki DOUGLAS, *Introduction to aboriginal health and health care in Canada: bridging health and healing*, New York, Springer Publishing Company, 2013, p. 57-60; J.-D. MORENCY, É. CARON-MALENFANT, S. COULOMBE et S. LANGLOIS, préc., note 22, p. 26; W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, à la p. 168.

³⁷ N. ADELSON, préc., note 30, S56; C. READING, préc., note 2, à la p. 7.

³⁸ Jessica HALVERSON, Edward ELLIS, Victor GALLANT et Chris P. ARCHIBALD, « Chapitre 1 : L'épidémiologie de la tuberculose au Canada », dans *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 7^e éd., Agence de la santé publique du Canada, Ministère de la Santé, 2014, aux p. 6 et 7, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/assets/pdf/tb-standards-tb-normes-ch1-fra.pdf>>. Voir aussi : W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, aux p. 179 et 180.

³⁹ Les membres des Premières Nations comptaient pour 49,2 % des cas chez les Autochtones, les Inuit pour 45,4 %, et les Métis pour 5,4 %. Voir : M. LAFRENIERE, H. HUSSAIN, N. HE et M. MCGUIRE, « La tuberculose au Canada : 2017 », (2019) 45-2/3 *RMTC* 73, 76 et 77, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2019-45/issue-2-february-7-2019/ccdrv45i23a04f-fra.pdf>>.

⁴⁰ Pour l'année 2020, parmi les cas de tuberculose active (personnes résidant au Canada) pour lesquels on disposait d'informations sur le lieu de naissance/l'origine ethnique, 319 étaient des personnes nées au Canada, dont 199 Autochtones. En pourcentage, cela signifie que 11,2 % des cas de tuberculose active au Canada étaient chez les personnes nées au Canada, dont 1,6 % étaient des Autochtones. Le taux d'incidence de tuberculose active au Canada était de 4,7 pour 100 000 habitants pour la population canadienne et de 12,7 pour 100 000 habitants pour les Autochtones. Parmi les sous-groupes autochtones, le taux de tuberculose active pour 100 000 habitants était de 13,6 chez les Premières Nations, 2,8 chez les Métis et 72,2 chez les Inuit. Les chiffres pour les non-Autochtones ne sont pas disponibles. Voir : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Tuberculose : Surveillance », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/surveillance.html>>; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Tuberculose au Canada, 2020 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/tuberculose-canada-2020-infographie.html>>.

Les Autochtones sont également surreprésentés parmi les personnes infectées par le VIH au Canada⁴¹. En 2018, 314 des nouveaux cas de VIH ont été déclarés dans la population autochtone, soit 14 % des nouvelles infections au VIH déclarées au Canada, alors que le nombre d'Autochtones atteints du VIH à la fin de 2018 était de 6 180 comparativement à 5 742 en 2016⁴². Considérant que les Autochtones représentaient 4,9 % de la population canadienne totale en 2018, mais qu'ils comptaient pour 10 % des cas de VIH au Canada, la prévalence du VIH au sein des populations Autochtones du Canada était plus élevée que dans la population générale⁴³. Ces chiffres sont demeurés stables puisque « [p]rès d'un quart des diagnostics de VIH en 2019 ont été attribués aux peuples autochtones »⁴⁴.

1.1.2.4 Problèmes de santé mentale

Des études démontrent également que les Autochtones sont plus à risque de souffrir d'une maladie mentale et d'avoir des pensées suicidaires que le reste de la population canadienne. En 2012, près d'un adulte autochtone sur cinq, âgé d'au moins 18 ans et vivant hors réserve, soit environ 19,5 %, avait eu des pensées suicidaires au cours de sa vie comparativement à 11,5 % pour les adultes non autochtones. Plus spécifiquement, la prévalence des pensées suicidaires au cours de la vie était de 21,1 % chez les Premières Nations qui vivaient hors réserve, 17,5 % chez les Métis, et 22,3 % chez les Inuit⁴⁵. De manière similaire, les adultes autochtones vivant hors réserve étaient également plus susceptibles que les adultes non autochtones d'avoir eu des pensées suicidaires au cours de la dernière année (4,8 % contre 3 %)⁴⁶.

Ces données sont d'autant plus alarmantes que les taux de suicide sont considérablement plus élevés chez les Autochtones que chez les non-Autochtones. En effet, bien que les taux de suicide chez les peuples autochtones du Canada varient selon « la communauté, le groupe autochtone, le groupe d'âge et le sexe »,

⁴¹ Nisrine HADDAD, Ashley WEEKS, Anita ROBERT et Stephanie TOTTEN, « Le VIH au Canada – rapport de surveillance, 2019 », (2021) 47-1 *RMTC* 86, 90 et 93, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2021-47/issue-1-january-2021/ccdrv47i01a11f-fra.pdf>>. Voir aussi : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2014*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2015, p. 13, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-aids-surveillance-2014-vih-sida/alt/hiv-aids-surveillance-2014-vih-sida-fra.pdf>>; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH*, Ottawa, Ministre de la Santé, 2020, p.16 et 18, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90/national-hiv-estimates-report-2018-fr.pdf>>; W. J. BARTFAY et E. BARTFAY, préc., note 24, aux p. 180 et 181.

⁴² AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, préc., note 41, p. 16 et 18.

⁴³ *Id.*

⁴⁴ N. HADDAD *et al.*, préc., note 41, 93.

⁴⁵ STATISTIQUE CANADA, *Pensées suicidaires au cours de la vie et au cours de la dernière année chez les adultes des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits, âgés de 18 ans et plus, Canada, 2012*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2016, p. 3, 5 et 6, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016012-fra.pdf>>.

⁴⁶ *Id.*, p. 3 et 6. Ces chiffres concernent les Autochtones et les non-Autochtones vivant dans les provinces seulement.

les taux totaux sont toujours supérieurs à ceux de la population non autochtone⁴⁷. Par exemple, le taux de suicide pour la période de 2011 à 2016 chez les Premières Nations vivant dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci (24,3 décès pour 100 000 années-personnes à risque) était trois fois plus élevé que le taux de suicide observé au sein de la population non autochtone (8 décès pour 100 000 années-personnes à risque)⁴⁸.

Chez les Métis, le taux de suicide était près de deux fois supérieur à celui de la population non autochtone alors que, chez les Inuit, le taux de suicide était neuf fois supérieur au taux observé chez les non-Autochtones⁴⁹. Les jeunes Inuit de 15 à 24 ans étaient aussi surreprésentés parmi les personnes décédées par suicide avec un taux de 363,2 pour 100 000 années-personnes à risque pour les hommes et un taux de 108,9 pour 100 000 années-personnes à risque pour les femmes, comparativement aux mêmes groupes d'âge dans la population non autochtone (respectivement 11,9 et 3,3 pour 100 000 années-personnes à risque)⁵⁰. Il faut toutefois noter que les taux de suicide à l'échelle nationale ne reflètent pas les différences qui peuvent exister à l'échelle régionale et locale. Par exemple, plusieurs bandes des Premières Nations (60 %) et certaines communautés inuites du Nunavut présentent des taux de suicide nuls ou très faibles⁵¹.

1.1.2.5 Troubles liés à l'usage de substances

Bien que les Autochtones représentent moins de 5 % de la population canadienne, ils sont 13 fois plus nombreux à être admis dans des centres de traitement pour les dépendances⁵². En effet, les populations autochtones du Canada sont durement touchées par les troubles liés à l'usage de substances tels le tabac, l'alcool, les solvants et différents autres types de drogues. Or, la toxicomanie, l'alcoolisme et le tabagisme peuvent entraîner des conséquences négatives importantes sur la santé des individus et des communautés touchés.

Ainsi, selon les chiffres obtenus par Statistique Canada dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011 et de l'Enquête auprès des peuples autochtones (ci-après « EAPA ») de 2012, 35 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve, 29,6 % des Métis et 38,5 % des Inuit âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool de manière abusive au cours de l'année⁵³

⁴⁷ Mohan B. KUMAR et Michael TJEPKEMA, *Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN) de 2011*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, p. 5, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.pdf>>.

⁴⁸ *Id.*, p. 5 et 8.

⁴⁹ *Id.*, p. 5, 10 et 11.

⁵⁰ *Id.*, p. 11, 12 et 21.

⁵¹ *Id.*, p. 5, 6, 9, 10, 12 et 13.

⁵² Amnon Jacob SUISSA, « Autochtones, dépendances et détresse », *Blogue L'Intervenant*, 25 février 2016, en ligne : <<https://aidq.org/blogue/autochtones-dependances-et-detresse>>.

⁵³ Consommation abusive d'alcool : consommation de cinq verres et plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois, au cours des douze mois précédant l'enquête.

comparativement à 22,5 % chez les non-Autochtones⁵⁴. Il faut toutefois noter que, bien que les trois groupes autochtones étaient plus susceptibles de déclarer une consommation abusive d'alcool, ceux-ci ont également rapporté des taux plus élevés d'abstinence. Ainsi, en 2012, 30,9 % des Premières Nations, 37,6 % des Inuit et 24,9 % des Métis ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours de la dernière année comparativement à 23,5 % pour les non-Autochtones⁵⁵.

Le portrait est similaire pour les Premières Nations vivant dans les réserves et dans les communautés nordiques. En effet, selon le Rapport national de la Phase 3 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ci-après « ERS ») (2015–2016), environ 50,7 % des jeunes de 12 à 17 ans et 62,9 % des adultes qui avaient consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents avaient consommé de manière excessive une ou plusieurs fois par mois, un taux similaire à celui rapporté à la phase 2 de l'ERS (2008–2010) où ces taux étaient respectivement de 51,4 % et 63,6 %⁵⁶. Toutefois, bien que les jeunes et les adultes des Premières Nations vivant dans les réserves qui consommaient de l'alcool étaient plus susceptibles de s'adonner à une consommation à risque que les jeunes de la population canadienne en général, ils présentaient des taux d'abstinence significativement plus élevés pour la période 2008–2010⁵⁷.

En outre, les populations autochtones sont également durement touchées par le tabagisme. À titre d'exemple, en 2012, les données obtenues dans le cadre de l'EAPA indiquent que « [l]es taux d'usage quotidien du tabac [étaient] plus élevés chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits de tous les groupes d'âge que chez les non-Autochtones »⁵⁸. Durant cette même année, les taux de consommation quotidienne de tabac de la population autochtone âgée de 12 ans et plus s'élevaient à 26,8 % chez les Premières Nations vivant hors réserve, à 25,9 % chez les Métis et à 48,9 % chez les Inuit comparativement à 15,1 % dans la population

⁵⁴ Karen KELLY-SCOTT et Kristina SMITH, *Les peuples autochtones : Feuillet d'information du Canada*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, p. 9, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-656-x/89-656-x2015001-fra.pdf>>.

⁵⁵ *Id.*, p. 10.

⁵⁶ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on youth living in First Nations communities*, Ottawa, FNIGC, 2012, p. 49, 53 et 54, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/8df51b653b65f2c39930156f72db642d_first_nations_regional_health_survey_rhs_2008-10_-_national_report_youth.pdf>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10 : National report on adults living in First Nations communities*, Ottawa, FNIGC, 2012, p. 94 et 98, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/5eedd1ce8f5784a69126edda537dcfc_first_nations_regional_health_survey_rhs_2008-10_-_national_report_adult_2.pdf>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3 : Volume One*, Ottawa, FNIGC, 2018, p. 73, 80 et 87, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf>.

⁵⁷ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on youth living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 49, 50 et 53; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 93, 94, 97, 98 et 101; Pour la période de 2015–2016, les données de comparaison concernant l'abstinence ne sont pas disponibles pour les non-Autochtones, voir : FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 73, 80 et 87.

⁵⁸ STATISTIQUE CANADA, *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones : 2^e édition*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, p. 29, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-645-x/89-645-x2015001-fra.pdf>>.

non autochtone⁵⁹. Il faut toutefois faire très attention de ne pas confondre la consommation abusive et récréative de tabac avec l'usage traditionnel de celui-ci par les Autochtones lors de cérémonies ou à des fins médicales⁶⁰.

De plus, selon les données obtenues dans le cadre de la troisième phase de l'ERS (2015–2016), les Premières Nations vivant dans les réserves et les communautés du Nord étaient encore plus susceptibles de consommer du tabac que leurs homologues vivant hors réserves. Ainsi, pour la période de 2015–2016, 53,5 % des adultes des Premières Nations vivant sur les réserves ont déclaré fumer la cigarette quotidiennement (40,3 %) ou occasionnellement (13,1 %) ⁶¹. Chez les jeunes (12 à 17 ans), cette habitude est toutefois beaucoup moins répandue. Ainsi, 82,8 % des personnes de ce groupe d'âge ont déclaré ne jamais avoir fumé de cigarette et seulement 10,4 % ont déclaré fumé quotidiennement par rapport à 6,8 % occasionnellement. Ces dernières données sont encourageantes puisqu'elles indiquent une baisse significative d'environ 50 % du nombre de jeunes fumeurs quotidiens et occasionnels par rapport à l'ERS de 2008–2010⁶².

Malgré le nombre relativement élevé de sources faisant état de taux importants de consommation d'alcool et de tabac chez les peuples autochtones du Canada, nous disposons de peu de données concernant la prévalence d'autres formes de toxicomanie chez les Autochtones puisqu'il existe un nombre limité de recherches sur les tendances en matière de consommation de drogues et autres substances au sein de ces populations. Toutefois, la littérature que nous avons consultée semble indiquer qu'à l'instar de la prévalence élevée du tabagisme chez les populations autochtones du Canada, celles-ci sont également plus susceptibles d'être touchées par des problèmes de toxicomanie. À cet égard, les quelques données dont nous disposons étayaient des taux élevés de consommation de drogues, autres que l'alcool et le tabac, chez les jeunes Autochtones. Par exemple, les résultats transversaux de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, qui portaient sur la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones fréquentant des écoles hors réserve au Canada, indiquent que, pour la période de 2014–2015,

⁵⁹ *Id.* Les taux de prévalence de l'usage du tabac étaient particulièrement élevés dans l'Inuit Nunangat où 74 % des femmes et 75 % des hommes inuits âgés de 18 ans et plus ont déclaré être fumeurs en 2012. La plupart d'entre eux (64 %) étaient des fumeurs quotidiens. Voir : Evelyne BOUGIE et Dafna E. KOHEN, « Corrélatifs de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat », (2018) 29-3 *Rapports sur la santé* 3, 7, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2018003/article/54920-fra.pdf>>.

⁶⁰ Claudia SIKORSKI, Scott LEATHERDALE et Martin COOKE, « Recherche quantitative originale – Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones qui fréquentent des écoles hors réserve au Canada : résultats transversaux de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves », (2019) 39-6/7 *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : recherche, politiques et pratiques* 227, 233, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-39-no-6-2019/01-vol-39-no-6-7-fra.pdf>>.

⁶¹ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 78. Le fumeur quotidien fait référence à ceux qui ont dit fumer des cigarettes à chaque jour. Cela ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées. Le fumeur occasionnel fait référence à ceux qui ont dit fumer des cigarettes à l'occasion.

⁶² *Id.*, p. 87.

« [l]es garçons autochtones étaient 1,8 fois plus susceptibles que les garçons non autochtones d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, tandis que les filles autochtones l'étaient 2,8 fois plus que les filles non autochtones »⁶³. Dans l'ensemble, les jeunes autochtones étaient 3,42 fois plus susceptibles d'avoir essayé le cannabis au cours des douze mois précédents⁶⁴.

De plus, les jeunes autochtones ont également déclaré avoir commencé à consommer du cannabis à un âge plus précoce que les jeunes non autochtones (13,1 ans en moyenne contre 14,4 ans en moyenne)⁶⁵. En ce qui concerne la fréquence de consommation, l'écart le plus marqué entre les deux groupes était chez les élèves de 12^e année : les jeunes autochtones étaient huit fois plus susceptibles de rapporter une consommation quotidienne de cannabis que les jeunes non autochtones⁶⁶.

Les chiffres obtenus dans le cadre de la troisième phase de l'ERS (2015–2016) indiquent toutefois qu'une majorité de jeunes entre 12 et 17 ans (72,8 % à 99,7 %) et d'adultes (69,7 % à 99,7 %) des Premières Nations vivant dans les réserves et les collectivités nordiques ont déclaré n'avoir jamais utilisé certains types de drogues illicites ou consommé des médicaments à des fins non médicales⁶⁷. Tout de même, 27,2 % des jeunes et 30,3 % des adultes des Premières Nations vivant dans les réserves ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des douze mois précédents⁶⁸. Également, 8,1 % des adultes ont déclaré avoir consommé de la cocaïne ou du crack au cours de l'année, alors que 24,9 % des adultes et 10,4 % des jeunes ont déclaré la consommation ou le mésusage d'opioïdes d'ordonnance⁶⁹. Il est toutefois difficile d'effectuer une comparaison avec les non-Autochtones puisque aucune donnée équivalente n'était disponible pour ce groupe.

Par ailleurs, chez les Autochtones en général, le nombre de décès dus à la consommation de drogues illicites est environ trois fois supérieur à celui de la population générale, alors que la consommation d'alcool est deux fois plus susceptible d'être une cause de décès chez les Autochtones que chez les non-Autochtones⁷⁰. La consommation élevée d'alcool et d'autres drogues est aussi étroitement liée aux problèmes de santé et socioéconomiques ainsi qu'aux taux élevés d'hospitalisation et de décès évitables ou prématurés imputables aux empoisonnements, aux accidents et au suicide chez les populations autochtones au Canada⁷¹.

⁶³ C. SIKORSKI, S. LEATHERDALE et M. COOKE, préc., note 60, 227, 229 et 231.

⁶⁴ *Id.*, 229 et 231.

⁶⁵ *Id.* Voir aussi : Deborah CHANSONNEUVE, *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*, coll. « Recherche », Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2007, p. 30, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/addictive-behaviours.pdf>>.

⁶⁶ C. SIKORSKI, S. LEATHERDALE et M. COOKE, préc., note 60, 230.

⁶⁷ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 73, 81, 82, 88 et 89.

⁶⁸ *Id.*, p. 81, 88 et 89.

⁶⁹ *Id.*, p. 81, 82 et 89.

⁷⁰ D. CHANSONNEUVE, préc., note 65, p. 29.

⁷¹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*, Ottawa, Groupe Communication Canada, Ministère des Approvisionnement et Services Canada, 1995, p. 25, en ligne :

Les données disponibles semblent donc indiquer une prévalence des comportements dangereux liés à la consommation de drogues et d'alcool et un fardeau disproportionné des préjudices directement liés à l'abus de substances chez les populations autochtones au Canada. À cet égard, il est possible que « [l]es causes profondes des comportements de dépendance [soient] attribuables aux séquelles [des] traumatismes psychologiques multiples et collectifs et de [la] violation des droits de la personne »⁷² généralement vécus par les peuples autochtones. Ainsi, malgré le fait que de nombreux progrès aient été réalisés au cours des dernières décennies au sein des communautés autochtones relativement aux problèmes de dépendance et d'abus de substances, les troubles liés à l'usage de substances demeurent « l'un des problèmes de santé les plus pressants, généralisés et causes de problèmes sociaux [...] »⁷³ au sein des populations autochtones.

1.1.2.6 Bilan

Comme nous venons de le voir, le fardeau en matière de mauvaise santé n'est pas supporté également par tous au Canada. En effet, malgré l'apport indéniable de la recherche en santé pour l'élaboration de politiques, de programmes et de services de santé qui ont permis d'améliorer l'état de santé générale et l'espérance de vie de la population canadienne et des communautés autochtones, les Autochtones continuent d'être surreprésentés en matière de problèmes de santé par rapport à la population non autochtone⁷⁴. Les données exposées ci-dessus illustrent bien, d'un point de vue purement épidémiologique, l'écart qui se creuse entre les Autochtones et leurs homologues canadiens.

Or, à la lumière de la documentation scientifique sur le sujet, les auteurs et les chercheurs semblent s'entendre sur le fait que les causes et les conséquences des disparités en santé vécues par les populations autochtones du Canada sont variées et complexes et vont bien au-delà des considérations épidémiologiques. Alors que les données épidémiologiques semblent indiquer que, dans de nombreuses communautés

<https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/bcp-pco/Z1-1991-1-41-4-fra.pdf>; D. CHANSONNEUVE, préc., note 65, p. 29 et 31; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 13 et 14; Jeff READING, *The Crisis of Chronic Disease among Aboriginal Peoples: A Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy*, Centre for Aboriginal Health Research, University of Victoria, 2009, p. 121 et 122, en ligne : <<https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/5380/Chronic-Disease-2009.pdf>>; Susan WALLACE, *Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2014, p. 12, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.pdf>>; Jungwee PARK, Michael TJEKEMA, GOEDHUIS et Jennifer PENNOCK, « Mortalité évitable chez les Premières Nations d'âge adulte au Canada : une analyse de cohorte », (2015) 26-8 *Rapports sur la santé* 11, 11 et 14-17, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2015008/article/14216-fra.pdf>>; Michelle FIRESTONE, Mark TYNDALL et Benedikt FISCHER, « Substance Use and Related Harms among Aboriginal People in Canada: A Comprehensive Review », (2015) 26-4 *J. Health Care Poor Underserved* 1110, 1120; E. BOUGIE et D. E. KOHEN, préc., note 59; C. SIKORSKI, S. LEATHERDALE et M. COOKE, préc., note 60, 228 et 234; STATISTIQUE CANADA, *Consommation abusive d'alcool, 2018*, Feuilles d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, p. 5, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2019001/article/00007-fra.pdf>>; NATIONAL ABORIGINAL HISTORY ORGANIZATION, « Smoking And Aboriginal Communities », *NAHO*, 3 octobre 2021, en ligne : <<https://www.naho.ca/2020/06/12/smoking-and-aboriginal-communities/>>.

⁷² D. CHANSONNEUVE, préc., note 65, p. 19.

⁷³ *Id.*, p. 2.

⁷⁴ D. H. MARTIN, préc., note 10, 23.

autochtones, le fardeau des disparités en santé s'alourdit par rapport à la population non autochtone, il est important de se rappeler que « health issues are so intertwined with social, political, economic, and environmental issues that one cannot hope to address them without a thorough understanding of the context within which health is situated [...] »⁷⁵. Cela signifie que l'amélioration de la santé des peuples autochtones nécessite que les recherches menées afin de remédier aux disparités en matière de santé et d'améliorer la qualité de vie des communautés autochtones, de même que les solutions aux crises sanitaires et sociales qui en découlent, aillent au-delà d'une simple description des problèmes de santé vécus par ces communautés, de manière à reconnaître et à tenir compte de la réalité complexe et du contexte particulier dans lesquels ces problèmes sont situés⁷⁶.

Il est également important de souligner la force et la résilience des populations autochtones face aux crises sanitaires et sociales auxquelles elles sont confrontées. À cet égard, dans les rares occasions où ils ont pu mettre à profit leur créativité, les Autochtones ont su développer et mettre en place des initiatives et des programmes originaux et efficaces pour améliorer la santé de leurs communautés. Et au-delà de leurs propres collectivités, les différentes cultures autochtones ont également contribué, par le partage de leurs pratiques médicales traditionnelles et de leurs connaissances sophistiquées sur le monde, la nature et la santé, aux progrès scientifiques dans différents domaines de la médecine et de la santé⁷⁷. Ainsi, il faut reconnaître qu'au-delà des problèmes de santé auxquels ils doivent faire face, les Autochtones ont participé à l'amélioration de la santé de l'ensemble des Canadiens, et cet apport positif ne doit pas être oublié au profit d'une image qui les dépeint exclusivement comme un fardeau ou comme le problème le plus urgent de la santé publique du pays.

⁷⁵ *Id.*, 22 et 23.

⁷⁶ *Id.*, 23.

⁷⁷ Voir à ce sujet : Peter KNUDTSON et David SUZUKI, *Wisdom of the elders: sacred native stories of nature*, New York, Bantam Books, 1992, p. 14 et 15; D. H. MARTIN, préc., note 10, 25-27.

1.2 Théorie des facteurs déterminants de la santé en tant que sources des disparités : application en contexte autochtone canadien

En 1946, l'Organisation mondiale de la santé a défini la santé comme étant « [un] état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁷⁸. Cette approche intégrée de la santé fut par la suite développée davantage dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*⁷⁹ qui créa de nouveaux modèles pour guider l'élaboration de politiques de santé publique fondées sur l'idée que l'augmentation du financement et l'amélioration des services de santé sont insuffisantes pour éliminer les disparités, si on ne tient pas compte de la pluralité des déterminants qui affectent l'état de santé des individus et de leurs communautés.

Le cadre d'analyse fondé sur les déterminants de la santé est basé sur l'idée que la santé et le bien-être des individus et des communautés sont influencés par de nombreux facteurs (« les causes des causes ») à chaque étape du parcours de vie et à travers les générations⁸⁰. Les déterminants de la santé peuvent ainsi agir comme facteurs de protection, mais également comme facteurs de risque ou de vulnérabilité. En effet, le mauvais état de santé de certains groupes tels que les peuples autochtones, ainsi que les disparités sanitaires entre différents groupes d'un même pays, découlent des différences dans la nature et la répartition des déterminants⁸¹. Ainsi, cette approche reconnaît que les causes du mauvais état de santé des peuples

⁷⁸ *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, 22 juillet 1946, (1948) 14 R.T.N.U. 185 (n° 221), préambule, en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf>.

⁷⁹ *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, OMS, Conférence internationale pour la promotion de la santé, 17 au 21 novembre 1986, en ligne : <https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf>.

⁸⁰ Norman SWAN, *Mastering the Control Factor, Part Two, Health Report*, Radio National, 16 novembre 1998; Richard WILKINSON et Michael MARMOT (dir.), *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*, 2^e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, Centre pour la santé urbaine du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004, en ligne : <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107343/9789289023702-fre.pdf>>; Michael MARMOT, « Social determinants of health inequalities », (2005) 365-9464 *Lancet* 1099; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 7-9, 29 et 30; Jeff READING, « Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie », dans CANADA, SÉNAT, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2^e sess., 40^e légis., juin 2009, p. A-1, aux p. A-1, A-60 et suiv., en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf>>; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, préc., note 30, p. 73; Michael MARMOT et Jessica J. ALLEN, « Social Determinants of Health Equity », (2014) 104-S4 *Am. J. Public Health* S517; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>>; NATIONAL ABORIGINAL HISTORY ORGANIZATION, « Social Determinants », *NAHO*, en ligne : <<https://www.naho.ca/social-determinants/>>.

⁸¹ Voir : Katherine L. FROHLICH, Nancy ROSS et Chantelle RICHMOND, « Health disparities in Canada today: Some evidence and a theoretical framework », (2006) 79-2-3 *Health Policy* 132; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 7, 8, 16, 18, 26 et 29; OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*, Genève, OMS, 2009, p. 1, 10, 109, 155 et 157, en ligne : <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>>; Malcolm KING, Alexandra SMITH et Michael GRACEY, « Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap », (2009) 374-9683 *Lancet* 76, 76 et 77; Carmen ELLISON, *Regards sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mise à jour de l'analyse environnementale du Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, p. 29, en ligne : <<http://www.nccah-cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/3/Landscapes%20FR.pdf>>; Dennis RAPHAEL, « A discourse analysis of the social determinants of health », (2011) 21-2 *Crit. Public Health* 221, 221-223 et 225; D. H. MARTIN, préc., note 10, 22; OMS, « Social determinants of health », *World Health Organization*, en ligne : <<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>>.

autochtones au Canada sont complexes et étroitement liées aux effets négatifs, individuels et cumulatifs, des structures et des contextes sociaux, politiques, économiques, historiques, culturels, environnementaux et géographiques de la société canadienne dans lesquels ces peuples « naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » et qui façonnent, directement et indirectement, l'ensemble des dimensions (physique, émotionnelle, mentale et spirituelle) de leur santé⁸².

Pour nous positionner en tant qu'alliés des Autochtones dans leur quête menée en faveur de l'équité en santé, nous devons donc aller au-delà de la simple description des problèmes de santé rencontrés et des facteurs individuels (comportementaux, génétiques et biologiques) afin d'acquérir une compréhension approfondie de l'interaction entre le contexte historique unique des peuples autochtones et la situation actuelle d'inégalités sanitaires vécue par ces derniers.

1.2.1 Différents facteurs déterminants de la santé autochtone

Afin de tenir compte du paradigme autochtone dans lequel s'inscrit la présente recherche, notre étude des déterminants de la santé autochtone se fera selon un cadre conceptuel qui s'inspire du *Modèle intégré de santé autochtone* élaboré par les auteurs et chercheurs Charlotte Reading et Fred Wien⁸³. Ce cadre multidimensionnel, qui va au-delà de la dimension purement sociale qui caractérise habituellement les approches théoriques « traditionnelles » des déterminants sociaux de la santé, permet de mieux comprendre l'influence d'un ensemble complexe de déterminants sur l'état de santé et les inégalités sanitaires vécues par les Autochtones tout au long de leur vie⁸⁴. Dans ce cadre, les déterminants de la santé sont classés en fonction de trois catégories : proximaux (par exemple, les comportements, l'environnement physique et social, la scolarité et les conditions d'emploi), intermédiaires (par exemple, les infrastructures, les ressources, les systèmes, la gérance environnementale, la continuité culturelle, et les capacités communautaires), et distaux (par exemple, les contextes historiques, politiques et sociaux)⁸⁵.

⁸² OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, préc., note 81, p. 1. Voir aussi : C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 7, 28-30; J. READING, préc., note 80, à la p. A-1; C. ELLISON, préc., note 81, p. 29; D. H. MARTIN, préc., note 10, 22 et 23; Cristine ROTENBERG, *Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve, 2012*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, p. 5, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016010-fra.pdf>>; AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, préc., note 80; NATIONAL ABORIGINAL HISTORY ORGANIZATION, préc., note 80; OMS, préc., note 81.

⁸³ Le modèle porte également le nom de « Modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone ». Voir : C. READING et F. WIEN, préc., note 1. Voir aussi le modèle des déterminants structuraux de la santé élaboré par Charlotte Reading : C. READING, préc., note 2.

⁸⁴ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 6-9 et 28-30. Voir aussi : Sarah DE LEEUW, Nicole Marie LINDSAY et Margo GREENWOOD, « Introduction to the Second Edition: Rethinking (Once Again) Determinants of Indigenous Peoples' Health », dans Margo GREENWOOD, Sarah DE LEEUW et Nicole Marie LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. xvii, aux p. xxii, xxiii, xxvi-xxviii.

⁸⁵ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 7; J. READING, préc., note 80, à la p. A-2; C. READING, préc., note 2, aux p. 4 et 5.

1.2.1.1 Déterminants proximaux de la santé autochtone et leur impact direct sur les réalités sanitaires autochtones

Les déterminants proximaux de la santé sont les facteurs qui ont un impact direct sur la santé physique, psychologique, émotionnelle et spirituelle⁸⁶. Les inégalités liées à ces déterminants sont donc, en grande partie, responsables des disparités en matière de santé.

En raison de l'influence considérable des déterminants proximaux sur l'ensemble des dimensions de la santé et du bien-être des individus et des communautés, divers outils ont été développés aux niveaux national et international afin de mesurer la qualité de vie et l'état de santé des communautés à partir de ces déterminants. Par exemple, l'Indicateur de développement humain (ci-après « IDH ») des Nations Unies mesure et compare la qualité de vie entre différents pays et populations par le biais de l'espérance de vie, du niveau de scolarité et de l'alphabétisation. Or, selon une étude publiée en 2007 dont le but était d'adapter l'IDH afin d'examiner l'évolution du statut socio-économique et sanitaire des populations autochtones de quatre pays développés, alors que le Canada se situait parmi les dix premiers pays les plus développés au monde, les populations autochtones qui y vivaient avaient, pour leur part, un IDH beaucoup plus faible qui se rapprochait de ceux des pays avec un niveau moyen de développement humain⁸⁷.

De manière similaire, l'Indice du bien-être des communautés (ci-après « IBC ») (1981 à 2016), développé par Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) et Services aux Autochtones Canada (ci-après « SAC ») et qui s'inspire légèrement de l'IDH du Programme des Nations Unies pour le développement, mesure et compare le bien-être socio-économique des collectivités des Premières Nations, inuites et non autochtones au Canada à partir de quatre indicateurs, soit la scolarité, le revenu, l'activité sur le marché du travail et le logement⁸⁸. Selon l'IBC, « 98 % des communautés ayant [eu] les plus faibles résultats en 2016 [étaient] des communautés des Premières Nations [...] [et seulement] 1 communauté des Premières Nations a été identifiée sur la liste des 100 communautés ayant les résultats les plus élevés de l'IBC »⁸⁹.

⁸⁶ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 12; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 9; C. READING, préc., note 2, à la p. 4.

⁸⁷ Martin COOKE, Francis MITROU, David LAWRENCE, Eric GUIMOND et Dan BEAVON, « Indigenous well-being in four countries: An application of the UNDP'S Human Development Index to Indigenous Peoples in Australia, Canada, New Zealand, and the United States », (2007) 7-9 *BMC Int. Health Hum. Rights*, en ligne : <<https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-698X-7-9.pdf>>. Voir aussi : J. READING, préc., note 71, p. 11, 12 et 79.

⁸⁸ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet de l'indice de bien-être des communautés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1421245446858/1557321415997>>. Voir aussi : OCDE, *Linking Indigenous Communities with Regional Development in Canada*, coll. « OECD Rural Policy Reviews », Paris, OECD Publishing, 2020, p. 88, en ligne : <https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/linking-indigenous-communities-with-regional-development-in-canada_fa0f60c6-en>.

⁸⁹ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Aperçu national de l'Indice de bien-être des communautés de 1981 à 2016*, Ottawa, Services aux Autochtones Canada, 2019, p. 13, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM->

Ces données démontrent bien que des déterminants proximaux défavorables peuvent générer des problèmes de santé et accentuer les disparités en matière de qualité de vie et de bien-être des populations. Ces inégalités relatives aux déterminants proximaux de la santé entre les peuples autochtones et les autres Canadiens sont notamment présentes sur les plans de la scolarité, de l'emploi, du revenu, de la sécurité alimentaire et des environnements physique et social.

1.2.1.1.1 Environnement malsain et ressources physiques délétères (logement, eau, salubrité, pollution, accès aux infrastructures sanitaires de base)

L'environnement physique (naturel et construit par l'humain) est un déterminant fondamental de la santé⁹⁰. Or, les mauvaises conditions de vie et les milieux physiques inadéquats dans lesquels vivent de nombreuses communautés autochtones constituent un réel problème de santé publique au Canada. Ces facteurs sont en grande partie attribuables à la dépossession historique des terres ancestrales, à la création du système de réserves et aux décisions du gouvernement concernant l'établissement et la relocalisation de communautés autochtones sur la base d'enjeux de souveraineté et de gestion des ressources⁹¹. La pauvreté, qui découle du chômage, des faibles revenus et du manque d'éducation est également une cause des mauvaises conditions de vie et des environnements physiques défavorables dans lesquels vivent les Autochtones. Ces mauvaises conditions incluent une pénurie, un surpeuplement et un mauvais état des logements ainsi qu'un manque d'infrastructures sanitaires de base⁹².

La pauvreté, les difficultés d'accès à la propriété, le manque de logement abordables et, dans certaines communautés éloignées, le coût élevé du transport des matériaux, ont entraîné une pénurie de logements et, par le fait même, des situations de promiscuité accrue au sein des communautés autochtones⁹³. Ainsi, les peuples autochtones, plus particulièrement les Premières Nations et les Inuit, sont plus susceptibles de vivre dans des conditions de surpeuplement que les populations non autochtones. Par exemple, en 2016, 18,3 %

STSCRD/STAGING/texte-text/nat-overview-community-well-being-index-1981-2016_1578933849349_fra.pdf>. Voir aussi : C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 12; OCDE, préc., note 88, p. 88, 89 et 92.

⁹⁰ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 243 (PDF). Voir aussi : CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ et Claudette DUMONT-SMITH, *L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada. Document de travail joint à: Renouveau des soins de santé au Canada : Accélérer le changement (Janvier 2005)*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 2005, p. 22, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccs-hcc/H174-37-2005-1-fra.pdf>; CANADA, SÉNAT, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2^e sess., 40^e légis., juin 2009, p. 8, en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf>>; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14-16.

⁹¹ N. ADELSON, préc., note 30, S51 et S52; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14.

⁹² N. ADELSON, préc., note 30, S50-S53; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14-18.

⁹³ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14 et 15; STATISTIQUE CANADA, *Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada - Recensement de la population, 2016*, Recensement en bref, produit n° 98-200-X2016021 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, p. 1 et 3-5, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016021/98-200-x2016021-fra.pdf>>.

des Autochtones, dont 40,6 % des Inuit et 23,1 % des Premières Nations, vivaient dans un logement surpeuplé comparativement à 8,5 % des non-Autochtones⁹⁴.

L'insalubrité et la dangerosité des logements constituent également un problème majeur pour de nombreuses communautés autochtones. En 2016, 19,4 % de la population autochtone totale vivait dans un logement nécessitant des réparations majeures comparativement à 6 % de la population non autochtone⁹⁵. Ces taux étaient les plus élevés chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et les Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités vivant sur les réserves avec des taux respectifs de 31,5 % et 44,2 %⁹⁶. En outre, plusieurs logements, surtout dans les réserves, ont une mauvaise aération, ce qui favorise le développement de moisissures qui peuvent être à l'origine de graves problèmes de santé, notamment chez les enfants⁹⁷.

Il a été démontré que le surpeuplement et le mauvais état des logements dans les communautés autochtones nuisent à la qualité de vie des personnes qui y habitent et sont responsables de nombreux problèmes de santé tels que l'apparition de conditions chroniques comme l'asthme et les allergies, des risques accrus de transmettre des maladies infectieuses, dont la tuberculose et des infections des voies respiratoires, de se blesser, de développer des maladies mentales, des troubles du sommeil et des problèmes de dépendance et d'abus de substances, en plus de favoriser la création de conditions propices à la violence familiale et sexuelle et le développement de difficultés d'apprentissage et de comportement chez les enfants⁹⁸.

⁹⁴ La mesure de surpeuplement fait référence à la « taille convenable du logement ». La taille convenable du logement indique si le logement comporte suffisamment de chambres à coucher pour la taille et la composition du ménage selon la Norme nationale d'occupation; les logements de taille insuffisante étant considérés comme surpeuplés. Voir : STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « Taille convenable du logement », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/households-menage029-fra.cfm>>; STATISTIQUE CANADA, préc., note 93, p. 3 et 4.

⁹⁵ STATISTIQUE CANADA, préc., note 93, p. 1. « La catégorie "réparations majeures requises" comprend les logements qui ont besoin de réparations majeures, tels que les logements où la plomberie ou l'installation électrique est défectueuse, et les logements qui ont besoin de réparations structurelles aux murs, sols ou plafonds ». Voir : STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « État du logement », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/dwelling-logements003-fra.cfm>>.

⁹⁶ STATISTIQUE CANADA, préc., note 93, p. 2. Le « statut d'Indien inscrit ou des traités » est défini comme suit : « Le "statut d'Indien inscrit ou des traités" se rapporte aux personnes qui sont ou ne sont pas des Indiens inscrits ou des Indiens des traités. Le terme Indien inscrit désigne les personnes qui sont inscrites en vertu de la *Loi sur les Indiens* du Canada. Les Indiens des traités sont des personnes appartenant à une Première Nation ou à une bande indienne ayant signé un traité avec la Couronne. Les Indiens inscrits ou des traités sont parfois appelés Indiens avec statut ou Indiens statués ». Voir : STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « Statut d'Indien inscrit ou des traités », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop116-fra.cfm>>.

⁹⁷ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14 et 15; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 67.

⁹⁸ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 239-241 (PDF); GROUPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES EN MILIEU AUTOCHTONE (GRIPMA), *Projet USSI-INIUN : Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec – Rapport final*, Wendake, GRIPMA, 2005, p. 22, en ligne : <<https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/07/Rapportfinalabussexuels-Ussi-Iniun2005.pdf>>; K. L. FROHLICH, N. ROSS et C. RICHMOND, préc., note 81, 136; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 9, 12, 14-16; J. READING, préc., note 80, aux p. A-72 à A-75; James ANAYA, *Report of the Special Rapporteur on the rights of indigenous peoples, James Anaya, on the situation of indigenous peoples in Canada: addendum*, Doc. N.U. A/HRC/27/52/Add.2 (4 juillet 2014), par. 24, en ligne : <<https://digitallibrary.un.org/record/777907>>; Paul

Enfin, plusieurs communautés autochtones sont touchées par un manque d'infrastructures sanitaires de base. Par exemple, des milliers de maisons autochtones n'ont toujours pas d'eau courante, de système d'assainissement, de salles de bain ou de toilettes à chasse d'eau. C'est ce qu'a conclu la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable, Leilani Farha, dans son rapport présenté à l'Assemblée générale de l'ONU en juillet 2019. Selon ce rapport,

« [a]u Canada, plus de 10 000 logements dans les réserves sont dépourvus de plomberie intérieure et 25 % des réserves ont des systèmes d'approvisionnement en eau ou d'assainissement insuffisants. Alors qu'il y a au Canada plus d'eau douce que dans les autres pays du monde, 75 % des réserves ont de l'eau contaminée, et des communautés comme celle d'Attawapiskat déclarent l'état d'urgence en raison des concentrations de produits chimiques toxiques relevées dans l'eau. »⁹⁹

Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que la situation semble s'améliorer beaucoup trop lentement. Par exemple, en 2006, 12 % des Autochtones vivant hors réserve n'avaient pas accès à de l'eau potable dans leur logement et 18 % avaient déclaré que l'eau était contaminée pendant certaines périodes de l'année¹⁰⁰. Pendant la même année, 17 % des membres des Premières Nations et des Métis et 31 % des Inuit avaient

C. WEBSTER, « Housing triggers health problems for Canada's First Nations », (2015) 385-9967 *Lancet* 495, 495 et 496; COMMISSION DES RELATIONS AVEC LE CITOYEN, *Les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale – Observations, conclusions et recommandations*, Québec, Assemblée nationale du Québec, 2018, p. 26 et 27, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_138667&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+v1v9tjj7p3xLGTZDmLVSmJLoq/vG7/YWzz>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 67; Lisa-Marie GERVAIS, « Femmes inuites: le surpeuplement fait des ravages », *Le Devoir*, 16 mai 2018, en ligne : <<https://www.ledevoir.com/societe/527908/femmes-inuites-le-surpeuplement-fait-des-ravages>>; Rosemary L. CANT, Melissa O'DONNELL, Scott SIMS et Maria HARRIES, « Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse », (2019) 93 *Child Abuse Negl.* 239.

⁹⁹ Leilani FARHA, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard*, Doc. N.U. A/74/183 (17 juillet 2019), par. 15, en ligne : <<https://undocs.org/fr/a/74/183>>. Voir aussi : N. ADELSON, préc., note 30, S51; Joji CARINO, « Chapter I: Poverty and well-being », dans *State of the World's Indigenous Peoples*, New York, Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues, Department of Economic and Social Affairs, Doc. N.U. ST/ESA/328, 2009, p. 13, à la p. 25, en ligne : <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf>; David BOYD, « No Taps, No Toilets: First Nations and the Constitutional Right to Water in Canada », (2011) 57-1 *R.D. McGill* 81, 84; Kazi STASTNA, « Shacks and slop pails: infrastructure crisis on native reserves », *CBC News*, 26 novembre 2011, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/shacks-and-slop-pails-infrastructure-crisis-on-native-reserves-1.1004957>>; Kazi STASTNA, « Clean running water still a luxury on many native reserves », *CBC News*, 30 novembre 2011, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/clean-running-water-still-a-luxury-on-many-native-reserves-1.1081705>>; Anita ELASH et Connie WALKER, « This First Nation produces clean water. So why are so many residents afraid to drink it? », *CBC News*, 9 janvier 2019, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/indigenous/garden-hill-first-nations-drinking-water-1.4907864>>; Anita ELASH et Connie WALKER, « Ottawa to examine First Nation's water system after residents voice concerns », *CBC News*, 29 janvier 2019, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/indigenous/garden-hill-first-nation-water-feasibility-study-1.4994175>>; OCDE, préc., note 88, p. 92 et 93.

¹⁰⁰ STATISTIQUE CANADA, « Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones, 2006 », *Statistique Canada*, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/89-635/P4.cfm?Lang=fra&age=3&ident_id=1&B1=0&geocode1=001&geocode2=000>. Voir aussi : CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Le Rapport d'analyse comparative de l'économie des Autochtones*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2012, p. 29, en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/rapport-d-analyse-comparative-de-l-economie-des-autochtones.pdf>>; CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Rapport d'analyse comparative de l'économie des Autochtones : Indicateurs secondaires*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2013, p. 3, 41 et 43 (PDF), en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/rapport-d-analyse-comparative-de-l-economie-des-autochtones-indicateurs-secondaires.pdf>>.

déclaré avoir de l'eau contaminée à un moment ou un autre de l'année¹⁰¹ alors que 35,8 % des membres des Premières Nations vivant dans les réserves ou dans les communautés du Nord avaient déclaré que leur principale source d'eau ne convenait pas à la consommation toute l'année pour la période 2008–2010¹⁰². Au cours des dernières années, ces statistiques se sont améliorées, mais la situation reste problématique dans plusieurs communautés autochtones du pays. Ainsi, en 2014, 30 % des systèmes d'approvisionnement en eau communautaires situés sur les réserves présentaient un risque élevé pour la qualité de l'eau¹⁰³. De plus, en 2015–2016, 27,5 % des adultes des Premières Nations vivant dans les réserves et dans les communautés nordiques ont déclaré que leur principale source d'eau n'était pas propre à la consommation toute l'année¹⁰⁴.

Malgré les investissements, les politiques et les programmes mis en place par le gouvernement fédéral pour améliorer l'accès à une eau potable sûre et fiable dans les réserves, les inégalités dans l'approvisionnement et la gestion de l'eau potable demeurent bien présentes au Canada¹⁰⁵. Le nombre élevé d'avis concernant la qualité de l'eau potable (ci-après « AQEP ») dans les réserves témoigne de l'existence de ce problème¹⁰⁶. À cet égard, l'avis le plus souvent émis est l'avis d'ébullition de l'eau qui indique que l'eau est ou est susceptible d'être contaminée par des bactéries, des virus ou des parasites pathogènes¹⁰⁷. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de l'émission d'un AQEP tels que les ruptures de conduites, le bris ou la panne d'équipement, la filtration ou la désinfection inadéquate lors du traitement de l'eau, le manque de personnel

¹⁰¹ CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Le Rapport d'analyse comparative de l'économie des Autochtones*, préc., note 100, p. 29.

¹⁰² CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS (CGIPN), *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*, Ottawa, CGIPN, 2012, p. 56, 64 et 94, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0-1.pdf>.

¹⁰³ Alasdair MORRISON, Lori BRADFORD et Lalita BHARADWAJ, « Quantifiable progress of the First Nations Water Management Strategy, 2001–2013: Ready for regulation? », (2015) 40-4 *Can. Water Resour. J.* 352, 353. Voir aussi : BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA, *Chapitre 4 : Les programmes pour les Premières nations dans les réserves*, Rapport Le Point de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, Ottawa, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2011, par. 4.34, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/bvg-oag/FA1-10-2011-4-fra.pdf>; Maya BASDEO et Lalita BHARADWAJ, « Beyond physical: Social dimensions of the water crisis on Canada's First Nations and considerations for governance », (2013) 23-4 *Indigenous Policy Journal* 1, 2.

¹⁰⁴ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 33 et 36.

¹⁰⁵ Voir : A. MORRISON, L. BRADFORD et L. BHARADWAJ, préc., note 103, 352, 367 et 368; Lindsay P. GALWAY, « Boiling over: A Descriptive Analysis of Drinking Water Advisories in First Nations Communities in Ontario, Canada », (2016) 13-5 *Int. J. Environ. Res. Public Health* (505), 2 (PDF); CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Rapport d'étape sur l'évolution de l'économie des Autochtones*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2019, p. 98-101, en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/NIEDB-ECONOMIC%20PROGRESS%20REPORT-FRENCH%20VERSION%202019.pdf>>.

¹⁰⁶ Concernant la fonction et les types d'AQEP, voir : L. P. GALWAY, préc., note 105, 2 et 3 (PDF); SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet des avis concernant la qualité de l'eau », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1538160229321/1538160276874>>.

¹⁰⁷ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 106; L. P. GALWAY, préc., note 105, 3 (PDF); ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE CANADA, *Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement : Avis concernant la qualité de l'eau potable*, Gatineau, Ministre de l'Environnement et du Changement climatique, 2020, p. 5 et 6, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/eccc/documents/pdf/cesindicators/drinking-water-advisories/2020/avis-concernant-qualite-eau-potable.pdf>>.

formé pour faire fonctionner le réseau d'alimentation en eau ou pour effectuer les tests et garantir la qualité de l'eau.

Il est estimé qu'entre 2004 et 2014, deux tiers des communautés des Premières Nations ont été touchées par un AQEP, soit 400 des 618 communautés des Premières Nations du pays¹⁰⁸. En date du 15 mai 2022, 39 AQEP à court terme étaient en vigueur dans les communautés des Premières Nations au sud du 60e parallèle¹⁰⁹. Le 25 avril 2022, il y avait 33 AQEP à long terme en vigueur touchant les systèmes d'aqueduc publics dans 28 communautés, alors que 132 avis à long terme avaient été levés depuis novembre 2015¹¹⁰. Selon l'Indigenous Economic Progress Report de 2019, « [i]l y a en tout temps plus de 100 avis sur la qualité de l'eau potable en vigueur dans les collectivités autochtones partout au Canada, et des générations entières de certaines collectivités ont grandi avec des avis sur la qualité de l'eau potable (AQEP) à divers degrés »¹¹¹. Certains avis sont donc en vigueur depuis tellement longtemps que des générations entières n'ont jamais eu accès à des services fiables en eau potable. C'est notamment le cas pour la Première Nation de Neskantaga, une communauté d'environ 374 habitants située dans le nord de l'Ontario, qui est visée par un AQEP depuis 1995, soit 27 ans¹¹². Dans les communautés des Premières Nations Nazko, Alexis Creek et Lake Babine, toutes situés en Colombie-Britannique, les AQEP ont été levés au cours des dernières années après avoir été en vigueur pendant plus de 15 ans¹¹³. Le gouvernement du Canada avait promis que tous les avis à long terme sur la qualité de l'eau potable touchant les systèmes publics dans les réserves seraient levés en mars

¹⁰⁸ Joanne LEVASSEUR et Jacques MARCOUX, « Bad water: "Third World" conditions on First Nations in Canada », *CBC News*, 14 octobre 2015, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/bad-water-third-world-conditions-on-first-nations-in-canada-1.3269500>>.

¹⁰⁹ Un avis à court terme est un avis en vigueur depuis moins d'un an. Voir : SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Avis sur la qualité de l'eau à court terme », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1562856509704/1562856530304>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 106.

¹¹⁰ Un avis sur la qualité de l'eau potable à long terme est un avis qui est en vigueur depuis plus d'un an. Voir : AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA, « Lever les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1506514143353/1533317130660>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 106.

¹¹¹ CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, préc., note 105, p. 97.

¹¹² SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable restants : Neskantaga First Nation », en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1614887856664/1614887885919>>. Voir aussi : J. LEVASSEUR et J. MARCOUX, préc., note 108; Martine LABERGE, « Neskantaga First Nation: 5 people whose daily life revolves around getting clean water », *CBC News*, 14 octobre 2015, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/indigenous/neskantaga-first-nation-5-people-clean-water-1.3271165>>; CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, préc., note 105, p. 97; Kyle EDWARDS, « A First Nation's epic wait for clean water gets longer », *Macleans.ca*, 14 février 2019, en ligne : <<https://www.macleans.ca/news/canada/a-first-nations-epic-wait-for-clean-water-gets-longer/>>; Christina JUNG, « Neskantaga FN still waiting to end 25-year boil water advisory as Trudeau promises 2021 », *CBC News*, 28 mars 2019, The New Wave series, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/neskantaga-prime-minister-bwa-1.5073496>>.

¹¹³ Duncan McCUE, « B.C. First Nation asks: why can't we drink our water? », *CBC News*, 14 octobre 2015, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-first-nation-drinking-water-1.3271766>>; J. LEVASSEUR et J. MARCOUX, préc., note 108; Krystalline KRAUS, « Access to clean water a luxury for some First Nations reserves », *rabble.ca*, 29 décembre 2017, en ligne : <<https://rabble.ca/indigenous/access-clean-water-luxury-some-first-nations-reserves/>>; « Three long-term drinking water advisories lifted, one added, for First Nations in October », *Environmental Science & Engineering Magazine*, 12 novembre 2018, en ligne : <<https://esemag.com/water/three-long-term-drinking-water-advisories-lifted-one-added-for-first-nations-in-october/>>.

2021¹¹⁴. Or, bien que des progrès aient été réalisés depuis 2015 afin de réduire le nombre d'avis à long terme en vigueur, les données démontrent que le gouvernement n'a pas tenu sa promesse.

Selon la professeure et avocate Mi'kmaw Pamela Palmater, le gouvernement du Canada manque de transparence dans ses rapports sur les avis relatifs à l'eau. Selon cette dernière nous n'avons pas un portrait complet de la gravité de la crise :

« [...] the government might report on the number of water advisories lifted, but then it fails to note the number of advisories that had to be reinstated on those same First Nations. The federal website counts advisories only for First Nations south of 60, and it doesn't track First Nations in BC and parts of Saskatchewan. Ottawa also doesn't track homes and community buildings that are not connected to a public water system: in other words, communities or homes that don't have access to running water don't get included in the advisory counts. So the water safety issues of a community that gets water shipped into contaminated cisterns and not through a so-called public system don't get counted. »¹¹⁵

Selon l'OMS, l'approvisionnement en eau potable, l'accès à des moyens d'assainissement de base et une bonne gestion des ressources en eau sont des déterminants fondamentaux de la santé¹¹⁶. Ainsi, des installations sanitaires insuffisantes, des infrastructures d'alimentation en eau défectueuses ou insalubres, et des sources d'eau potable contaminées ou difficiles d'accès peuvent avoir de graves conséquences sur la charge de morbidité d'une population¹¹⁷. Au Canada, les données démontrent que ces risques sont bien réels dans plusieurs communautés autochtones vivant des inégalités dans l'accès et la gestion de l'eau potable comparativement aux Canadiens non autochtones¹¹⁸. Ces inégalités se traduisent sur le plan de la santé puisque la recherche a démontré que la consommation d'eau contaminée augmente les risques de tomber

¹¹⁴ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Lever les avis à long terme sur la qualité de l'eau potable », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<http://web.archive.org/web/20191023012235/https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1506514143353/1533317130660>>; John Paul TASKER, « "We must get this done": Liberals stick to First Nations water promise amid new boil-water advisories », *CBC News*, 23 janvier 2018, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/politics/liberal-first-nations-boilwater-advisories-1.4500068>>; CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, préc., note 105, p. 99-101.

¹¹⁵ Pamela PALMATER, « First Nations water problems a crisis of Canada's own making », *Policy Options*, 6 février 2019, en ligne : <<https://policyoptions.irpp.org/magazines/february-2019/first-nations-water-problems-crisis-canadas-making/>>. À ce sujet, voir également : K. STASTNA, « Clean running water still a luxury on many native reserves » préc., note 99; Emma LUI, « Trudeau's progress on First Nations water advisories doesn't show the whole picture », *rabble.ca*, 9 mai 2018, en ligne : <<https://rabble.ca/health/trudeaus-progress-first-nations-water-advisories-doesnt-show/>>; A. ELASH et C. WALKER, « This First Nation produces clean water. So why are so many residents afraid to drink it? » préc., note 99; A. ELASH et C. WALKER, « Ottawa to examine First Nation's water system after residents voice concerns », préc., note 99; Shirley THOMPSON, Marleny BONNYCASTLE et Stewart HILL, *COVID-19, First Nations and Poor Housing: "Wash hands frequently" and "Self-isolate" Akin to "Let them eat cake" in First Nations with Overcrowded Homes Lacking Piped Water*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives Manitoba (CCPA), 2020, p. 4 et 5, en ligne : <<https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf>>.

¹¹⁶ OMS, « Water, sanitation and hygiene (WASH): How does safe water impact global health? », *World Health Organization*, 25 juin 2008, en ligne : <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/how-does-safe-water-impact-global-health>>.

¹¹⁷ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 238 et 239 (PDF); OMS, préc., note 116.

¹¹⁸ Voir : A. MORRISON, L. BRADFORD et L. BHARADWAJ, préc., note 103, 352 et 353; Chantelle A. M. RICHMOND et Catherine COOK, « Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy », (2016) 37-2 *Public Health Rev.* 1, 6.

malade et de développer des problèmes cutanés¹¹⁹. Les Premières Nations seraient, d'ailleurs, 26 fois plus susceptibles d'être malades dû à la consommation d'eau non potable¹²⁰.

1.2.1.1.2 Conditions socio-économiques ou la marginalisation à son meilleur

La réussite scolaire et l'éducation de façon générale ont un impact positif sur la santé. L'éducation permet non seulement d'acquérir des connaissances sur les bonnes habitudes de vie, mais elle augmente également les chances de trouver un emploi et d'avoir un meilleur salaire, en plus de favoriser le développement d'une personnalité résiliente et d'un sentiment de contrôle sur les circonstances de la vie¹²¹. Inversement, une éducation insuffisante est souvent associée à la pauvreté et à l'exclusion sociale¹²². Or, fait plutôt encourageant, les populations autochtones ont connu une augmentation beaucoup plus marquée des taux de scolarisation que les non-Autochtones au cours de la dernière décennie.

Selon les chiffres diffusés par Statistique Canada pour les Recensements de la population de 2006 et 2016, la proportion d'Autochtones ne possédant aucun diplôme est passée de 43,7 % à 33,6 % au cours de cette période comparativement à une amélioration de 6 % pour les non-Autochtones¹²³. Toutefois, bien que les

¹¹⁹ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 67.

¹²⁰ M. BASDEO et L. BHARADWAJ, préc., note 103, 2; A. MORRISON, L. BRADFORD et L. BHARADWAJ, préc., note 103, 353; C. A. M. RICHMOND et C. COOK, préc., note 118, 6.

¹²¹ CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ et C. DUMONT-SMITH, préc., note 90, p. 21; Evelyne BOUGIE, Karen KELLY-SCOTT et Paula ARRIAGADA, *Expériences au chapitre de l'éducation et de l'emploi des Premières Nations vivant hors réserve, des Inuit et des Métis : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, Document analytique, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 7, 28, 29, 32, 51, 53, 73, 76 et 80, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2013001-fra.pdf>>; Marc FRENETTE, *Les avantages à long terme sur le marché du travail associés au diplôme terminal d'études secondaires*, Études analytiques – Documents de recherche, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2014, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11f0019m/11f0019m2014354-fra.pdf>>.

¹²² C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 17 et 18; Mélanie RAYMOND, *Décrocheurs du secondaire retournant à l'école*, Documents de recherche, Ottawa, Statistique Canada, Division de la Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation, Ministère de l'Industrie, 2008, p. 7, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-595-m/81-595-m2008055-fra.pdf>>; Sharanjit UPPAL, *Les jeunes hommes et les jeunes femmes sans diplôme d'études secondaires*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, p. 2, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2017001/article/14824-fra.pdf>>.

¹²³ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (8), plus haut certificat, diplôme ou grade (13), principal domaine d'études – Classification des programmes d'enseignement, 2000 (14), fréquentation scolaire (3), région de résidence (6), groupes d'âge (10A) et sexe (3) pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces et les territoires, Recensement de 2006 – Données-échantillon (20 %) », *Statistique Canada*, Tableaux thématiques, Recensement du Canada de 2006, produit n° 97-560-XCB2006036 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <

taux et les niveaux de scolarisation des peuples autochtones continuent de s'améliorer, ces derniers demeurent largement sous-scolarisés par rapport aux autres Canadiens. Par exemple, en 2016, seulement 17,6 % des non-Autochtones ne possédaient aucun diplôme, certificat ou grade, ce qui représente une proportion beaucoup plus petite que pour les peuples autochtones (33,7 %) ¹²⁴. Durant cette même année, 61,6 % des Autochtones avaient complété leurs études secondaires comparativement à 80,1 % pour le reste de la population du Canada ¹²⁵. En outre, 40 % de la population autochtone détenait un certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires, une proportion qui demeure bien en-dessous de la proportion canadienne de 55,9 % ¹²⁶. L'écart entre les deux groupes était tout aussi grand au niveau des études universitaires. Par exemple, en 2016, 8,6 % des Autochtones avaient obtenu un certificat, diplôme ou grade universitaire d'études de premier cycle ou d'études supérieures contre 23,9 % pour leurs homologues canadiens ¹²⁷. Cela représente une hausse de 2,8 % pour les Autochtones et de 5,8 % pour les non-Autochtones depuis 2006 ¹²⁸.

Selon les données du Recensement de 2016, les Premières Nations vivant dans les réserves ainsi que les Inuit font généralement moins bonne figure que les autres groupes autochtones au niveau des taux de scolarisation. Par exemple, la moitié (51,9 %) des individus de plus de 15 ans ayant déclaré une identité inuite n'avaient aucun certificat, diplôme ou grade et seulement 3,9 % d'entre eux détenaient un certificat,

Jean-Philippe GUILBAULT, « Les Autochtones plus scolarisés, mais touchés par le chômage », *Radio-Canada*, 11 décembre 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/amp/1070711/autochtones-scolarisation-chomage-diplome>>. Concernant la hausse de points de pourcentage pour la période de 2006 à 2016 pour chacun des trois peuples autochtones, voir : STATISTIQUE CANADA, « Portrait de la scolarité au Canada, Recensement de la population de 2016 », *Statistique Canada*, 29 novembre 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2017036-fra.htm>>.

¹²⁴ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), principal domaine d'études – Classification des programmes d'enseignement (CPE) 2016 (43), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », préc., note 123; J.-P. GUILBAULT, préc., note 123.

¹²⁵ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence (14), fréquentation scolaire (3), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), âge (13A) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016177 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=111818&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>.

¹²⁶ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), principal domaine d'études – Classification des programmes d'enseignement (CPE) 2016 (43), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », préc., note 123.

¹²⁷ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (7), fréquentation scolaire (3), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (13A) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016264 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&Lang=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=1334853&GK=0&GRP=1&PID=110666&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=123&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>.

¹²⁸ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (8), plus haut certificat, diplôme ou grade (13), principal domaine d'études – Classification des programmes d'enseignement, 2000 (14), fréquentation scolaire (3), région de résidence (6), groupes d'âge (10A) et sexe (3) pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces et les territoires, Recensement de 2006 – Données-échantillon (20 %) », préc., note 123.

diplôme ou grade universitaire d'études de premier cycle ou d'études supérieures¹²⁹. Quant aux membres des Premières Nations vivant dans les réserves, 51,3 % d'entre eux n'avaient aucun certificat, diplôme ou grade et 4,1 % étaient titulaires d'un certificat, diplôme ou grade universitaire d'études de premier cycle ou d'études supérieures, comparativement à des proportions de 31,8 % et 9 % respectivement pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve¹³⁰.

L'une des raisons qui pourrait en partie expliquer cet écart pour les Inuit et les Premières Nations vivant sur les réserves est que ces deux groupes font face à un plus grand nombre d'obstacles en ce qui a trait à l'accessibilité aux études, principalement pour les études postsecondaires. La situation géographique est notamment l'un des facteurs déterminants de l'accessibilité et de la poursuite des études secondaires et postsecondaires au sein de ces deux groupes puisque plusieurs d'entre eux doivent s'exiler de leur communauté afin de pouvoir fréquenter un établissement d'enseignement¹³¹.

La scolarisation a une incidence considérable sur la situation et le progrès socio-économique des collectivités et des individus. En effet, les personnes sans diplôme d'études secondaires ou avec un faible niveau de scolarisation « sont souvent aux prises avec des résultats plus défavorables sur le marché du travail. Plus précisément, elles éprouvent plus de difficulté à obtenir un emploi bien rémunéré et sont plus vulnérables lors d'un ralentissement économique »¹³².

Au Canada, les statistiques semblent indiquer que, dans l'ensemble, les peuples autochtones sont désavantagés sur le plan socioéconomique par rapport aux Canadiens non autochtones. En effet, il existe entre ces deux groupes de profondes inégalités autant au niveau de la participation économique que du statut socioéconomique. Par exemple, les peuples autochtones sont moins susceptibles de faire partie de la population active et doivent composer avec des taux de chômage beaucoup plus élevés que les non-Autochtones. En 2021, 80,7 % des personnes de 25 à 54 ans ayant une identité autochtone faisaient partie de la population active comparativement à 87,9 % pour les autres Canadiens¹³³. Le taux d'emploi, soit la

¹²⁹ STATISTIQUE CANADA, préc., note 127.

¹³⁰ *Id.*

¹³¹ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *L'éducation : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2017, p. 5 et 6, en ligne : <<https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-Education-SDOH-2017-FR.pdf>>; STATISTIQUE CANADA, *La scolarité au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, Le Quotidien, Statistique Canada, 29 novembre 2017, p. 8, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/171129/dq171129a-fra.pdf>>; J.-P. GUILBAULT, préc., note 123.

¹³² Vivian O'DONNELL et Paula ARRIAGADA, *Programme d'équivalence d'études secondaires ou de mise à niveau au sein de la population autochtone vivant hors réserve*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, p. 2, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2019001/article/00013-fra.pdf>>.

¹³³ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux d'activité », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.7&pickMembers%5B2%5D=5.3&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>. Le taux d'activité fait référence à l'ensemble de la population active (personnes occupées et chômeurs) par

quantité de personnes occupées en proportion de la population en âge de travailler, était également significativement plus faible en 2021 chez les Autochtones (72,8 %) que chez les non-Autochtones (82,5 %) pour le même groupe d'âge¹³⁴. De plus, lorsqu'ils font partie de la population active, les Autochtones connaissent un taux de chômage qui est environ 1,6 fois plus élevé que celui de la population non autochtone et ce, pour tous les groupes d'âge¹³⁵. Parmi les peuples autochtones, les Inuit et les Premières Nations vivant dans les réserves sont généralement les plus désavantagés en ce qui concerne la participation à l'économie¹³⁶.

Nous venons d'établir que les peuples autochtones sont moins susceptibles de faire partie de la population active ou d'occuper un emploi que les autres Canadiens. Or, lorsqu'ils trouvent du travail, leur revenu d'emploi annuel est également considérablement moins élevé que celui de la population non autochtone et

rapport à la taille de la population en âge de travailler. C'est donc la proportion de la population en âge de travailler qui travaille ou qui recherche du travail.

¹³⁴ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux d'emploi », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901>>.

¹³⁵ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 15 ans et plus », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.1&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>; STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 25 ans et plus », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.2&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>; STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 25 à 54 ans », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.3&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>.

¹³⁶ Pour les données concernant tous les groupes autochtones, voir : STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), situation d'activité (8), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (10) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016266 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <[https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2018004-fra.pdf](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=110668&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=> Pour les données concernant les Inuit, voir : STATISTIQUE CANADA, <i>Expériences sur le marché du travail des Inuits : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017</i>, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, en ligne : <. Pour les données concernant les Premières Nations vivant hors réserves, voir : STATISTIQUE CANADA, *Expériences sur le marché du travail des Premières Nations vivant hors réserve : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018. Pour les données concernant les Métis, voir : STATISTIQUE CANADA, *Expériences sur le marché du travail des Métis : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2018002-fra.pdf>>. Pour les données concernant les Premières Nations vivant dans les réserves, voir : STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), situation d'activité (8), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (10) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %), Réserve », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016266 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1334853&GK=1&GRP=1&O=D&PID=110668&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=123&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=1&D4=0&D5=0&D6=0>>.

ce, pour tous les types d'emploi (temps plein, temps partiel, saisonnier)¹³⁷. Par exemple, en 2016, les personnes ayant déclaré une identité autochtone avaient un revenu d'emploi moyen de 36 748 \$ par année, comparativement à un revenu de 46 449 \$ pour les non-Autochtones¹³⁸. Parmi les peuples autochtones, les Premières Nations vivant dans les réserves étaient les plus susceptibles de vivre dans la pauvreté. En effet, ceux-ci gagnaient des revenus d'emploi qui étaient un peu plus de la moitié de ce que gagnaient les Canadiens non autochtones pour la même période¹³⁹.

Il faut toutefois faire preuve de prudence lorsque l'on interprète ces chiffres en matière de revenu. En effet, au-delà des revenus, il faut tenir compte des facteurs géographiques et des réalités propres à chaque communauté autochtone qui peuvent avoir un impact important sur la situation économique des deux groupes comparés. Ainsi, le contexte d'emploi dans les milieux urbains est très différent de celui des milieux ruraux. De même, des types d'emplois différents, des niveaux de scolarité différents pour les Autochtones et les non-Autochtones vivant dans une même région, et le fait que les Autochtones soient plus susceptibles d'exercer un emploi précaire (temporaire), peuvent également expliquer l'écart en matière d'emploi et de revenu entre les deux groupes¹⁴⁰. L'écart salarial et l'écart quant aux indicateurs du marché du travail (taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage) entre les Autochtones et les non-Autochtones ont ainsi tendance à diminuer lorsque les niveaux de scolarité autochtones augmentent¹⁴¹. Cela semble donc confirmer qu'un meilleur accès à l'éducation favorise également l'accès à des emplois bien rémunérés.

La pauvreté et les diverses dimensions du statut socio-économique jouent un rôle de premier plan dans la condition de santé des individus et des communautés¹⁴². En effet, la pauvreté a un effet négatif sur l'accès

¹³⁷ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 17. Concernant les salaires horaires, voir : Melissa MOYSER, *Les Autochtones vivant hors réserve et le marché du travail : estimations de l'Enquête sur la population active, 2007 à 2015*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, p. 15, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/71-588-x/71-588-x2017001-fra.pdf>>.

¹³⁸ STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), statistiques du revenu (17), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016171 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=111813&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>.

¹³⁹ *Id.*; STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), statistiques du revenu (17), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %), Réserves », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016171 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=1&GID=1334853&GK=1&GRP=1&O=D&PID=111813&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=1&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>>>.

¹⁴⁰ M. MOYSER, préc., note 137, p. 15-19; Vincent CHAMPAGNE, « Les Autochtones plus nombreux et plus urbains, mais aussi plus pauvres », *Radio-Canada*, 25 octobre 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1063272/recensement-2016-statistique-canada-peuples-autochtones>>.

¹⁴¹ M. MOYSER, préc., note 137, p. 16 et 17.

¹⁴² Voir : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 220 et 221 (PDF); CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ et C. DUMONT-SMITH, préc., note 90, p. 20-26; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 16-19; J. READING, préc., note 80, aux p. A-1, A-2, A-65 à A-68 et A-117; CANADA, SÉNAT, préc., note 90, p. 8; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 13 et 14.

aux ressources matérielles (aliments nutritifs, sécurité alimentaire, conditions de logement, ressources communautaires) en plus d'avoir un impact sur l'environnement et les comportements sociaux (isolement social, mauvaise cohésion sociale, manque de soutien social, taux de criminalité élevés, préjugés, violence familiale, faible participation communautaire, décrochage scolaire, faible estime de soi, sentiment d'impuissance, manque de contrôle sur sa propre vie, etc.)¹⁴³. La pauvreté est également associée à un risque accru de développer des infections, des maladies chroniques et des problèmes de santé mentale (dépendances, suicide, détresse psychologique, stress aigu, anxiété, insécurité)¹⁴⁴.

1.2.1.1.3 Insécurité alimentaire : on est ce que l'on mange

Malgré leur nombre encore limité, les quelques recherches existantes sur le sujet ont également établi que la pauvreté a des impacts importants sur la santé puisqu'elle « détermine en partie le genre d'aliments auxquels les gens ont accès et ce qu'ils ont les moyens d'acheter. Ainsi, les gens ayant des revenus moins élevés sont susceptibles de vivre un stress relié à l'insécurité alimentaire qui résulte d'un apport alimentaire compromis lorsqu'il ne leur est plus possible d'avoir accès à de la nourriture »¹⁴⁵. À cet égard, les résultats faisant état de taux disproportionnellement élevés d'insécurité alimentaire chez les Autochtones du Canada sont peu étonnants puisque cette condition est étroitement liée à de faibles revenus ainsi qu'à de faibles taux de scolarité¹⁴⁶.

L'insécurité alimentaire survient lorsqu'un ou plusieurs membres d'un ménage n'ont pas d'accès physique et économique à des aliments en quantité et en qualité (sains et nutritifs) suffisantes pour « satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active »¹⁴⁷. Ainsi, l'insécurité alimentaire s'entend des conditions suivantes : la quantité de nourriture achetée ne dure pas; il

¹⁴³ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 16.

¹⁴⁴ *Id.*; J. READING, préc., note 80, aux p. A-66 et A-67.

¹⁴⁵ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 18 et 19. Voir aussi : Janet CHE et Jiajian CHEN, « L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens », (2001) 12-4 *Rapports sur la santé*, 15 et 17, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2000004/article/5796-fra.pdf>>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 90; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9.

¹⁴⁶ Ingrid LEDROU et Jean GERVAIS, « Insécurité alimentaire », (2005) 16-3 *Rapports sur la santé* 55, 55, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/82-003-x2004003-fra.pdf>>; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 18 et 19; Shirin ROSHANAFSHAR et Emma HAWKINS, *L'insécurité alimentaire au Canada*, Coup d'oeil sur la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, p. 5 et 6, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2015001/article/14138-fra.pdf>>; Paula ARRIAGADA, *L'insécurité alimentaire chez les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, p. 2, 5, 6 et 8, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/14774-fra.pdf>>.

¹⁴⁷ ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE, Comité de la sécurité alimentaire mondiale, Sommet mondial de l'alimentation, *Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*, Rome, 13 au 17 novembre 1996, par. 1, en ligne : <<https://www.fao.org/3/W3613F/W3613F00.htm>>. Voir aussi : Noreen WILLOWS, Paul VEUGELERS, Kim RAINE et Stefan KUHLE, « Liens entre l'insécurité alimentaire du ménage et les résultats pour la santé chez les Autochtones (excluant les réserves) », (2011) 22-2 *Rapports sur la santé* 1, 1, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2011002/article/11435-fra.pdf>>; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; S. ROSHANAFSHAR et E. HAWKINS, préc., note 146, p. 4.

n'y a pas suffisamment d'argent pour en racheter; le ménage n'a pas les moyens de manger des repas équilibrés; ou les membres du ménage sautent des repas ou réduisent leurs portions puisqu'il n'y a pas assez d'argent pour acheter de la nourriture¹⁴⁸.

Outre le faible revenu, de nombreuses raisons peuvent expliquer les situations d'insécurité alimentaire. La forte prévalence d'insécurité alimentaire peut notamment survenir en raison de l'éloignement géographique de certaines communautés autochtones où les aliments sains et nutritifs sont rarement disponibles et plus coûteux¹⁴⁹. De plus, les faibles niveaux d'éducation et de littératie réduisent les opportunités d'apprentissage en matière de saine nutrition et de préparation de repas sains¹⁵⁰. En outre, la dégradation de l'environnement naturel où vivent les communautés autochtones, le développement industriel, l'interdiction de pratiquer certaines activités de récolte, la perte de territoire traditionnels, le déclin de la transmission des savoirs et des compétences nécessaires pour récolter les aliments traditionnels, la création du système des réserves, l'exode rural des Autochtones et l'arrivée d'une main-d'œuvre non autochtone dans les communautés autochtones sont tous des facteurs qui ont eu un impact sur le régime alimentaire des Autochtones en réduisant la qualité et l'accès à leurs sources de nourriture traditionnelle et en augmentant la disponibilité et l'attrait des aliments transformés achetés en magasin¹⁵¹.

Des études ont également rapporté des liens entre d'autres déterminants de la santé et l'insécurité alimentaire. Parmi les autres facteurs associés à une prévalence élevée d'insécurité alimentaire figurent le

¹⁴⁸ S. WALLACE, préc., note 71, p. 16; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 3; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume Two*, Ottawa, FNIGC, 2018, p. 81, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/fnigc_rhs_phase_3_volume_two_en_final_screen.pdf>.

¹⁴⁹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 253 (PDF); Chantelle A.M. RICHMOND et Nancy A. ROSS, « The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach », (2009) 15-2 *Health & Place* 403, 407; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 14; J. SMYLLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, p. 24 et 25; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 90; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 2, 6 et 8; E. BOUGIE et D. E. KOHEN, préc., note 59, 4.

¹⁵⁰ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 17 et 18.

¹⁵¹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 245, 246, 251-257, 260, 501 et 512 (PDF); C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 407; Michael GRACEY et Malcolm KING, « Indigenous health part 1: determinants and diseases patterns », (2009) 374 *Lancet* 65, 66; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 82 et 89; Billie ALLAN et Janet SMYLLIE, *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, Toronto, Wellesley Institute, The Well Living House Action Research Centre for Indigenous Infant, Child, and Family Health and Wellbeing, St. Michael's Hospital, 2015, p. 6, en ligne : <<https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>>; C. READING, préc., note 2, aux p. 6 et 7; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 62; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, « Une étude exhaustive étalée sur une décennie indique que l'accès entravé aux aliments traditionnels affaiblit la sécurité alimentaire des Premières Nations », *Cision*, 9 novembre 2019, en ligne : <<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/une-etude-exhaustive-etalee-sur-une-decennie-indique-que-l-acces-entrave-aux-aliments-traditionnels-affaiblit-la-securite-alimentaire-des-premieres-nations-877078893.html>>.

fait de vivre dans un logement surpeuplé, les liens familiaux faibles, la présence d'enfants à la maison, et la monoparentalité¹⁵².

En 2012, un nombre disproportionnellement élevé d'Autochtones vivait dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. Selon les données les plus récentes publiées de l'EAPA (2012), 18 % des Autochtones (six ans et plus) vivaient dans un ménage en situation de sécurité alimentaire faible ou très faible, soit 18,9 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve, 14,6 % des Métis et 38 % des Inuit¹⁵³. La proportion correspondante pour l'ensemble de la population canadienne était alors de 8 %¹⁵⁴. Les groupes autochtones ayant la plus forte prévalence d'insécurité alimentaire étaient les Inuit de l'Inuit Nunangat, dont plus de la moitié des individus (52 %) âgés de 25 ans et plus vivaient dans un ménage ayant vécu de l'insécurité alimentaire au cours des 12 mois précédents (2012), ainsi que les Premières Nations vivant dans les réserves où 47,9 % des ménages vivaient l'insécurité alimentaire (2008–2018)¹⁵⁵. Le fait de vivre en milieu urbain avait également une incidence importante sur les risques de vivre en situation d'insécurité alimentaire pour les Autochtones¹⁵⁶.

Selon les données non publiées de l'EAPA de 2017, la situation ne semble pas s'être améliorée depuis 2012 puisque, cinq ans plus tard, 24 % des ménages autochtones vivant hors réserve vivaient une insécurité alimentaire modérée et 12,1 % étaient en situation d'insécurité alimentaire grave¹⁵⁷. Or, l'insécurité alimentaire fait augmenter de façon significative la probabilité d'être en mauvaise santé¹⁵⁸. Par exemple, elle augmente les risques de souffrir de maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle et autres maladies cardio-vasculaires, le cancer, et les problèmes buccodentaires¹⁵⁹. Les problèmes

¹⁵² C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 19; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 1, 2, 4-6, 8 et 10; E. BOUGIE et D. E. KOHEN, préc., note 59, 4.

¹⁵³ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 41-10-0009-01 : Sécurité alimentaire selon l'identité autochtone », *Statistique Canada*, 9 novembre 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4110000901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=7.2>>.

¹⁵⁴ C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14.

¹⁵⁵ P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 1, 4 et 8; Laurie CHAN, Malek BATAL, Tonio SADIK, Constantine TIKHONOV, Harold SCHWARTZ, Karen FEDIUK, Amy ING, Lesya MARUSHKA, Kathleen LINDHORST, Lynn BARWIN, Peter BERTI, Kavita SINGH et Olivier RECEVEUR, *FNFNES Final report for eight Assembly of First Nations regions: Draft Comprehensive Technical Report*, Ottawa, Assemblée des Premières Nations, University of Ottawa, Université de Montréal, 2019, p. 6, 54, 66 et 141, en ligne : <https://www.fnfnes.ca/docs/FNFNES_draft_technical_report_Nov_2_2019.pdf>.

¹⁵⁶ Paula ARRIAGADA, Tara HAHMANN et Vivian O'DONNELL, *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2020, p. 5 (PDF), en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00023-fra.pdf>>.

¹⁵⁷ STATISTIQUE CANADA (Adapté de), *Enquête auprès des peuples autochtones 2017 – Dictionnaire de données – Fichier de microdonnées à grande diffusion*, Document officiel non publié, consulté le 29 novembre 2020, p. 68. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

¹⁵⁸ Voir : Nicholas T. VOZORIS et Valerie S. TARASUK, « Household Food Insufficiency Is Associated with Poorer Health », (2003) 133-1 *J. Nutr.* 120, 123 et 124; N. WILLOWS *et al.*, préc., note 147; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 3 et 14; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 2, 7 et 8; P. ARRIAGADA, T. HAHMANN et V. O'DONNELL, préc., note 156, p. 5 (PDF).

¹⁵⁹ N. T. VOZORIS et V. S. TARASUK, préc., note 158, 122 et 124; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 19; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 90; L. GIONET et S. ROSHANAFSHAR, préc., note 28, p. 9; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 2, 7 et 8.

de santé mentale ainsi qu'une mobilité restreinte font également partie des risques associés à l'insécurité alimentaire¹⁶⁰.

1.2.1.2 Déterminants intermédiaires de la santé autochtone : des facteurs à ne pas négliger

Bien qu'ils aient un impact moins direct sur la santé, les déterminants intermédiaires ne sont pas à négliger puisqu'ils exercent une influence importante sur les déterminants proximaux et agissent comme courroie de transmission entre ces derniers et les déterminants distaux. En effet,

« [a]lors que les déterminants proximaux représentent le fondement de nombreux problèmes de santé chez les peuples autochtones, les déterminants intermédiaires peuvent être représentés comme étant à l'origine de ces déterminants proximaux. Par exemple, la pauvreté ainsi que des milieux physiques délétères proviennent d'un manque d'infrastructures, de ressources et de capacités communautaires ainsi que d'une gestion environnementale restreinte. Dans le même ordre d'idées, des soins de santé et des systèmes d'éducation inéquitables bloquent l'accès ou le développement de comportements encourageant la santé, les ressources et les possibilités. L'interaction des déterminants intermédiaires est particulièrement évidente au niveau de la connexion entre la continuité culturelle et d'autres déterminants intermédiaires, qui exercent tous une influence directe sur les déterminants proximaux. »¹⁶¹

Ces déterminants comprennent notamment les systèmes de santé et d'éducation, les ressources, les infrastructures et les capacités communautaires, la continuité culturelle et la gestion environnementale¹⁶².

1.2.1.2.1 Comment l'accès restreint aux ressources sociétales essentielles et la limitation des capacités et des infrastructures communautaires perpétuent les inégalités

L'accès équitable à des ressources sociétales de base, telles que des systèmes de soins de santé et d'éducation de qualité et culturellement adaptées, et l'existence d'infrastructures et de capacités communautaires bien financées et accessibles ont été largement reconnus comme étant des déterminants intermédiaires jouant un rôle primordial sur la santé des individus et des communautés. Or, les peuples autochtones du Canada font face à un plus grand nombre d'obstacles que les autres Canadiens en ce qui a trait à l'accès à des soins de

¹⁶⁰ N. T. VOZORIS et V. S. TARASUK, préc., note 158, 122 et 124; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 19; N. WILLOWS *et al.*, préc., note 147, 5; Thomas ANDERSON, *Les déterminants sociaux d'un niveau élevé de souffrance mentale chez les Inuits*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, p. 9, 11 et 13, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2015007-fra.pdf>>; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14; P. ARRIAGADA, préc., note 146, p. 2, 7 et 8; E. BOUGIE et D. E. KOHEN, préc., note 59, 4; P. ARRIAGADA, T. HAHMANN et V. O'DONNELL, préc., note 156, p. 5 (PDF).

¹⁶¹ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 20 et 29; C. READING, préc., note 2, aux p. 4 et 5.

¹⁶² C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 20-24; J. READING, préc., note 80, à la p. A-2; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14-19 et 22; C. READING, préc., note 2, à la p. 5.

santé de qualité et culturellement sécurisants, en plus d'être pénalisés par le manque et le sous-financement des structures et des capacités communautaires.

Les Autochtones ont un accès plus limité aux services de santé que le reste de la population canadienne. À titre d'exemple, selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en 2014, 16,2 % de la population autochtone du Canada âgée de 12 ans et plus a déclaré que ses besoins en matière de soins de santé n'avaient pas été comblés comparativement à 11,2 % pour les autres Canadiens¹⁶³. En outre, en 2016, les peuples autochtones vivant hors réserve étaient également plus susceptibles de déclarer n'avoir aucun fournisseur habituel de soins de santé primaires (19,2 %) que la population non autochtone (15,8 %)¹⁶⁴. La situation était comparable chez les Premières Nations vivant dans les réserves (18 ans et plus) puisque 22,6 % d'entre eux ont déclaré que la non-disponibilité d'un médecin ou d'un infirmier avait été un obstacle pour recevoir des soins de santé (2015–2016)¹⁶⁵. Par ailleurs, en 2012, 76 % des personnes d'identité autochtone (6 ans et plus), dont 36 % des Inuit, avaient un médecin régulier par rapport à 85,1 % pour les non-Autochtones (12 ans et plus)¹⁶⁶.

De nombreux obstacles peuvent expliquer les difficultés d'accès aux services de soins de santé vécues par les Autochtones. Les peuples autochtones font face à des obstacles au niveau de l'accessibilité des services de santé dans toutes les régions géographiques, mais ces problèmes sont encore plus prononcés dans les réserves et les régions nordiques, rurales et éloignées¹⁶⁷. En effet, l'éloignement et l'isolement de ces communautés entraînent des inconvénients tels que

« [...] le manque de services locaux, le manque d'accès à un médecin ou à un autre professionnel de la santé, la nécessité de voyager pour avoir accès à un établissement de santé et obtenir un traitement médical sont souvent cités comme les principaux obstacles à des soins de santé adéquats [...]. Les préoccupations économiques associées au transport, à la garde des enfants et aux coûts directs de certains services de santé sont encore plus répandues. »¹⁶⁸

¹⁶³ STATISTIQUE CANADA, *Besoins de santé non comblés, 2014*, Feuilles d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, p. 3 et 6, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2016001/article/14310-fra.pdf>>. Sur les liens entre les besoins de santé perçus, mais non comblés et les résultats en matière de santé, voir : C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 17.

¹⁶⁴ SANTÉ CANADA, *Fournisseurs habituels de soins de santé, 2016*, Feuilles d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, p. 3 et 4, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2017001/article/54863-fra.pdf>>.

¹⁶⁵ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS ET SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations au Canada, statistiques rapides, édition de 2018*, Tableau, Ottawa, en ligne : <https://sante-infobase.canada.ca/spni/doc/premieres_nations.pdf>.

¹⁶⁶ STATISTIQUE CANADA, « Tableau 41-10-0003-0 : Accès et l'utilisation des services de soins de santé selon l'identité autochtone », *Statistique Canada*, 14 juillet 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4110000301>>; STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0451-01 : Indicateurs de la santé, estimations annuelles, 2003 – 2014 », *Statistique Canada*, 22 mars 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310045101>>.

¹⁶⁷ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2019, p. 3, en ligne : <<https://www.ccnas.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-FR.pdf>>.

¹⁶⁸ J. READING, préc., note 80, à la p. A-78.

En outre, des études examinant les causes du manque d'accès aux services de santé dans les communautés autochtones suggèrent que l'éloignement, les conditions de vie difficiles ainsi que la petite taille des communautés peuvent constituer un frein au recrutement et à la rétention du personnel de la santé dans ces régions¹⁶⁹. De plus, la littérature suggère que les Autochtones vivant dans les zones rurales ou éloignées sont confrontés à des problèmes d'accès ou à une absence de services et de soins de santé spécialisés¹⁷⁰. En raison du manque de services médicaux et hospitaliers et de la pénurie de travailleurs de la santé dans les communautés autochtones, de nombreuses personnes doivent être transportées dans les hôpitaux des grands centres urbains situés au Sud afin d'y recevoir des soins spécialisés ou d'urgence, des diagnostics, des traitements et des suivis médicaux, abandonnant du même coup leur famille et leur communauté pour de longues périodes¹⁷¹. Or, considérant que le soutien social constitue un facteur de protection contre une mauvaise santé, ces voyages solitaires, multiples et dispendieux peuvent devenir des sources non négligeables de stress, d'anxiété, d'isolement social et de crainte et ainsi affecter la santé des bénéficiaires en retardant leur rétablissement¹⁷².

Malgré ces données négatives qui peuvent être associées au fait de vivre dans un milieu rural, des études dissidentes suggèrent toutefois que le fait de résider dans une région rurale ou éloignée peut être bénéfique pour la santé physique et psychologique des Autochtones. Ainsi, peut-être en raison du fait que les Autochtones vivant dans les zones rurales ou isolées ont pu davantage conserver un mode de vie traditionnel, des études ont démontré que ces derniers rapportent moins de maladies chroniques que la population vivant dans les régions urbaines¹⁷³. Cela pourrait toutefois être dû au fait que les populations autochtones vivant dans les régions rurales ou éloignées ont un accès plus limité aux services de santé, qu'elles sont moins susceptibles d'avoir un médecin régulier et que leurs taux de consultation de professionnels de la santé sont plus bas. En effet, le fait de déclarer un problème de santé chronique ou autre nécessite d'être informé par un professionnel de la santé et dépend donc de l'accès à ces services de santé¹⁷⁴.

À l'opposé, la vie urbaine peut offrir aux Autochtones un meilleur accès physique aux services de santé et une plus grande gamme de soins spécialisés¹⁷⁵. Toutefois, même en milieu urbain, les Autochtones sont confrontés à de nombreux facteurs autres que géographiques qui limitent l'accès aux services de santé. À

¹⁶⁹ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 3.

¹⁷⁰ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 74 et 95; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 4.

¹⁷¹ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 4; Alexandra PIERRE, « Droit à la santé : l'importance du contexte », (2020-21) 39-2 *Droits et libertés* 5, 5.

¹⁷² C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 18; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 4 et 5.

¹⁷³ Voir, à titre d'exemple : J. READING, préc., note 80, à la p. A-76.

¹⁷⁴ C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 14 et 15.

¹⁷⁵ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 5.

titre d'exemple, le racisme, la discrimination, les barrières linguistiques, les soins inadéquats sur le plan culturel, la perception d'écart entre leurs besoins et les traitements offerts, la complexité et les ambiguïtés administratives, le manque de financement et de programmes destinés aux Autochtones, le fait de ne pas être couvert ou de se voir refuser la couverture des Services de santé non assurés (ci-après « SSNA »), et les longues listes d'attente sont tous des obstacles importants à l'obtention de soins de santé pour la majorité des Autochtones¹⁷⁶. Ces expériences peuvent donner l'impression aux Autochtones que le système de santé « est indifférent et irrespectueux envers [eux], leur refusant l'accès aux soins »¹⁷⁷. À cet égard, trois types d'obstacles peuvent constituer une barrière psychologique dans la réponse aux besoins de santé des Autochtones : les obstacles personnels (la peur de se faire juger, la méfiance envers le système de santé occidental et les professionnels de la santé en raison de l'expérience négative vécue au sein du système de santé, etc.), les obstacles systémiques (la difficulté de recevoir des services dans une langue autochtone et de recevoir des soins qui sont culturellement sécurisants et adaptés aux cultures, aux réalités, aux contextes et aux besoins particuliers des Autochtones; le dénigrement et le manque de considération à l'égard des connaissances autochtones au sein du système de santé; la délégitimation du savoir autochtone et de la médecine traditionnelle attribuable au racisme systémique et au colonialisme) et les obstacles institutionnels (le manque d'appui de la part des établissements de santé et d'enseignement à l'égard des méthodes médicales traditionnelles autochtones, ainsi que le manque de place pour l'adoption d'approches traditionnelles dans l'exercice de la médecine occidentale)¹⁷⁸.

Les problèmes d'accès aux services de soins de santé constituent un facteur important à prendre en compte lors de l'évaluation de l'état de santé des populations. En effet, la littérature indique que, lorsqu'un État offre un meilleur accès aux soins de santé primaires, les disparités en matière de santé diminuent¹⁷⁹. De plus, un accès restreint aux services de soins de santé, pour quelque raison que ce soit, est susceptible d'entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement d'une maladie, et de nuire à la continuité et à l'efficacité des soins¹⁸⁰. À cet égard, des études suggèrent que les Autochtones sont plus susceptibles que les non-

¹⁷⁶ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 20 et 21; J. READING, préc., note 80, à la p. A-79; K. MCSHANE, J. SMYLLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, aux p. 27 et 28; Anne-Marie LECLERC, « Trajectoires de santé des Autochtones », *Magazine de l'Acfas*, 11 décembre 2018, en ligne : <<https://www.acfas.ca/publications/magazine/2018/12/trajectoires-sante-autochtones>>; Sarah E. NELSON et Kathi WILSON, « Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada », (2018) 218 *Soc. Sci. Med.* 21; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 3, 5, 6 et 9; S. CARON, préc., note 6, p. 25.

¹⁷⁷ S. E. NELSON et K. WILSON, préc., note 176, 24; tel que traduit et cité dans CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 5.

¹⁷⁸ Ces facteurs s'inspirent des facteurs identifiés par les professionnels de la santé autochtones comme constituant des obstacles à l'intégration des connaissances autochtones et occidentales à leur pratique de soins de santé, dans l'étude suivante : B. J. ROGERS *et al.*, préc., note 7, p. 26.

¹⁷⁹ J. READING, préc., note 80, à la p. A-77.

¹⁸⁰ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 4 et 5.

Autochtones d'être diagnostiqués à un stade plus avancé de la maladie, entraînant ainsi des taux de survie inférieurs et de moins bons résultats en matière de santé¹⁸¹.

Il faut toutefois garder en tête que les problèmes d'accès que nous venons d'analyser réfèrent à l'accessibilité des soins de santé occidentaux. Or, bien que l'accès au système de santé occidental soit une dimension importante du profil de santé d'une population, les Autochtones peuvent avoir recours aux pratiques de santé traditionnelles de manière complémentaire à l'utilisation de ces services¹⁸². L'accessibilité de telles pratiques pour les Autochtones constitue donc un élément tout aussi important pour leur santé et leur bien-être. Or, la littérature semble également indiquer des problèmes d'accès aux soins traditionnels¹⁸³.

Enfin, le manque de ressources sociales pour développer et mettre en place des programmes communautaires, le manque et l'insuffisance de financement, la fragmentation des programmes et une « bureaucratie [qui] augmente la responsabilité communautaire sans augmenter simultanément les pouvoirs » des communautés autochtones, limitent les capacités, l'autonomie et les possibilités de développement des infrastructures communautaires et, de ce fait, restreignent le pouvoir et la capacité des communautés de répondre aux besoins sociaux de leurs membres¹⁸⁴.

1.2.1.2.2. Continuité culturelle : replacer la santé dans son contexte culturel

La continuité culturelle est un autre facteur intermédiaire de la santé des Autochtones. On peut décrire la continuité culturelle comme étant « le degré de cohésion sociale et culturelle au sein de la communauté »¹⁸⁵. Bien souvent, dans les communautés autochtones, ce concept inclut la préservation et la protection des liens culturels, l'apprentissage et l'usage des langues autochtones, les relations interpersonnelles et le soutien social, et les liens avec la terre et le mode de vie traditionnel.

Considérant que le maintien et le développement de liens culturels forts peuvent contribuer positivement à la santé générale d'une société et de ses membres, les données les plus récentes portant sur certains indicateurs de la continuité culturelle au sein des populations autochtones sont préoccupantes. En effet, ces données démontrent que de nombreuses communautés autochtones sont confrontées à des obstacles importants sur le plan culturel, qui ont pour effet de miner les valeurs et les pratiques culturelles autochtones,

¹⁸¹ *Id.*, p. 5. Voir aussi : J. READING, préc., note 80, à la p. A-77.

¹⁸² J. READING, préc., note 80, à la p. A-77.

¹⁸³ C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 408; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 21; J. READING, préc., note 80, à la p. A-79; K. MCSHANE, J. SMYLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, à la p. 55.

¹⁸⁴ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22; S. CARON, préc., note 6, p. 29 et 30.

¹⁸⁵ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 23.

portant gravement atteinte, du même coup, à la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle de ces individus et communautés.

i) Langues autochtones : déclin et résilience

Certaines recherches ont conclu que le fait, pour un Autochtone, de parler une langue autochtone pouvait constituer un facteur de protection contre un mauvais état de santé¹⁸⁶. Or, les politiques coloniales historiques interdisant l'usage des langues autochtones ont affecté leur transmission intergénérationnelle, entraînant du même coup des pertes linguistiques importantes¹⁸⁷. Ainsi, entre 1996 et 2016, la proportion de la population autochtone capable de parler une langue autochtone a diminué, passant de 29 % à 16 %, et le nombre de personnes dont la langue maternelle est une langue autochtone a diminué de 1 %¹⁸⁸. Or, considérant que des études ont montré que les parents qui ont acquis une langue autochtone comme langue maternelle sont plus susceptibles de la transmettre à leurs enfants que ceux qui l'ont apprise comme langue seconde¹⁸⁹, la diminution du nombre de personnes ayant une langue autochtone comme langue maternelle est inquiétante.

La précarité des langues autochtones a toutefois entraîné, au cours des dernières années, une intensification de la lutte et des efforts des peuples autochtones afin de protéger, promouvoir et revitaliser leurs langues. En outre, certaines langues autochtones sont spécialement protégées et ont acquis le statut de langues

¹⁸⁶ C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 18.

¹⁸⁷ Mary Jane NORRIS, *Langues autochtones au Canada : nouvelles tendances et perspectives sur l'acquisition d'une langue seconde*, Tendances sociales canadiennes, n° 83, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 2007, p. 21, 22, 24 et 28, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-008-x/2007001/pdf/9628-fra.pdf>>; J. ANAYA, préc., note 98, par. 23; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 4, 5, 83-87, 136, 137, 158-161; STATISTIQUE CANADA, *Les langues autochtones des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Recensement de la population, 2016*, Recensement en bref, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2017, p. 1, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016022/98-200-x2016022-fra.pdf>>; Keren RICE, « Revitalisation des langues autochtones au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indigenous-language-revitalization-in-canada>>.

¹⁸⁸ La capacité à parler une langue autochtone fait référence à la proportion de la population qui maîtrise suffisamment bien une langue autochtone pour tenir une conversation. Les données fournies dans la littérature semblent indiquer que les populations autochtones vivant dans les réserves et dans les régions nordiques ou éloignées sont plus susceptibles de pouvoir parler une langue autochtone que celles vivant en région urbaine. La langue maternelle est définie comme la première langue apprise pendant l'enfance et encore comprise. Il faut toutefois interpréter ces chiffres avec prudence. En effet, la diminution de la part de la population autochtone pouvant parler une langue autochtone sur cette période de 20 ans peut en partie s'expliquer par le fait que la population autochtone a augmenté plus rapidement que le nombre de personnes pouvant parler une langue autochtone, notamment en raison de l'explosion du phénomène d'auto-identification. Voir : STATISTIQUE CANADA, préc., note 187, p. 3, 4, 6 et 7; Thomas ANDERSON, *Résultats du Recensement de 2016 : Les langues autochtones et le rôle de l'acquisition d'une langue seconde*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, p. 2, 3 et 9, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2018001/article/54981-fra.pdf>>.

¹⁸⁹ STATISTIQUE CANADA, *Étude : Les langues autochtones et le rôle joué par l'apprentissage en tant que langue seconde*, 2016, Le Quotidien, Statistique Canada, 7 décembre 2018, p. 1 et 2, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/181207/dq181207b-fra.pdf>>; T. ANDERSON, préc., note 188, p. 6.

officielles au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest¹⁹⁰. En 2019, le gouvernement fédéral a également adopté, en collaboration avec certains groupes et organisations autochtones, la *Loi sur les langues autochtones*¹⁹¹ afin de renforcer, de protéger et de revitaliser les langues autochtones¹⁹². Des services d'interprétation fournis par le gouvernement fédéral et des programmes dans certains hôpitaux permettent également de répondre aux besoins des Autochtones qui font face à des obstacles linguistiques dans l'accès aux soins de santé en offrant un meilleur accès linguistique et culturel à ces services¹⁹³.

Ces efforts semblent commencer à porter fruit, considérant qu'un nombre grandissant d'individus apprennent une langue autochtone comme langue seconde¹⁹⁴. De plus, bien que la proportion de la population autochtone pouvant tenir une conversation dans une langue autochtone ait fléchi entre 1996 et 2016, le nombre total de locuteurs d'une langue autochtone a augmenté de 8 % au cours de cette période de 20 ans¹⁹⁵. Autre fait encourageant, la proportion de personnes parlant une langue autochtone à la maison a augmenté, et ce, autant chez les personnes dont la langue autochtone est leur langue maternelle que chez celles l'ayant apprise comme langue seconde¹⁹⁶.

¹⁹⁰ *Loi sur la protection de la langue inuit*, L.Nun. 2008, c. 17; *Loi sur les langues officielles*, L.Nun. 2008, c. 10; *Loi sur les langues officielles*, L.R.T.N.-O. 1988, c. O-1.

¹⁹¹ *Loi sur les langues autochtones*, L.C. 2019, c. 23.

¹⁹² PATRIMOINE CANADIEN, « Loi concernant les langues autochtones », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/celebrons-langues-autochtones/loi.html>>; PATRIMOINE CANADIEN, « Loi sur les langues autochtones », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/organisation/transparence/gouvernement-ouvert/comite-permanent/materiel-transition-sm-2021/loi-langues-autochtones.html>>; K. RICE, préc., note 187. Le gouvernement fédéral a également conclu des accords territoriaux sur les langues avec les gouvernements territoriaux du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest pour soutenir les services linguistiques autochtones administrés par les gouvernements territoriaux et les services de soutien et projets communautaires, ainsi que des accords de transfert avec plusieurs gouvernements des Premières Nations du Yukon pour appuyer les projets de revitalisation et de préservation des langues autochtones. Certains traités modernes ont également confirmé l'existence et précisé les modalités d'exercice d'un droit ancestral linguistique pour certaines communautés des Premières Nations et inuites. À ce sujet, voir : Ghislain OTIS, « La place des cultures juridiques et des langues autochtones dans les accords d'autonomie gouvernementale au Canada », (2009) 54-2 *R.D. McGill* 237, 253-255; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 162.

¹⁹³ Sarah BOWEN, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001, p. 17, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf>.

¹⁹⁴ Ainsi, entre 1996 et 2016, la proportion de locuteurs d'une langue autochtone l'ayant apprise comme langue seconde est passée de 18 % à 26 %. Voir à ce sujet : T. ANDERSON, préc., note 188, p. 1 et 3. Voir aussi de façon générale : M. J. NORRIS, préc., note 187.

¹⁹⁵ T. ANDERSON, préc., note 188, p. 1-3.

¹⁹⁶ Parmi les locuteurs qui avaient une langue autochtone comme langue maternelle, 90 % l'utilisaient au moins régulièrement à la maison en 2016, soit une augmentation de 8 % par rapport à 2006, alors que chez ceux dont la langue autochtone était une langue seconde, 73 % la parlaient de façon au moins régulière à la maison en 2016 comparativement à 38 % en 2006. Voir : STATISTIQUE CANADA, préc., note 189, p. 2; T. ANDERSON, préc., note 188, p. 1, 4 et 5.

ii) Activités traditionnelles en déclin et transformation post-coloniale de l'état de santé : plus qu'une simple coïncidence

Les données disponibles semblent indiquer une baisse de la participation aux activités de récolte traditionnelles (pêche, chasse, piégeage, cueillette de plantes sauvages) dans plusieurs communautés autochtones, notamment en raison des pressions exercées par les changements climatiques, socioéconomiques, politiques et démographiques sur les modes de vie des Autochtones ainsi que de l'affaiblissement de la transmission des connaissances traditionnelles¹⁹⁷.

La diminution observée dans la prévalence de la participation aux activités de récolte chez les peuples autochtones est préoccupante compte tenu des nombreux avantages de la pratique de ces activités sur plusieurs aspects du bien-être et de la santé de ces populations¹⁹⁸. La participation aux activités de récolte, et aux activités traditionnelles de manière générale, constitue un élément important du mode de vie et de l'identité culturelle de tous les peuples autochtones puisqu'elles aident à préserver les liens avec la terre et la communauté de même que les connaissances traditionnelles relatives au territoire et à l'environnement naturel, en plus de favoriser la pratique de l'activité physique, la sécurité alimentaire, une meilleure santé mentale et la prévention de certaines maladies chroniques¹⁹⁹. De plus, chez les Premières Nations vivant dans les réserves et les Inuit, les activités de récolte ont des effets économiques positifs et jouent un rôle essentiel afin de combler les besoins nutritionnels et assurer une sécurité alimentaire en augmentant l'accès à des aliments sains tout en réduisant leur coût²⁰⁰.

¹⁹⁷ Par exemple, chez les Premières Nations vivant hors réserve âgées de 15 ans et plus, le taux de participation à des activités de chasse, de pêche et de piégeage est passé de 37 % en 2006 à 33 % en 2017. Chez les adultes des Premières Nations vivant dans les réserves, les taux de participation avaient diminué de 43 % pour les activités de chasse et de piégeage et de 47 % pour la pêche entre 2002/2003 et 2015/2016. La proportion de Métis (15 ans et plus) pratiquant la chasse, la pêche ou le piégeage a également reculé de 19 % entre 2006 et 2017 et cette diminution était encore plus marquée chez les jeunes et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans (46 % en 2006 à 33 % en 2017). Au cours de cette même période, le taux de participation aux activités de chasse, de pêche et de piégeage a également reculé chez les Inuit âgés de 15 ans et plus, passant de 70 % en 2006 à 56 % en 2017. Dans le cas de la cueillette de plantes ou de baies sauvages, les données des quatre cycles de l'EAPA (ceux de 2001, 2006, 2012 et 2017) semblent indiquer une baisse de la prévalence en 2012 et 2017 par rapport à 2006 et ce, pour tous les groupes d'âge de la population inuite. Chez les Premières Nations vivant hors réserve et les Métis, le taux de participation aux activités de cueillette de plantes ou de baies sauvages n'avait pas varié de façon significative au cours des quatre cycles de l'EAPA comparativement au taux de participation des Premières Nations vivant dans les réserves qui a significativement diminué entre 2002/2003 (38,1 %) et 2015/2016 (16,8 %). Voir : C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 408; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 60, 62, 72, 80, 81 et 83; Mohan B. KUMAR, Chris FURGAL, Peter HUTCHINSON, Wade ROSEBOROUGH et Stephanie KOOTOO-CHIARELLO, *Activités de récolte chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits : évolution dans le temps, obstacles et facteurs associés*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, p. 3-7, 9-11, 21, 23-25, 34-41, 50 et 51, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2019001-fra.pdf>>.

¹⁹⁸ Naomi KIPURI, « Chapter II: Culture », dans *State of the World's Indigenous Peoples*, New York, Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues, Department of Economic and Social Affairs, Doc. N.U. ST/ESA/328, 2009, p. 52, à la p. 68, en ligne : <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf>; C. READING, préc., note 2, à la p. 6; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 81-84.

¹⁹⁹ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 82-84; M. B. KUMAR *et al.*, préc., note 197, p. 5, 6, 13, 23, 36, 42 et 51.

²⁰⁰ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 81-83; M. B. KUMAR *et al.*, préc., note 197, p. 5, 36 et 51.

iii) Transmission intergénérationnelle de l’histoire et de la culture : la (mauvaise) santé en héritage

Tout comme la connaissance de la langue, la connaissance et la préservation de la culture peuvent avoir un effet bénéfique sur la santé, en particulier sur la santé mentale, puisqu’elles sont, entre autres, associées à un nombre plus bas de pensées suicidaires et de tentatives de suicide²⁰¹. En effet, le fait de mieux comprendre leur histoire et leur culture permet aux Autochtones d’être fiers de leur identité autochtone et de leur héritage, de développer un sentiment d’appartenance envers leur communauté et d’accroître leur résilience, tous des éléments importants du bien-être, de la santé et de la guérison²⁰².

Pourtant, nonobstant le fait que des données plus récentes seraient nécessaires afin d’avoir une image claire de la prévalence actuelle de l’acquisition de connaissances sur les cultures et l’histoire des Autochtones, les données disponibles, provenant de l’Enquête sur les enfants autochtones de 2006, indiquent qu’un nombre important d’enfants autochtones, en particulier les enfants métis et les enfants des Premières Nations vivant hors réserve, ne reçoivent pas d’enseignement sur leur histoire ou leur culture²⁰³.

²⁰¹ CENTRE DE GOUVERNANCE DE L’INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS (CGIPN), préc., note 102, p. 42, 44, 51-53, 71, 347, 349, 353-355, 390; Sarah L. FRASER, Dominique GEOFFROY, Eduardo CHACHAMOVICH et Laurence J. KIRMAYER, « Changing Rates of Suicide Ideation and Attempts Among Inuit Youth: A Gender-Based Analysis of Risk and Protective Factors », (2015) 45-2 *Suicide Life Threat. Behav.* 141, 143, 152 et 153; Soonhee ROH, Catherine E. BURNETTE, Kyoung Hag LEE, Yeon-Shim LEE, Scott D. EASTON et Michael J. LAWLER, « Risk and protective factors for depressive symptoms among American Indian older adults: Adverse childhood experiences and social support », (2015) 19-4 *Aging Ment. Health* 371, 377; Allison CRAWFORD, « Suicide chez les Autochtones au Canada », dans *L’Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/suicide-among-indigenous-peoples-in-canada>>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 37, 39 et 82.

²⁰² Lisa WEXLER, « The Importance of Identity, History, and Culture in the Wellbeing of Indigenous Youth », (2009) 2-2 *J. Hist. Child. Youth* 267; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *La culture et la langue, déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2016, p. 4, 5 et 7, en ligne : <<https://www.ccnas.ca/docs/determinants/FS-CultureLanguage-SDOH-FNMI-FR.pdf>>; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 146; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 39 et 40.

²⁰³ Par exemple, seulement 45 % des enfants des Premières Nations vivant hors réserve (moins de 6 ans), dont 32 % de ceux n’ayant pas le statut d’Indien inscrit, et 31 % des enfants métis avaient une personne qui les aidait à comprendre leur histoire et leur culture autochtones. Ces chiffres étaient toutefois un peu plus élevés chez les enfants inuits (65 %) et des Premières Nations vivant hors réserve et ayant le statut d’Indien inscrit (54 %). Voir : STATISTIQUE CANADA, *L’Enquête sur les enfants autochtones, 2006 : la famille, la collectivité et la garde des enfants*, Document analytique, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, Ministère de l’Industrie, 2008, p. 21, 33 et 46, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-634-x/89-634-x2008001-fra.pdf>>. Pour les périodes 2008/2010 et 2015/2016 de l’ERS, environ 96 % des enfants des Premières Nations de 11 ans et moins vivant dans les réserves et dans les communautés nordiques recevaient les enseignements d’au moins une personne qui les aidait à mieux comprendre leur histoire et leur culture. Voir : FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 37 et 42.

1.2.1.2.3. Systèmes d'éducation : domination des valeurs eurocentriques, perpétuation des structures coloniales et marginalisation des étudiants autochtones

Bien qu'un nombre croissant de nations et de communautés autochtones aient pris en charge la gestion de leur éducation²⁰⁴ et que le gouvernement fédéral ait augmenté et modifié la structure du financement des programmes, des services et des infrastructures scolaires dans les réserves²⁰⁵, les enfants autochtones du Canada, surtout dans les réserves, peinent à recevoir une éducation dont la qualité est à la hauteur de celle reçue par les autres enfants canadiens²⁰⁶. Or, l'expérience et les barrières importantes auxquelles sont confrontés les peuples autochtones sur le plan de l'éducation ont des conséquences négatives sur leur santé. En effet, comme nous l'avons vu, une éducation adéquate (équitable et de qualité) a non seulement une influence positive sur le revenu, les perspectives d'emploi, les conditions de travail et les conditions de vie à l'âge adulte, mais elle favorise également le développement sain de l'enfant et « atténue certains des effets d'un piètre développement de l'enfant sur la santé de l'adulte »²⁰⁷.

Ces barrières sont le résultat de plusieurs facteurs qui se chevauchent, y compris le sous-financement des programmes d'aide préscolaire et scolaire destinés aux Autochtones; le manque et l'iniquité dans l'accès aux ressources financières en éducation qui persistent à l'égard des communautés des Premières Nations en

²⁰⁴ Pour obtenir plus d'informations sur les partenariats et ententes conclus par le gouvernement du Canada, les Premières Nations et les ministères de l'Éducation des provinces et des territoires dans le domaine de l'éducation, voir : SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Partenariats et ententes avec les Premières Nations dans le domaine de l'éducation », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20210316000629/https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1308840098023/1531400115587>>. Voir aussi : ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *La compétence en matière d'éducation des Premières Nations*, Assemblée des Premières Nations, p. 3, en ligne : <https://www.afn.ca/uploads/files/3_-_jurisdiction_in_first_nations_education_kc_revised_fr.pdf>; Harvey A. McCUE, « Éducation des Autochtones au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/education-des-autochtones>>; RADIO-CANADA, « L'autonomie en éducation pour des Premières Nations de l'Ontario », *Radio-Canada*, 16 août 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1050668/controle-education-autochtones-anishinabek>>.

²⁰⁵ Concernant la nouvelle approche et les nouvelles formules de financement des services et des programmes d'éducation dans les communautés des Premières Nations, voir : RADIO-CANADA, « Ottawa veut mieux financer l'éducation des Premières Nations », *Radio-Canada*, 21 janvier 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1148223/ottawa-premieres-nations-financement-systeme-education>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Le gouvernement du Canada et l'Assemblée des Premières Nations annoncent une nouvelle politique et approche de financement pour l'éducation des Premières Nations de la maternelle au secondaire dans les réserves », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 21 janvier 2019, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2019/01/le-gouvernement-du-canada-et-lassemblee-des-premieres-nations-annoncent-une-nouvelle-politique-et-approche-de-financement-pour-leducation-des-premi.html>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Nouvelle approche de financement pour l'éducation des Premières Nations de la maternelle au secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1553859736924/1553859762978>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Programme d'enseignement primaire et secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1450708959037/1531319458607>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Programme d'enseignement primaire et secondaire : Lignes directrices nationales de 2022 à 2023 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1649275033010/1649275061861>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Progrès relatifs aux investissements dans l'éducation de la maternelle au secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1547586037360/1547586058040>>.

²⁰⁶ H. A. McCUE, préc., note 204; James S. FRIDERES et René R. GADACZ, *Aboriginal Peoples in Canada*, 9^e éd., Toronto, Pearson, 2012, p. 108-118; RADIO-CANADA, « L'éducation dans les réserves : un système inexistant, dit Ottawa », *Radio-Canada*, 5 octobre 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/807011/education-reserves-premieres-nations-autochtones>>; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 131, p. 5 et 6; RADIO-CANADA, préc., note 205.

²⁰⁷ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 21 et 22. Voir aussi : CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 131, p. 1, 8 et 12.

raison du manque à gagner découlant des inégalités passées liées au sous-financement chronique de leurs écoles; le manque de programmes d'enseignement et de méthodes d'apprentissage adaptés aux cultures autochtones; et l'accès limité à l'éducation postsecondaire en raison des désavantages socioéconomiques préexistants et de l'isolement géographique²⁰⁸. Plusieurs de ces barrières découlent également des politiques et des attitudes coloniales historiques et continues du Canada à l'égard des Autochtones, telles que la discrimination institutionnalisée, le racisme systémique et le rôle historique des établissements scolaires dans l'assimilation, l'oppression et l'érosion culturelle des Autochtones²⁰⁹.

1.2.1.2.4 Gérance environnementale : le lien entre le territoire et la santé

La gérance environnementale, qui réfère, dans le cadre de la recherche axée sur les déterminants de la santé des Autochtones, à l'accès, la possession et la gestion des terres traditionnelles et des ressources territoriales par et pour les Autochtones, est reconnue comme étant un important déterminant intermédiaire de la santé de ces derniers²¹⁰. En effet, les recherches ont démontré que « la santé de la terre et la santé de la communauté sont synonymes, et que les liens à l'environnement physique nourrissent les racines spirituelles, économiques, politiques et sociales de la culture [...] »²¹¹. D'ailleurs, dans de nombreuses cultures autochtones, la santé est intimement liée à l'environnement naturel et social et aux quatre composantes de la vie (physique, émotionnelle, mentale et spirituelle) qui sont interdépendantes et nécessaires afin d'atteindre un état de bien-être et de santé complet et équilibré²¹². À cet égard, les liens avec

²⁰⁸ R.A. MALATEST & ASSOCIATES LTD., *Aboriginal Peoples and Post-Secondary Education: What Educators Have Learned*, Montréal, Canada Millennium Scholarship Foundation, 2004, p. 1 et 11-22, en ligne : <https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/5713/aboriginal_en.pdf>; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 131, p. 2, 3, 5-7; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22; H. A. MCCUE, préc., note 204; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 108, 109, 114-117; Samantha LOPPIE, Charlotte READING et Sarah DE LEEUW, *L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2014, p. 6, en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/determinants/FS-Racism2-Racism-Impacts-FR.pdf>>; RADIO-CANADA, préc., note 206; RADIO-CANADA, « Le sous-financement flagrant des écoles dans les réserves autochtones », *Radio-Canada*, 6 décembre 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1004219/sous-financement-ecoles-reserves-autochtones-directeur-parlementaire-budget>>; Jean-François NADEAU et LA PRESSE CANADIENNE, « Les écoles autochtones sont moins financées », *Le Devoir*, 7 décembre 2016, en ligne : <<https://www.ledevoir.com/politique/canada/486457/les-ecoles-autochtones-manquent-de-fonds>>; RADIO-CANADA, préc., note 205.

²⁰⁹ R.A. MALATEST & ASSOCIATES LTD., préc., note 208, p. 1, 11, 13, 15-17; D. H. MARTIN, préc., note 10, 24; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 109-111, 113 et 114; J. VIENS, préc., note 6, p. 222 et 264.

²¹⁰ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22.

²¹¹ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 5; C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404. Voir aussi : Brenda PARLEE, Fikret BERKES et Teetl'it GWICH'IN, « Health of the Land, Health of the People: A Case Study on Gwich'in Berry Harvesting in Northern Canada », (2005) 2-2 *EcoHealth* 127, 127 et 128.

²¹² Plusieurs cultures autochtones réfèrent au concept de la « médecine wheel » qui intègre ces quatre composantes de la santé. Cette roue est l'illustration d'un modèle de bien-être fondé sur une conception holistique de la santé. Voir : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 1 : Un passé, un avenir*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 957 et 958 (PDF), en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-01.pdf>>; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 202, 243, 271 et 272 (PDF); C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 8; M. KING, A. SMITH et M. GRACEY, préc., note 81, 76 et 77; V. DOUGLAS, préc., note 36, p. 30; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 8.

le territoire et l'environnement naturel font partie du mode de vie, des cultures, de l'économie et de la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des Autochtones depuis des millénaires²¹³. C'est, en partie, cette relation harmonieuse et durable avec la nature et leurs territoires qui a, autrefois, permis d'assurer la santé des communautés autochtones ainsi que leur survie.

Malheureusement, la colonisation de l'Amérique par les Européens et la mise en place subséquente des politiques, lois et traités coloniaux ont eu pour effet de déplacer les Autochtones hors de leurs territoires ancestraux, de les déposséder de leurs terres traditionnelles et, pour certains, de les confiner aux terres qui leur étaient réservées²¹⁴. La création du système des réserves; le développement colonial intensif; la réduction de la superficie d'occupation; la réaffectation des territoires de chasse en terres de cultures ou de pâturage; la rupture des liens avec la terre; le déracinement; la perte des territoires ancestraux; la perte de pouvoirs et de contrôle sur le territoire et ses ressources; et la perturbation des pratiques économiques et sociales qui en ont résulté ont cependant fragilisé cet équilibre en forçant la sédentarisation et en provoquant l'urbanisation accrue des Autochtones, la dépendance envers les colonisateurs, de même que l'isolement et la relocalisation forcée de communautés entières sur de nouveaux territoires, parfois très éloignés, souvent infertiles et contaminés, avec un accès restreint à l'eau potable²¹⁵.

De plus, les activités industrielles et l'exploitation intensive des ressources naturelles dans les territoires où vivent les Autochtones, les changements climatiques et la pollution des milieux naturels ont également entraîné la contamination de l'eau, des sources d'aliments traditionnels et des plantes sauvages servant à la fabrication des médicaments et des remèdes traditionnels, et ont complexifié la pratique des activités de récolte traditionnelles et l'acquisition des compétences nécessaires pour se procurer des aliments traditionnels²¹⁶. Les communautés nordiques sont particulièrement affectées par les changements

²¹³ C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404; Chantelle RICHMOND, « The Relatedness of People, Land, and Health: Stories from Anishinabe Elders », dans Margo GREENWOOD, Sarah DE LEEUW et Nicole Marie LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. 167, aux p. 167, 168, 171-180.

²¹⁴ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 192, 561 et suiv. (PDF); C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 403 et 404; K. MCSHANE, J. SMYLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, aux p. 19 et 20; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1, des origines à 1939. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 1*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, p. 3, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/5-Lhistoire_partie_1_des_origines_a_1939.pdf>.

²¹⁵ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 192 (PDF); M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 30; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22; M. GRACEY et M. KING, préc., note 151, 66; Elizabeth FAST et Delphine COLLIN-VÉZINA, « Historical Trauma, Race-based Trauma and Resilience of Indigenous Peoples: A Literature Review », (2010) 5-1 *First Peoples Child & Family Review* 126, 127; Tracy BYRNE et Wade ABBOTT, *Stopping violence against Aboriginal women: A summary of root causes, vulnerabilities and recommendations*, Victoria, British Columbia Ministry of Citizens' Services, 2011, p. 8, en ligne : <https://web.archive.org/web/20130414014349/http://www.gov.mb.ca/msw/resources/docs/violence_against_aboriginal_women.pdf>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 137; C. RICHMOND, préc., note 213, aux p. 167 et 168; C. READING, préc., note 2, à la p. 6; Evan ADAMS, « Foreword », dans Margo GREENWOOD, Sarah DE LEEUW et Nicole Marie LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. xi, à la p. xiii; J. VIENS, préc., note 6, p. 38.

²¹⁶ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 244-265, 502 et 512 (PDF); Carolyn STEPHENS, John PORTER, Clive NETTLETON et Ruth WILLIS, « Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for Indigenous health worldwide », (2006) 367-9527 *Lancet* 2019, 2022; M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 30; C. RICHMOND, préc., note 213, aux

climatiques qui entraînent la fonte des glaciers, la disparition et la raréfaction d'espèces végétales et animales, et le dégel du pergélisol qui favorise notamment la libération de micro-organismes pathogènes et de gaz²¹⁷.

Ce déracinement et cette dépossession, combinés à la limitation, voire à l'interdiction, de pratiquer les activités de récolte traditionnelles (chasse, pêche et piégeage) nécessaires à leur subsistance, ont entraîné l'aliénation de leurs modes de vie traditionnels, ébréché leurs attaches traditionnelles au territoire, empêché les déplacements nécessaires au maintien des réseaux sociaux, et limité la possibilité de consommer des aliments traditionnels²¹⁸. Or, considérant que « la récolte traditionnelle est liée à un meilleur rapport avec le territoire, un plus grand sens d'autosuffisance et une santé générale améliorée [...] »²¹⁹ et que l'accès et la gestion du territoire et des ressources territoriales constituent une composante essentielle du bien-être collectif et individuel des Autochtones, il est indéniable que les brèches créées par le système colonial dans leurs relations avec le territoire et ses ressources ont participé au traumatisme historique vécu par les Autochtones et aux changements observés dans leur état de santé²²⁰.

p. 169-171, 175-177; C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404, 407-410; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22; K. MCSHANE, J. SMYLIÉ et P. ADOMAKO, préc., note 6, à la p. 19; Erin Marie KONSMO et A.M. Kahealani PACHECO, *Violence on the Land, Violence on our Bodies: Building an Indigenous Response to Environmental Violence*, Women's Earth Alliance, Native Youth Sexual Health Network, 2016, en ligne : <<http://landbodydefense.org/uploads/files/VLVBReportToolkit2016.pdf>>; C. READING, préc., note 2, aux p. 6 et 7; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, préc., note 151; M. B. KUMAR *et al.*, préc., note 197, p. 6, 36 et 50.

²¹⁷ Alan J. PARKINSON et Birgitta EVENGÅRD, « Climate change, its impact on human health in the Arctic and the public health response to threats of emerging infectious diseases », (2009) 2-1 *Glob. Health Action* (2015), en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v2i0.2075?needAccess=true>>; M. B. KUMAR *et al.*, préc., note 197, p. 6 et 36; Janet K. JANSSON et Neslihan TAŞ, « The microbial ecology of permafrost », (2014) 12 *Nat. Rev. Microbiol.* 414; Jasmin FOX-SKELLY, « There are diseases hidden in ice, and they are waking up », *BBC Earth*, 4 mai 2017, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20170505155105/http://www.bbc.com/earth/story/20170504-there-are-diseases-hidden-in-ice-and-they-are-waking-up>>; AGENCE FRANCE-PRESSE, « La fonte du pergélisol menace de libérer des virus oubliés », *TVA Nouvelles*, 5 décembre 2018, en ligne : <<https://www.tvanouvelles.ca/2018/12/05/fonte-du-pergelisol-boite-de-pandore-climatique>>; Alice LÉVESQUE, *Diversité des virus dans les lacs de fonte de pergélisol au nord du Québec*, mémoire de maîtrise, Québec, Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique, Université Laval, 2018, p. 2, 6, 7, 9 et 23, en ligne : <<https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/29807/1/33963.pdf>>; Martin LASALLE, « Le pergélisol pourrait devenir un émetteur d'oxyde nitreux plus important qu'on le croyait », *Forum/UdeM Nouvelles*, 10 novembre 2020, en ligne : <<https://nouvelles.umontreal.ca/article/2020/11/10/le-pergelisol-pourrait-devenir-un-emetteur-d-oxyde-nitreux-plus-important-qu-on-le-croyait/>>.

²¹⁸ C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404 et 407; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 22 et 26; M. GRACEY et M. KING, préc., note 151, 66; B. ALLAN et J. SMYLIÉ, préc., note 151, p. 6; C. RICHMOND, préc., note 213, aux p. 167-171; C. READING, préc., note 2, aux p. 6 et 7.

²¹⁹ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 26.

²²⁰ C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404, 405, 407, 409 et 410; J. CARINO, préc., note 99, à la p. 30; C. RICHMOND, préc., note 213, aux p. 167 à 177; C. READING, préc., note 2, à la p. 6.

1.2.1.3 Déterminants distaux de la santé autochtone : des incubateurs d'inégalités sous-estimés

Les déterminants distaux sont très importants dans le cadre d'une approche fondée sur le *Modèle intégré de santé autochtone* puisqu'ils influencent la façon dont les autres niveaux de déterminants de la santé agissent sur les conditions de vie des peuples autochtones et sur les désavantages vécus par ces derniers sur les plans physique, psychologique, socioéconomique et politique²²¹. Selon Charlotte Reading, « [l]es déterminants distaux ont les effets les plus marqués sur la santé des populations parce qu'ils représentent les contextes politiques, économiques et sociaux qui façonnent les déterminants intermédiaires et proximaux »²²². À cet égard, bien que chaque peuple autochtone possède une histoire unique, les auteurs s'entendent généralement pour dire que le colonialisme, la discrimination, le racisme, l'exclusion sociale et le manque d'autodétermination font partie de l'expérience historique et actuelle commune de tous les peuples autochtones au Canada et que chacun de ces facteurs issus de la colonisation a influencé et continue d'influencer négativement leur santé²²³.

1.2.1.3.1 Colonialisme : un héritage lourd de conséquences

La détérioration observée de l'état de santé des peuples autochtones au Canada au cours des dernières décennies et le fardeau disproportionné porté par ces derniers en matière de santé ne peuvent être dissociés de l'histoire coloniale sur laquelle sont fondées les structures contemporaines de la société canadienne. En effet, d'après Charlotte Reading, il existerait un lien indéniable entre le colonialisme, les inégalités sociales, politiques et économiques systémiques, ainsi que les mauvais résultats en matière de santé observés chez les peuples autochtones au Canada²²⁴.

L'histoire coloniale du Canada a été, et est encore, marquée par l'adoption de lois et de politiques discriminatoires et racistes, et de mesures d'oppression et de contrôle qui ont eu pour effet, parfois intentionnellement, de marginaliser, d'oppresser les Autochtones et de les assimiler à la société canadienne.

²²¹ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 25; C. READING, préc., note 2, à la p. 5.

²²² C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 25.

²²³ M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 24 et 30; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 8, 25 et 26; Janet SMYLYE, « Introduction and Report Overview: A Global Perspective on Indigenous Child Health in Canada & Beyond », dans Janet SMYLYE et Paul ADOMAKO (dir.), *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 7, à la p. 8, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>; Sarah DE LEEUW, Sean MAURICE, Travis HOLYK, Margo GREENWOOD et Warner ADAM, « With Reserves: Colonial Geographies and First Nations Health », (2012) 102-5 *Ann. Assoc. Am. Geogr.* 904, 905 et 906; B. ALLAN et J. SMYLYE, préc., note 151, p. 5; C. ROTENBERG, préc., note 82, p. 20; C. READING, préc., note 2, à la p. 6.

²²⁴ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 25 et 26. Voir aussi : J. READING, préc., note 80, à la p. A-63; K. MC SHANE, J. SMYLYE et P. ADOMAKO, préc., note 6, à la p. 19; Piotr WILK et Alana MALTBY, « Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada — a scoping review », (2017) 38-8 *Public Health Rev.* 1, 1 et 2; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 43.

À cet égard, en tant que déterminant sous-jacent fondamental de la santé, la colonisation est à la fois un processus historique et une réalité contemporaine qui doit être prise en compte dans l'adoption d'une approche de recherche qui intègre le *Modèle intégré de santé autochtone*.

Alors qu'au départ les relations politiques entre les Autochtones et la Couronne britannique étaient fondées sur un rapport de nation à nation et que les Autochtones étaient considérés comme des alliés de l'État, tant sur le plan économique et politique que militaire, ces relations ont été profondément transformées à partir du début du 19^e siècle²²⁵. En effet, à partir de cette époque, l'adoption intensive de politiques et de lois par les autorités canadiennes s'inscrit dans une volonté d'assimilation, de civilisation et de sédentarisation des Autochtones. Par exemple, les pensionnats indiens, le système des réserves et les relocalisations forcées sont une composante importante du sombre héritage de l'histoire coloniale du Canada et une représentation concrète des mécanismes propres au colonialisme qui ont eu des effets durables et profonds sur les relations des Autochtones avec leur environnement²²⁶.

Ces programmes et ses politiques coloniales ont entraîné des changements profonds dans les relations avec les peuples autochtones et ont « engendr[é] un rapport de force désavantageux pour les peuples autochtones par rapport à la société coloniale en plein essor »²²⁷. Même les services de santé fournis aux Autochtones ont servi à justifier et à soutenir leur colonisation²²⁸. Ainsi, les premières politiques de santé concernant les Autochtones, qui s'inscrivaient dans une perspective de domination et de supériorité blanche, poursuivaient l'objectif d'assimilation et servaient à perpétuer les préjugés à leur égard²²⁹.

²²⁵ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 61, 138-140, 180, 181, 189-193 et 354 (PDF); COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 2 : Une relation à redéfinir*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 6, 27 122 et 123 (PDF), en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-02.pdf>>; Andrew WOOLFORD, « Nodal repair and networks of destruction: residential schools, colonial genocide, and redress in Canada », (2013) 3-1 *Settl. Colon. Stud.* 65, 66; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 13, 55, 56, 63 et suiv.; J. VIENS, préc., note 6, p. 36-41.

²²⁶ Voir : C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 403 et 404; K. MCSHANE, J. SMYLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, aux p. 19 et 20; B. ALLAN et J. SMYLIE, préc., note 151, p. 6 et 7; J. VIENS, préc., note 6, p. 38, 39, 63, 64 et 66.

²²⁷ J. VIENS, préc., note 6, p. 37.

²²⁸ C. READING, préc., note 2, aux p. 7 et 8.

²²⁹ *Id.*, à la p. 8. Concernant les politiques de stérilisation forcée, de vaccination, d'expérimentations et de relocalisation pour des raisons médicales, voir : B. ALLAN et J. SMYLIE, préc., note 151, p. 8; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 485; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 2 de 1939 à 2000. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 2*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, p. 315-318, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/6-L_histoire_partie_2_de_1939_a_2000.pdf>; Roger COLLIER, « Reports of coerced sterilization of Indigenous women in Canada mirrors shameful past », (2017) 189-33 *Can. Med. Assoc. J.* E1080; Yvonne BOYER, « Healing racism in Canadian health care », (2017) 189-46 *Can. Med. Assoc. J.* E1408; Yvonne BOYER et Judith BARTLETT, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*, Saskatoon, Saskatoon Health Region, 2017, en ligne : <https://www.saskatoonhealthregion.ca/DocumentsInternal/Tubal_Ligation_intheSaskatoonHealthRegion_the_Lived_Experience_of_Aboriginal_Women_BoyerandBartlett_July_22_2017.pdf>; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, volume 1a*, Vancouver, Bureau du Conseil privé, 2019, p. 288-293 et 334-336, en ligne : <<https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>>.

La *Loi sur les Indiens*²³⁰ est un bon exemple de loi coloniale adoptée à l'égard des Autochtones. Initialement appelée l'*Acte pour modifier et refondre les lois concernant les Sauvages*²³¹, la *Loi sur les Indiens* poursuivait l'objectif déjà entamé de civiliser et d'assimiler les Premières Nations à la société canadienne et d'éradiquer leurs cultures et traditions, notamment en interdisant l'expression de leurs identités autochtones par la pratique d'activités culturelles et en remplaçant leurs structures de gouvernance traditionnelles (chefferies traditionnelles) par les conseils de bandes²³². La *Loi sur les Indiens* a non seulement permis de justifier la discrimination envers les Autochtones, mais elle a également créé des ruptures entre les peuples et les communautés autochtones eux-mêmes en établissant le statut d'Indien comme identité juridique²³³. Elle démontrait également un manque de reconnaissance de l'auto-détermination des peuples autochtones et de leur capacité à s'auto-gouverner en les plaçant sous la tutelle de l'État et en donnant au gouvernement fédéral, par l'entremise des agents des affaires indiennes, le pouvoir de gérer les terres des réserves, de déterminer qui était membre d'une bande indienne ou non, d'agir à titre de juges de paix, de consentir à l'émancipation volontaire d'un membre d'une bande ou d'imposer l'émancipation individuelle, et d'administrer le statut d'Indien et les conseils de bande²³⁴.

Encore aujourd'hui, les rapports entre les Premières Nations et l'État canadien sont en grande partie fondés sur cette loi qui perpétue les principes du colonialisme. En effet, bien que certaines modifications y aient été apportées au fil des ans afin d'éliminer ou de modifier les dispositions les plus discriminatoires, la version contemporaine de la loi contrôle presque tous les aspects de la vie des Indiens inscrits, accorde encore un large pouvoir discrétionnaire au gouvernement canadien et prévoit les modalités visant à définir le statut d'Indien ainsi que les règles concernant l'administration du système des réserves, les élections des chefs et

²³⁰ *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5.

²³¹ *Acte pour amender et refondre les lois concernant les Sauvages*, S.C. 1876, c. 18; qui est ensuite devenu la *Loi sur les Indiens*, S.C. 1951, c. 29.

²³² La participation aux cérémonies traditionnelles et spirituelles, telles que la cérémonie du Potlatch et la danse Tamanawas, a notamment été interdite. À cet égard, voir l'*Acte à l'effet de modifier de nouveau « l'Acte relatif aux Sauvages, 1880 »*, S.C. 1884, c. 27, art. 3. Voir aussi : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 391-394 (PDF); John LESLIE, « La Loi sur les Indiens : perspective historique », (2002) 25-2 *Revue parlementaire canadienne* 23, 25; Sébastien GRAMMOND, *Aménager la coexistence : les peuples autochtones et le droit canadien*, Bruxelles, Bruylant/Éditions Yvon Blais, 2003, p. 100, 103, 282 et 283; Zach PARROTT, « Loi sur les Indiens », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/loi-sur-les-indiens>>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 4, 120-122, 145, 146, 708, 710-717; C. A. M. RICHMOND et C. COOK, préc., note 118, 3 et 4; J. VIENS, préc., note 6, p. 41, 42 et 44; S. CARON, préc., note 6, p. 8 et 9.

²³³ Carrie BOURASSA, Kim MCKAY-McNABB et Mary HAMPTON, « Racism, Sexism, and Colonialism: The Impact on the Health of Aboriginal Women in Canada », (2005) 24-1 *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la Femme* 23, 25; Sébastien GRAMMOND, *Identity Captured by Law: Membership in Canada's Indigenous Peoples and Linguistic Minorities*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2009, p. 131; Sarah DE LEEUW, Margo GREENWOOD et Emilie CAMERON, « Deviant Constructions: How Governments Preserve Colonial Narratives of Addictions and Poor Mental Health to Intervene into the Lives of Indigenous Children and Families in Canada », (2010) 8-2 *Int. J. Ment. Health Addict.* 282, 287.

²³⁴ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 371, 383-389, 400, 401 et 409 (PDF); J. LESLIE, préc., note 232, 25; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 118, 119, 121 et 122; J. VIENS, préc., note 6, p. 42 et 43.

l'administration des ressources des bandes²³⁵. Ainsi, cette loi demeure ancrée dans une structure qui perpétue le racisme, la discrimination et le sexisme et qui entretient les inégalités qu'elle a créées, portant ainsi atteinte à de nombreux aspects de la vie politique, sociale, culturelle et économique des communautés des Premières Nations²³⁶.

Cet étau législatif représente aujourd'hui un dilemme pour les membres des Premières Nations : d'un côté cette loi contient des dispositions qui protègent leurs intérêts et, d'un autre côté, elle perpétue l'oppression coloniale et constitue un frein à leur autonomie de pensée et d'action. Dans une certaine mesure, cette situation crée une impasse qui nuit à la possibilité d'une véritable réconciliation entre la société canadienne et les Autochtones. Enfin, au-delà de cette impasse, l'esprit de cette loi a aussi servi de fondement pour l'élaboration et la mise en œuvre de nombreuses autres politiques coloniales qui ont affecté, et qui affectent encore à ce jour, de nombreux déterminants de la santé des Autochtones²³⁷.

Le développement du programme colonial aux cours des derniers siècles a même engendré, chez certains Autochtones, l'intériorisation d'une posture de colonisés et a radicalement transformé l'organisation sociale et économique, les systèmes politiques et les traditions juridiques des sociétés autochtones²³⁸. Ainsi, l'imposition d'un système politique extérieur, complètement différent des principes et valeurs de leurs propres structures politiques et sociales traditionnelles, les a privés de leurs libertés, de leurs traditions et de leur autonomie dans la gestion de leurs sociétés. Chez les « Indiens » inscrits, l'imposition, dans certains cas, d'un système de conseils de bande fondé sur l'élection, assimilés à des gouvernements municipaux de type colonial, et d'une organisation sociale patriarcale, qui sont venus remplacer et « occidentaliser » le

²³⁵ Z. PARROTT, préc., note 232; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 107, 111, 112, 114-119, 125-132; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 6 et 8; S. CARON, préc., note 6, p. 8.

²³⁶ C. BOURASSA, K. MCKAY-McNABB et M. HAMPTON, préc., note 233, 26 et 27; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 6 et 8; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Rapport final au Parlement sur l'examen de S-3 : décembre 2020*, Gouvernement du Canada, Services aux Autochtones Canada, 2020, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1608831631597/1608832913476>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Les familles des Premières Nations et le Canada conviennent de mettre le litige en suspens tout en travaillant à mettre fin aux répercussions liées à l'"émancipation" en vertu de la *Loi sur les Indiens* », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 3 mars 2022, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2022/03/les-familles-des-premieres-nations-et-le-canada-conviennent-de-mettre-le-litige-en-suspens-tout-en-travaillant-a-mettre-fin-aux-repercussions-liees.html>>; ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES, CHIEFS OF ONTARIO, INDEPENDENT FIRST NATIONS, NISHNAWBE ASKI NATION et SIX NATIONS OF THE GRAND RIVER TERRITORY, *Ending Violence Against Indigenous Women and Girls in Ontario: A Submission to the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women by the Indigenous Caucus of the Executive Committee on Ending Violence Against Indigenous Women*, Indigenous Caucus of the Executive Committee on Ending Violence Against Indigenous Women, en ligne : <<https://ofifc.org/wp-content/uploads/2020/03/2019-02-26-EVAIW-Indigenous-Caucus-Joint-Submission-to-the-National-Inquiry.pdf>>.

²³⁷ S. CARON, préc., note 6, p. 9. Parmi les politiques coloniales, pensons, notamment, aux pensionnats indiens, à la rafle des années 60, au retrait excessif des enfants autochtones de leurs famille et communautés qui se poursuit encore aujourd'hui, à l'interdiction de pratiquer certaines cérémonies traditionnelles, à la mise en place de politiques en matière de santé où les Autochtones ont été contraints de se soumettre à des expériences portant atteinte à leur intégrité physique et psychologique (expériences scientifiques, stérilisations forcées, expérimentation de nouveaux médicaments, traitements et vaccins, etc.).

²³⁸ Cynthia C. WESLEY-ESQUIMAUX, « Trauma to Resilience: Notes on Decolonization », dans Gail GUTHRIE VALASKAKIS, Madeleine DION STOUT et Eric GUIMOND (dir.), *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2009, p. 13, à la p. 15, en ligne : <https://uofmpress.ca/files/Restoring_the_Balance.pdf>.

modèle généralement plus consensuel sur lequel étaient basés la structure sociale et le système de gouvernance traditionnel de ces sociétés, a laissé peu de pouvoir aux chefs traditionnels²³⁹. Plus particulièrement dans ce dernier cas, ce sont surtout les femmes qui ont subi les effets dévastateurs de l'imposition d'un nouveau mode de gouvernance et, sans tomber dans l'essentialisation des cultures autochtones, de la déconstruction, dans une certaine mesure, des normes et des rôles genrés autochtones « traditionnels ». Cette transformation des rôles sociaux et de la structure sociale communautaire, qui conférait autrefois aux femmes autochtones une autonomie et un pouvoir (plus) importants dans certaines sphères de la société, a réduit et dévalorisé la place sociale qu'elles occupaient généralement au sein des communautés autochtones²⁴⁰. À titre d'exemple, l'*Acte pourvoyant à l'émancipation graduelle des Sauvages, à la meilleure administration des affaires des Sauvages et à l'extension des dispositions de l'acte trente-et-un Victoria, chapitre quarante-deux*²⁴¹ retirait le droit de vote des femmes Indiennes aux élections des conseils de bandes, leur droit d'occuper des fonctions électives et de participer à des réunions publiques, en plus de leur enlever, ainsi qu'à leurs descendants, les droits et privilèges associés au statut d'Indien (accès aux terres réservées, droit de propriété, appartenance à la bande et droit de résidence sur la réserve) lorsqu'elles mariaient un non-Indien ou un Indien sans statut²⁴².

²³⁹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 192 (PDF); S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 280 à 287; C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 404; N. KIPURI, préc., note 198, aux p. 62 et 63; Yvonne BOYER, « First Nations, Metis, and Inuit Women's Health: A Rights-Based Approach », (2017) 54-3 *Alta. Law Rev.* 611, 617; J. VIENS, préc., note 6, p. 41. Le système électif n'a toutefois pas été imposé à tous les conseils de bande. En effet, certains conseils de bande ont continué d'être constitués selon la coutume et peuvent ainsi être constitués de chefs héréditaires plutôt qu'élus.

²⁴⁰ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 4 : Perspectives et réalité*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 13, 28 et suiv., en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/448/e011188231-04.pdf>>; Judith F. SAYERS et Kelly A. MACDONALD, « Pour une participation équitable des femmes des Premières nations à la gestion des affaires publiques », dans *Les femmes des Premières nations, la gouvernance et la Loi sur les Indiens : recueil de rapports de recherche en matière de politiques*, Ottawa, Condition féminine Canada, 2001, p. 1, aux p. 10 et suiv., en ligne : <<https://publications.gc.ca/collections/Collection/SW21-85-2001F.pdf>>; C. BOURASSA, K. MCKAY-MCNABB et M. HAMPTON, préc., note 233, 24 et 26; C. C. WESLEY-ESQUIMAUX, préc., note 238, aux p. 13, 16-19; Kim ANDERSON, « Leading by Action: Female Chiefs and the Political Landscape », dans Gail GUTHRIE VALASKAKIS, Madeleine DION STOUT et Eric GUIMOND (dir.), *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2009, p. 99, aux p. 99 et 100, en ligne : <https://uofmpress.ca/files/Restoring_the_Balance.pdf>; CANADA, CHAMBRE DES COMMUNES, *Rapport provisoire un cri dans la nuit : un aperçu de la violence faite aux femmes autochtones*, Rapport du Comité permanent de la condition féminine, 3^e sess., 40^e légis., mars 2011, p. 31, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/403/FEWO/Reports/RP5056509/feworp14/feworp14-f.pdf>>; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), *Coordinated and Urgent Action to End Violence Against Indigenous Women & Girls – Towards a National Action Plan*, APN, 2012, p. 2, en ligne : <https://www.afn.ca/uploads/files/missing_and_murdered_indigenous_women/afnendviolencepaper-naws.pdf>; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 6; Y. BOYER, préc., note 239, 617 et 618; Y. BOYER et J. BARTLETT, préc., note 229, p. 6; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229, p. 251; J. VIENS, préc., note 6, p. 41; ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES *et al.*, préc., note 236, p. 6.

²⁴¹ *Acte pourvoyant à l'émancipation graduelle des Sauvages, à la meilleure administration des affaires des Sauvages et à l'extension des dispositions de l'acte trente-et-un Victoria, chapitre quarante-deux*, S.C. 1869, c. 6.

²⁴² Ces discriminations ont ensuite été reprises dans la *Loi sur les Indiens*. Voir : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 370, 373, 404-410 (PDF); COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 240, p. 34 et suiv. (PDF); J. F. SAYERS et K. A. MACDONALD, préc., note 240, à la p. 11; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 308; C. BOURASSA, K. MCKAY-MCNABB et M. HAMPTON, préc., note 233, 25 et 26; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 91-99; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 8; Y. BOYER, préc., note 239, 617; J. VIENS, préc., note 6, p. 41.

La violence interpersonnelle et institutionnelle, y compris les abus et l'esclavage sexuels, le harcèlement, la traite humaine, la violence conjugale, les assassinats et les disparitions auxquels sont surexposées les femmes autochtones aujourd'hui, découle et témoigne en partie du caractère patriarcal du nouvel ordre social colonial imposé aux communautés autochtones ainsi que des idéologies coloniales misogynes et des nouvelles relations de pouvoirs sur lesquelles il est fondé²⁴³.

Dans la seconde moitié du 19^e siècle — avec l'adoption de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique*²⁴⁴ en 1867 (aujourd'hui *Loi constitutionnelle de 1867*²⁴⁵) et de la *Loi sur les Indiens* en 1876 — le gouvernement fédéral est devenu responsable de l'éducation des enfants autochtones²⁴⁶. Les pensionnats indiens et les

²⁴³ C. BOURASSA, K. MCKAY-McNABB et M. HAMPTON, préc., note 233, 23 et 27; ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA, « Les femmes autochtones trop souvent victimes de violence raciste et sexiste : L'initiative Sœurs d'esprit dénonce le nombre alarmant de disparitions et de meurtres chez les femmes autochtones du Canada », (2007) 9-3/4 *Réseau canadien pour la santé des femmes*, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20160223235615/http://www.cwhn.ca/fr/node/39880>>; Shannon BRENNAN, *La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009*, Juristat, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2011, p. 5-12, 19 et 20, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.pdf>>; Hope HUTCHINS, « Section 2 : Les facteurs de risque de la violence envers les femmes », dans Maire SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 59, aux p. 63, 67, 68, 71, 73, 78, 81 et 82, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>; Hope HUTCHINS et Maire SINHA, « Section 3 : Les conséquences de la violence envers les femmes », dans Maire SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 84, à la p. 91, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>; Maire SINHA, « Section 1 : L'étendue et la gravité de la violence envers les femmes », dans Maire SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 11, à la p. 20, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>; Maire SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2013, p. 6 et 9, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 5; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 8; Robyn BOURGEOIS, « Colonial Exploitation: The Canadian State and the Trafficking of Indigenous Women and Girls in Canada », (2015) 62-6 *UCLA L. Rev.* 1426; Y. BOYER, préc., note 239, 613-616 et 618; Y. BOYER et J. BARTLETT, préc., note 229, p. 8; Arina ROUDOMETKINA et Kim WAKEFORD, *La traite des femmes et des filles autochtones au Canada. Mémoire présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la personne*, Akwesasne, L'Association des femmes autochtones du Canada, 2018, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/JUST/Brief/BR10002955/br-external/NativeWomensAssociationOfCanada-9857838-f.pdf>>; STATISTIQUE CANADA, *Les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada : des populations diverses et en plein essor*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2018, p. 12, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-659-x/89-659-x2018001-fra.pdf>>; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229; ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES *et al.*, préc., note 236, p. 5-12. Il est toutefois important de reconnaître que le colonialisme n'est pas la seule source de l'oppression et de la violence subies par les femmes autochtones aujourd'hui. La situation dans laquelle se retrouvent actuellement les femmes autochtones est le fruit de l'interaction de plusieurs facteurs complexes qui nécessitent de reconnaître que les sociétés autochtones du passé n'étaient pas parfaites et que les sociétés autochtones contemporaines sont également aux prises avec un problème de sexisme et de patriarcat pour lequel les hommes et les communautés autochtones doivent être tenus, au moins en partie, responsables. Concernant la façon dont la rhétorique sur le genre, parfois utilisée au nom du droit et de l'autodétermination autochtones, peut être préjudiciable aux femmes autochtones, voir notamment : Val NAPOLEON, « Aboriginal Discourse: Gender, Identity and Community », dans BENJAMIN J. RICHARDSON, Shin IMAI et Kent MCNEIL (dir.), *Indigenous Peoples and the Law: Comparative and Critical Perspectives*, Oxford, Hart, 2009, p. 233, aux p. 233-255; Emily SNYDER, Val NAPOLEON et John BORROWS, « Gender and Violence: Drawing on Indigenous Legal Resources », (2015) 48-2 *U.B.C.L. Rev.* 593.

²⁴⁴ *Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.).

²⁴⁵ *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.).

²⁴⁶ J.R. MILLER, « Pensionnats indiens au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/pensionnats>>. Voir aussi : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 243 et 244 (PDF); J. READING, préc., note 80, à la p. A-105; J. VIENS, préc., note 6, p. 57 et 58.

foyers fédéraux sont alors devenus officiellement une partie intégrante de la politique autochtone du gouvernement fédéral et un élément clé des partenariats entre l'État et l'Église²⁴⁷.

Fondés sur une idéologie raciste et paternaliste, les pensionnats deviennent, à partir de années 1880, l'instrument principal utilisé par le gouvernement pour civiliser et assimiler les Autochtones à la société canadienne, les convertir au christianisme, et éradiquer leurs cultures, leurs coutumes, leurs langues et tout élément qui témoignait de leur identité distincte²⁴⁸. Environ 150 000 enfants inuits, métis et des Premières Nations ont fréquenté les pensionnats indiens sur une période de plus de 100 ans²⁴⁹. Cette politique s'inscrivait on ne peut plus clairement dans l'objectif explicitement avoué du gouvernement canadien en matière autochtone « de continuer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus un seul Indien au Canada qui n'ait pas été absorbé par la société, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de questions indiennes ni de départements des Affaires indiennes »²⁵⁰. D'ailleurs, dans son rapport final, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (ci-après « CVR ») a qualifié, à plusieurs reprises, la politique coloniale du Canada à l'égard des peuples autochtones de « génocide culturel »²⁵¹.

Les pensionnats indiens ont eu des effets dévastateurs sur tous les peuples autochtones au Canada²⁵². En effet, non seulement l'expérience des pensionnats autochtones a-t-elle été marquée par les ruptures

²⁴⁷ J. READING, préc., note 80, à la p. A-105; J. R. MILLER, préc., note 246; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 4, 5, 29 et 93; C. READING, préc., note 2, à la p. 8.

²⁴⁸ Marlene BRANT CASTELLANO, *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison, Volume I. Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2006, p. 7 et 8, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/volume-i-rapport-final.pdf>>; PREMIER MINISTRE DU CANADA STEPHEN HARPER, *Présentation d'excuses aux anciens élèves des pensionnats indiens*, Ottawa, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2008, en ligne : <https://www.rcaanc-cimac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-RECN/STAGING/texte-text/rqpi_apo_pdf_1322167347706_fra.pdf>; S. DE LEEUW, M. GREENWOOD et E. CAMERON, préc., note 233, 288; J. R. MILLER, préc., note 246; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. vii, 3, 4, 70 et 93; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 2; Christina HACKETT, David FEENY et Emile TOMPA, « Canada's residential school system: measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes », (2016) 70-11 *J. Epidemiol. Community Health* 1096, 1096; C. READING, préc., note 2, à la p. 8; Julia POSCA, *Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec*, Note socioéconomique, Montréal, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), 2018, p. 1, en ligne : <https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_Ine_galite_s_4_WEB_02.pdf>; J. VIENS, préc., note 6, p. 57 et 58.

²⁴⁹ PREMIER MINISTRE DU CANADA STEPHEN HARPER, préc., note 248; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. viii et 5; J. POSCA, préc., note 248, p. 1.

²⁵⁰ Témoignage de Duncan Campbell Scott, sous-ministre adjoint des Affaires indiennes au cours des années 1920–1930, devant le Comité spécial de la Chambre des communes chargé d'examiner les modifications de 1920 de la *Loi des Indiens*, tel que cité par la COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 13.

²⁵¹ COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. vii, 3 et 4; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 641; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, p. 3, 7, 143, 144 et 230, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-5-2015-fra.pdf>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 6*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, p. 21 et 54, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-6-2015-fra.pdf>.

²⁵² M. BRANT CASTELLANO, préc., note 248, p. 7; J. READING, préc., note 80, aux p. A-106 et A-107; K. McSHANE, J. SMYLLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, à la p. 20; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'expérience inuite et nordique. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 2*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprmh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/7-Lexperience_inuite_et_nordique.pdf>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada :*

familiales et culturelles et par la détresse des enfants, mais elle a également été la cause d'énormes souffrances physiques, sexuelles, psychologiques, émotionnelles et spirituelles²⁵³.

En plus de détruire l'unité familiale et de donner lieu à des abus et des sévices physiques, sexuels et psychologiques incommensurables, les enfants des pensionnats ont dû vivre dans des installations vétustes et des conditions insalubres et nuisibles à leur santé qui ont contribué à la propagation de maladies parfois mortelles²⁵⁴. En effet, les pensionnats étaient surpeuplés, sous-financés et manquaient de personnel qualifié, alors que les enfants étaient, en général, négligés, mal nourris, insuffisamment vêtus, surchargés de travail, subissaient une discipline brutale et ne recevaient pas les soins dont ils avaient besoin²⁵⁵. Selon les données que la CVR a été en mesure de rassembler sur les décès survenus dans les pensionnats, 3 201 élèves sont décédés dans les pensionnats pour la période s'étendant de 1867 à 2000 (cas confirmés/consignés seulement), mais plusieurs d'entre eux n'ont pas pu être identifiés en raison des lacunes dans la tenue des registres annuels des décès²⁵⁶.

L'expérience métisse. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 3, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/8-L'experience_metisse.pdf>; J. VIENS, préc., note 6, p. 67 et 68.

²⁵³ Madeleine DION STOUT et Gregory KIPLING, *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*, coll. « Recherche », Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2003, p. 27, 30-35, 40-42, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/resilience.pdf>>; J. READING, préc., note 80, aux p. A-106 et A-107; A. WOOLFORD, préc., note 225, 67; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 7; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 582-623, 625-637, 669-685, 687 et 703; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 405 et suiv., 441 et suiv.; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 160, 166, 167, 170, 171, 173-178; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 105-114, 165 et 166; C. READING, préc., note 2, aux p. 8 et 9; J. VIENS, préc., note 6, p. 59-62.

²⁵⁴ J. READING, préc., note 80, à la p. A-107; E. FAST et D. COLLIN-VÉZINA, préc., note 215, 127 et 128; A. WOOLFORD, préc., note 225, 67; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 9; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 5, 147, 421-424, 436 et suiv., 507 et suiv., 521 et suiv.; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 5, 195 et suiv., 211 et suiv., 333 et suiv.; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Enfants disparus et lieux de sépulture non marqués. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 4*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, p. 59-83, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/9-Enfants_disparus_et_lieux_de_sepulture_non_marques.pdf>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 159, 161-164, 166 et 167; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 93-103, 165 et 166; Y. BOYER, préc., note 239, 618; C. READING, préc., note 2, à la p. 9.

²⁵⁵ J. READING, préc., note 80, aux p. A-106 et A-107; A. WOOLFORD, préc., note 225, 67; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 5, 147, 181, 328-333, 343-367, 369-396, 445, 446, 481, 482, 496, 497, 547-572, 573-578, 579-623; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 5, 11, 40, 148-156, 181-187, 194-210, 233, 234, 241-246, 263-332, 405-439; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Enfants disparus et lieux de sépulture non marqués. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 4*, préc., note 254, p. 55-59, 93-114; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 164-166; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 80-83, 89-93, 105-108, 165 et 166; Y. BOYER, préc., note 239, 618; C. READING, préc., note 2, aux p. 8 et 9.

²⁵⁶ COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Enfants disparus et lieux de sépulture non marqués. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 4*, préc., note 254, p. 3, 4, 11-13, 17, 19 et 65. Voir aussi : COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 422 et 423; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 211 et 212; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 93-95 et 279.

Cette expérience traumatisante a encore aujourd'hui des effets destructeurs au sein des communautés autochtones. En effet, les impacts des pensionnats sur les cultures, les valeurs traditionnelles, les langues et les structures sociales (familiales et communautaires) autochtones ont profondément affecté la santé et le bien-être des peuples autochtones et constituent un facteur important du traumatisme intergénérationnel vécu par ces derniers²⁵⁷. En plus de rompre les liens familiaux et communautaires, ce traumatisme collectif a entraîné l'appauvrissement des compétences parentales, la perpétuation de comportements violents et abusifs, de même que la perte et la dévaluation de l'identité culturelle autochtone (savoirs, traditions et langues autochtones)²⁵⁸.

Ultimement, c'est non seulement la santé et l'estime de plusieurs générations d'Autochtones qui ont été durement touchées par cette expérience traumatisante, mais également, et surtout, la santé des communautés et l'estime des femmes, qui ont été dépossédées de leur rôle traditionnel de soignantes, d'aidantes naturelles et de mères. En effet, dans plusieurs sociétés autochtones, « women are critical in determining the health of their community and are the primary caregivers of children, families, and the elderly, often delivering health care services to family and community members. As a result of residential schools, [...] generations of young Aboriginal women [grew] up without learning about their role as caregivers and healers »²⁵⁹.

²⁵⁷ M. DION STOUT et G. KIPLING, préc., note 253, p. 32-35; Amy BOMBAY, Kimberly MATHESON et Hymie ANISMAN, « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma », (2014) 51-3 *Transcult. Psychiatry* 320; S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 9; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 7; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 160 et 170-181; William AGUIAR et Regine HALSETH, *Peuples autochtones et traumatismes historiques : Les processus de transmission intergénérationnelle*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2015, en ligne : <<https://www.ccsa-nccah.ca/docs/context/RPT-HistoricTrauma-IntergenTransmission-Aguiar-Halseth-FR.pdf>>; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 2; C. HACKETT, D. FEENY et E. TOMPA, préc., note 248; P. WILK et A. MALTBY, préc., note 224, 1-3, 17-20; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 143-171; Kimberly MATHESON, Amy BOMBAY, Kaylyn DIXON et Hymie ANISMAN, « Intergenerational communication regarding Indian Residential Schools: Implications for cultural identity, perceived discrimination, and depressive symptoms », (2020) 57-2 *Transcult. Psychiatry* 304, 304 et 305.

²⁵⁸ M. DION STOUT et G. KIPLING, préc., note 253, p. 32 et 34; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 26; K. MCSHANE, J. SMYLLIE et P. ADOMAKO, préc., note 6, à la p. 20; M. KING, A. SMITH et M. GRACEY, préc., note 81, 78; E. FAST et D. COLLIN-VÉZINA, préc., note 215, 128 et 129; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 3-5, 13, 14 et 49; C. HACKETT, D. FEENY et E. TOMPA, préc., note 248, 1097 et 1098; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 2; Mohan B. KUMAR et Amy NAHWEGAHBOW, *Pensées suicidaires au cours de l'année précédente parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 18 à 25 ans : prévalence et caractéristiques connexes*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, p. 6, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016011-fra.pdf>>; Y. BOYER, préc., note 239, 614, 618 et 619; C. READING, préc., note 2, à la p. 9; J. VIENS, préc., note 6, p. 60.

²⁵⁹ Y. BOYER, préc., note 239, 619. Voir aussi : COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 169; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229, p. 256 et 257. Certains auteurs mettent toutefois en garde contre la rhétorique de la maternité qui est souvent utilisée dans les discussions sur les rôles genrés des femmes autochtones et qui a pour effet de circonscrire étroitement leur rôle, de leur imposer un fardeau et de négliger les autres fonctions importantes qu'elles assument dans leurs sociétés. Voir, à cet égard : E. SNYDER, V. NAPOLEON et J. BORROWS, préc., note 243, 611-614.

Bien que les pensionnats autochtones aient tous été fermés durant la seconde moitié du 20^e siècle²⁶⁰, certains auteurs estiment que les pratiques d'assimilation qui étaient associées au système de pensionnats indiens se sont poursuivies par l'entremise des systèmes et des lois sur la protection de la jeunesse provinciaux qui, encore guidés par une attitude paternaliste, par des principes eurocentristes et des préjugés tenaces, ont entraîné le retrait massif d'enfants autochtones de leurs familles et communautés et leur placement dans des foyers et des établissements non autochtones. Selon ces auteurs, la surreprésentation des enfants autochtones pris en charge et placés par le système de protection de l'enfance, qui a débuté avec la « rafle des années soixante » (« Sixties Scoop »), durant laquelle beaucoup d'enfants autochtones ont été retirés de leur famille et adoptés par des familles allochtones sans le consentement des parents, a perpétué la confusion et la perte identitaires ainsi que le déracinement culturel des enfants autochtones, affaiblissant encore une fois le tissu social des communautés autochtones et entraînant des ruptures au sein des familles et des communautés²⁶¹. Ironiquement, le retrait des enfants autochtones était, et est encore, souvent fondé sur des facteurs perpétués par les politiques coloniales elles-mêmes tels que la pauvreté, le surpeuplement ou le mauvais état des logements, de même que l'abus ou la dépendance à l'alcool²⁶².

Heureusement, afin de se sortir de ce marasme, certaines communautés et nations autochtones ont élaboré et mis en œuvre des initiatives afin de prendre en charge les services sociaux et les services à l'enfance au sein de leurs communautés. À titre d'exemple, au début des années 2000, le Conseil de la Nation Atikamekw (ci-après « CNA ») s'est doté du Système d'intervention d'autorité atikamekw (ci-après « SIAA ») en application de la Politique sociale atikamekw. Ce projet pilote a par la suite été officiellement reconnu par une entente formelle conclue, en janvier 2018, entre le gouvernement du Québec et le CNA en vertu de

²⁶⁰ Les résidences de Duck Lake (St. Michael's), Gordon (Punnichy) et Cambridge Bay ont fermé en 1996. Les résidences de Lestock (Muskowekwan), de Grayson (Marieval), de Prince Albert, Frobisher Bay/Iqaluit (Ukkivik) et Grollier Hall (Inuvik) ont fermé en 1997. Le pensionnat de Qu'Appelle (Leret/St. Paul's/Whitecalf), en Saskatchewan, a fermé ses portes en juin 1998. Au moment de fermer, certaines écoles n'étaient plus financées par le gouvernement fédéral et avaient été transférées aux bandes locales. Pour une liste des pensionnats et de leurs dates d'ouverture et de fermeture, voir : COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 388-398. Voir aussi, à ce sujet : J. READING, préc., note 80, à la p. A-105; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. 5; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 116.

²⁶¹ Elizabeth SIGOUIN, *Les mécanismes de protection de la jeunesse autochtone au regard de la théorie libérale de Will Kymlicka*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté de droit, Université de Montréal, 2006, p. 24-32, en ligne : <<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/2411/11758359.PDF>>; J. READING, préc., note 80, aux p. A-110 à A-113; E. FAST et D. COLLIN-VÉZINA, préc., note 215, 128; S. DE LEEUW, M. GREENWOOD et E. CAMERON, préc., note 233, 289-293; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 7; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 229, p. 165, 166, 178-180, 187, 188 et 193; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 5, 13, 16, 17 et 19; C. READING, préc., note 2, à la p. 9; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, préc., note 56, p. 146; M. B. KUMAR et M. TJEPKEMA, préc., note 47, p. 7; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 2; J. VIENS, préc., note 6, p. 73, 74, 486 et 487; S. CARON, préc., note 6, p. 15; ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES *et al.*, préc., note 236, p. 7.

²⁶² J. READING, préc., note 80, à la p. A-111; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Enfants disparus et lieux de sépulture non marqués. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 4*, préc., note 254, p. 13; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 202, p. 2; S. CARON, préc., note 6, p. 15.

l'article 37.5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*²⁶³. Le SIAA, qui vise tous les enfants et les jeunes atikamekw membres et résidents des communautés de Manawan et de Wemotaci ou vivant sur le territoire urbain de la ville de La Tuque, est appliqué et dirigé de façon indépendante par la directrice de la protection sociale atikamekw, assistée de son équipe, qui exerce toutes les responsabilités qu'exerce un directeur de protection de la jeunesse en matière de protection, de tutelle et d'adoption, en plus d'assumer des responsabilités importantes en matière de jeune délinquance²⁶⁴. Le SIAA permet d'assurer le respect de la culture, des traditions et de la langue des communautés atikamekw. Jusqu'à présent, le SIAA semble être un succès puisque la très grande majorité des enfants pris en charge sont maintenus en milieu de vie atikamekw.

1.2.1.3.2 Rôle du racisme, de la discrimination et de l'exclusion dans la crise sanitaire actuelle

Le système colonial sur lequel se sont bâties les relations entre les Autochtones et les Euro-Canadiens, à partir de la rupture des rapports fondés sur la collaboration avec la Couronne britannique, a servi de terreau fertile à l'implantation durable d'un racisme institutionnalisé à l'égard des peuples autochtones. C'est ce racisme institutionnalisé qui a par la suite servi de fondement à la discrimination systémique vécue par les Autochtones dans l'accès aux ressources et aux opportunités, et qui a mené au déséquilibre des pouvoirs, à la répression de leur autonomie politique et à la production systématique d'inégalités dans leurs conditions de vie²⁶⁵.

²⁶³ *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1; *Entente visant à établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les membres des communautés de Manawan et de Wemotaci*, Conseil de la Nation Atikamekw (CNA) et Gouvernement du Québec, 29 janvier 2018, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-445.pdf>; ATIKAMEKW Sipi, *Entente conclue entre le Conseil de la Nation atikamekw (CNA) et le Gouvernement du Québec en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Atikamekw Sipi, 2018, en ligne : <https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/publication/cna-resume_entente7.pdf>; Jean LECLAIR et Michel MORIN, « Peuples autochtones et droit constitutionnel », dans *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit public », *Droit constitutionnel*, fasc. 15, Montréal, LexisNexis Canada, n° 126.1, à jour au 1^{er} janvier 2022 (Lad/QL).

²⁶⁴ ATIKAMEKW Sipi, « Système d'intervention d'autorité Atikamekw (SIAA) », *Atikamekw Sipi*, en ligne : <<http://www.atikamekwsipi.com/fr/services/service-sociaux-atikamekw-onikam/services/systeme-dintervention-dautorite-atikamekw-siaa>>; ATIKAMEKW Sipi, préc., note 263.

²⁶⁵ OMS, « Déterminants sociaux de la santé. Combler le fossé en une génération : comment faire? », *Organisation mondiale de la santé*, en ligne : <http://web.archive.org/web/20180325000437/https://www.who.int/social_determinants/thecommission/fin_alreport/closesthegap_how/fr/index2.html>; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 2; Andrew LEYLAND, Janet SMYLLIE, Madeleine COLE, Darlene KITTY, Lindsay CROWSHOE, Veronica MCKINNEY, Michael GREEN, Sarah FUNNELL, Simon BRASCOUPÉ, Joanne DALLAIRE et Artem SAFAROV, *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*, Groupe de travail sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des médecins indigènes du Canada, 2016, p. 2, en ligne : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Sant%c3%a9-des-Autochtones/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf>; C. READING, préc., note 2, aux p. 10 et 11.

Cette forme d'exclusion sociale vécue par les Autochtones les empêche notamment de mettre en pratique leurs propres connaissances et les prive de leur liberté et du contrôle sur leur vie, leurs communautés, leurs terres, leurs lacs et rivières et l'ensemble de leurs ressources²⁶⁶. Elle s'exprime également de plusieurs autres façons : dans la négligence et l'indifférence générale démontrée par l'État face aux préoccupations et aux besoins particuliers des peuples Autochtones; dans le refus de la société canadienne de reconnaître leur contribution sociale, culturelle et scientifique; dans le refus de leur offrir la possibilité de participer activement à la société canadienne, que ce soit à l'administration des systèmes et des services qui desservent leurs communautés ou aux processus décisionnels qui les touchent; et dans le refus de reconnaître l'existence contemporaine de l'héritage colonial, de la discrimination et du racisme à leur égard²⁶⁷. Ultimement, cette exclusion sociale a entraîné la marginalisation des Autochtones sur les plans de l'éducation, de l'emploi et de l'économie, freinant ainsi indûment le développement socioéconomique de leurs communautés qui est pourtant un élément fondamental de leur rétablissement et de la santé individuelle et collective de toute société²⁶⁸.

En outre, le stress, la peur et la méfiance qui sont associés au fait de vivre dans des environnements où le risque d'être victimes de discrimination raciale, de racisme et d'autres situations de victimisation est plus élevé, accroissent le risque de connaître un mauvais état de santé chez les populations autochtones²⁶⁹. Pour la période de 2015–2016, près de 24,2 % des adultes des Premières Nations vivant sur les réserves et ayant participé à l'ERS Phase 3 ont déclaré avoir été victimes de racisme au cours des 12 mois précédant le sondage²⁷⁰. Il s'agit d'une diminution encourageante par rapport à la proportion rapportée dans les enquêtes de 2002/2003 (37,9 %)²⁷¹ et de 2008/2010 (32,6 %)²⁷², mais une proportion qui demeurent tout de même trop élevée. Des recherches antérieures (2010) semblent toutefois indiquer que les Autochtones vivant dans les milieux urbains sont encore plus susceptibles (70 % à 99 %) de déclarer avoir été victimes de racisme, de discrimination ou de comportements préjudiciables de la part de non-Autochtones²⁷³. Or, l'ERS Phase 2

²⁶⁶ M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 30.

²⁶⁷ C. READING, préc., note 2, à la p. 11. Voir aussi : C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27; A. LEYLAND *et al.*, préc., note 265, p. 2.

²⁶⁸ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 26 et 27; J. READING, préc., note 80, à la p. A-1; T. BYRNE et W. ABBOTT, préc., note 215, p. 8 et 9; A. LEYLAND *et al.*, préc., note 265, p. 2; C. READING, préc., note 2, à la p. 11.

²⁶⁹ COMITÉ SUR LA GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002/03 : Résultats pour les adultes, les adolescents et les enfants des communautés des Premières Nations*, Assemblée des Premières Nations, Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007, p. 35, 151, 154-157, en ligne : <<https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/Enque%CC%82te-re%CC%81gionale-longitudinale-sur-la-sante%CC%81-des-Premie%CC%80re-Nations-ERS-2002-03.pdf>>; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27; FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 102, 196, 197, 203, 207 et 209; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 8 et 9; A. LEYLAND *et al.*, préc., note 265, p. 3.

²⁷⁰ FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), préc., note 148, p. 135 et 147.

²⁷¹ COMITÉ SUR LA GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS, préc., note 269, p. 153 et 154.

²⁷² FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, préc., note 56, p. 202.

²⁷³ *Id.*, p. 207.

(2008/2010) a révélé que, parmi les adultes des Premières Nations ayant déclaré avoir été victimes de racisme, 32,6 % ont estimé que de telles expériences avaient au moins un certain impact sur leur estime d'eux-mêmes²⁷⁴. En outre, ils étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux modérés ou élevés de détresse comparativement à ceux qui n'avaient pas vécu de racisme au cours de la dernière année²⁷⁵.

Les politiques que nous avons énumérées sont des exemples concrets de l'institutionnalisation du racisme et de son enracinement profond et durable dans les institutions et les structures sociales, économiques et juridiques qui ont affecté et qui affectent présentement la vie des Autochtones. Les impacts négatifs de ces mesures et politiques sont aussi accentués par les rapports tendus, les préjugés, les stéréotypes et les attitudes parfois hostiles et racistes de la population allochtone, principalement des Blancs, envers les Autochtones, qui offrent « un terrain fertile au racisme et à la discrimination systémique » à l'égard des Autochtones, notamment dans la prestation des services publics²⁷⁶.

Dans la prestation de soins de santé, le racisme peut prendre diverses formes : des temps d'attente plus longs; des traitements inadéquats; le refus de prodiguer des soins; un manque de respect du personnel médical envers les patients autochtones; des usagers autochtones qui ne sont pas pris au sérieux et qui se font juger, rabaisser et dénigrer, etc. Dans un tel cadre, le racisme peut donner lieu à des pratiques qui mettent la vie des patients autochtones en danger, et peut susciter la méfiance et entraîner une sous-utilisation, par les peuples autochtones, des services essentiels à leur santé²⁷⁷.

1.2.1.3.3 Manque d'autodétermination : l'impact sur la santé d'une gouvernance limitée

Le caractère limité et la répression de l'autodétermination des peuples autochtones constituent une dimension importante du processus de colonisation et une expression claire de la volonté d'oppression qui en découle. Or, considérant que l'autodétermination est un déterminant important de la santé des peuples autochtones, et généralement de toute société, l'absence ou l'affaiblissement de celle-ci a un impact négatif

²⁷⁴ *Id.*, p. 202.

²⁷⁵ *Id.*, p. 197, 202, 203 et 207.

²⁷⁶ J. VIENS, préc., note 6, p. 98, 218, 219, 263 et 264. Voir aussi : COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 214, p. vii.

²⁷⁷ S. LOPPIE, C. READING et S. DE LEEUW, préc., note 208, p. 11; B. ALLAN et J. SMYLLIE, préc., note 151, p. 9 et 10; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 200; A. LEYLAND *et al.*, préc., note 265, p. 1-3; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 2 et 5; J. VIENS, préc., note 6, p. 220. Pour un exemple concret des effets néfastes du racisme et de la discrimination sur la prestation, l'accès et la qualité des soins de santé fournis aux patients autochtones, voir le rapport d'enquête de la coroner Géhane Kamel concernant le décès de Joyce Echaquan au Centre hospitalier De Lanaudière : Géhane KAMEL, *Rapport d'enquête concernant le décès de Joyce Echaquan*, 2020-00275, Québec, Bureau du coroner, 2021, en ligne : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf>.

important sur la santé de ces peuples²⁷⁸. En imposant sa souveraineté sur les Autochtones, en leur interdisant de poursuivre librement leurs activités sociales, économiques et culturelles, et en leur retirant leurs pouvoirs, leur contrôle et leur autonomie de pensée et d'action sur leurs terres, leur statut politique, leurs ressources territoriales, leurs économies, leurs services sociaux et de santé et leurs systèmes d'éducation, l'État colonial canadien a perturbé le développement social, politique et économique des peuples autochtones, qui est un facteur essentiel de leur santé et de leur bien-être²⁷⁹. En effet, selon certaines recherches, il existerait un lien entre un contrôle accru par les Autochtones sur le plan communautaire, une économie prospère et durable, et une meilleure santé²⁸⁰.

Dans le contexte canadien et autochtone, l'autodétermination peut avoir diverses significations, prendre différentes formes et se réaliser à des degrés et à des niveaux variables. À cet égard, « some point to a need for Indigenous controlled institutions as a means of elevating health levels, while others see ensuring effective Indigenous participation in policy making and service delivery as the condition for improved health »²⁸¹. Or, dans tous les cas, le fait de retirer aux Autochtones la possibilité « d'assumer pour leurs peuples des fonctions aujourd'hui remplies par les services publics »²⁸² aurait dû être — et devrait être — minimalement compensé par le droit d'être systématiquement et véritablement inclus dans le processus de prise de décisions des institutions politiques qui les gouvernent, dans le processus d'élaboration des politiques et des programmes qui les concernent ou qui ont un impact sur leur bien-être et sur leur vie, et dans la prestation des services qu'ils reçoivent²⁸³. Ce n'est toutefois présentement pas le cas. Comme nous allons le voir dans la prochaine section, si certaines nations ou communautés autochtones ont conservé ou récupéré un certain contrôle administratif sur la prestation des services au niveau local ou communautaire, plusieurs d'entre elles n'ont toujours pas la possibilité d'exercer une quelconque forme d'autonomie gouvernementale.

Dans tous les cas, il est clair que l'implantation des institutions allochtones et l'imposition de systèmes de gouvernance étatique centralisés ont entraîné l'affaiblissement, la transformation, voire parfois la disparition, des institutions sociales autochtones, notamment celles liées à la santé, à l'éducation, à l'économie et à la famille, de même que la déliquescence de leurs systèmes et pratiques juridiques traditionnels²⁸⁴. Or, l'affaiblissement et la dévalorisation des structures politiques, juridiques, sociales et

²⁷⁸ M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 31 et 32; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 202, 209 et 210.

²⁷⁹ C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27.

²⁸⁰ M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 31.

²⁸¹ *Id.*, p. 32.

²⁸² J. VIENS, préc., note 6, p. 35. Voir aussi : E. FAST et D. COLLIN-VÉZINA, préc., note 215, 127.

²⁸³ M. MOWBRAY, préc., note 12, p. 32; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27.

²⁸⁴ N. KIPURI, préc., note 198, à la p. 63. Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 281-283, 285.

économiques traditionnelles autochtones ont eu des impacts importants sur leur autonomie gouvernementale et ont compromis la capacité des peuples autochtones de déterminer et de subvenir aux besoins de leurs populations locales en matière de santé²⁸⁵.

1.3 Responsabilité gouvernementale à l'égard de la santé des Autochtones au Canada : le triomphe de l'ambiguïté juridictionnelle

Nous avons vu plus haut que l'état de santé général des peuples autochtones du Canada est intimement lié aux déterminants proximaux, intermédiaires et distaux qui influencent leur vulnérabilité ou leur résilience sur le plan physique, psychologique, émotionnel et spirituel. Nous avons également vu que chaque peuple et chaque communauté sont distincts, qu'ils font face à des défis différents et que leur histoire a influencé, de façon unique, la manière dont les trois niveaux de déterminants ont façonné leur état de santé. Or, au-delà des déterminants de la santé, un facteur commun a également entraîné des répercussions sur les diverses dimensions de la santé des peuples autochtones au Canada : l'ambiguïté juridictionnelle relative à la responsabilité juridique et financière des gouvernements à l'égard de la santé des Autochtones au Canada. L'ambiguïté juridictionnelle, combinée à la confusion entourant la définition de l'identité autochtone, au manque de clarté des politiques et au manque de mesures législatives relatives à la prestation de services de santé destinés aux Autochtones, a souvent été utilisée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour limiter et définir étroitement leurs responsabilités, en particulier financières, à l'égard de la santé des Autochtones²⁸⁶. Dans cette section, nous verrons donc comment la complexité relative aux différentes façons de définir l'identité autochtone ainsi qu'au cadre juridique qui caractérise les systèmes de santé au Canada est en partie responsable du mauvais état de santé général qui afflige les peuples autochtones.

²⁸⁵ C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 408; C. READING et F. WIEN, préc., note 1, p. 27.

²⁸⁶ Karen PALMER, Joshua TEPPER et Michael NOLAN, « Indigenous health services often hampered by legislative confusion », *Healthy Debate*, 21 septembre 2017, en ligne : <<https://healthydebate.ca/2017/09/topic/indigenous-health>>.

1.3.1. Responsabilité à l'égard des « Indiens » : la porte reste ouverte pour le gouvernement fédéral et les provinces

La *Loi constitutionnelle de 1867* définit la répartition des pouvoirs entre les gouvernements fédéral et provinciaux. En vertu du paragraphe 91(24), c'est le Parlement fédéral qui a l'autorité législative exclusive à l'égard des « Indiens et [d]es terres réservées pour les Indiens ». Par contre, s'il était clair, dès le départ, que le terme « Indiens » comprenait les Indiens inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*, une certaine confusion a persisté pendant plusieurs années quant à la question de savoir si les Inuit, les Métis et les Indiens non inscrits faisaient partie du champ d'application du paragraphe 91(24)²⁸⁷. Cette incertitude a donné lieu à de nombreuses disputes entre les deux paliers de gouvernement qui refusaient, chacun leur tour, de reconnaître que ces groupes autochtones relevaient de leur responsabilité financière, notamment en matière de santé²⁸⁸.

Ce n'est qu'en 1939, dans l'arrêt *Re Eskimo*²⁸⁹, que la Cour suprême du Canada a conclu que le terme « Indiens », au paragraphe 91(24) de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique (Loi constitutionnelle de 1867)* comprenait les Inuit²⁹⁰. Ainsi, cette décision a confirmé que les Inuit sont sous l'autorité législative du Parlement du Canada en vertu de sa compétence constitutionnelle exclusive sur « [l]es Indiens et les terres réservées pour les Indiens », et ne relèvent donc pas des législatures des provinces. Toutefois, afin de s'assurer que les Inuit demeurent distincts des membres inscrits des Premières Nations vivant dans les réserves, le Parlement les a expressément exclus de la *Loi sur les Indiens* lors de la révision de 1951²⁹¹, ce qui explique que les programmes et les services fédéraux spécifiques aux Inuit sont moins nombreux et ont une portée plus restreinte que les programmes offerts aux membres des Premières Nations inscrits vivant dans les réserves²⁹².

L'incertitude quant à savoir l'ordre de gouvernement compétent pour légiférer à l'égard des Indiens non inscrits et des Métis a toutefois persisté beaucoup plus longtemps. Ainsi, ce sont ces deux groupes

²⁸⁷ Jack WOODWARD, *Native law*, Toronto, Carswell, 1989, p. 3, 6, 91 et 92; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 363 et 364.

²⁸⁸ Sébastien Grammond, préc., note 233, p. 82

²⁸⁹ *Reference as to whether « Indians » includes in s. 91 (24) of the B.N.A. Act includes Eskimo in habitants of the Province of Quebec*, [1939] R.C.S. 104 (ci-après « Re Eskimo »).

²⁹⁰ *Id.*, 110 et 117 (j. en chef Duff, motifs maj.).

²⁹¹ Cette exclusion est aujourd'hui prévue au paragraphe 4(1) de la *Loi sur les Indiens*, préc., note 230. Voir : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 6 et 51; Sarah BONESTEEL, *Les relations du Canada avec les Inuit : Histoire de l'élaboration des politiques et des programmes*, Ottawa, Affaires indiennes et du Nord Canada, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2008, p. vi et 9, en ligne : <https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/dam-inter-hq/staging/texte-text/inuit-book_1100100016901_fra.pdf>.

²⁹² « Reference whether "Indians" includes "Eskimo", Cour suprême du Canada – [1939] R.C.S. 104 – "Re Eskimo" », *DIALOG*, en ligne : <<https://jurisprudence.reseaudialog.ca/case/reference-whether-indians-includes-eskimo/>>; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 82; Brittany COLLIER et LOPRESPUB, « Dépenses et compétence à l'égard des Premières Nations, des Métis et des Inuits », *Bibliothèque du Parlement*, 26 janvier 2016, Notes de la Colline, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20200423170531/https://notesdelacolline.ca/2016/01/26/depenses-et-competence-a-legard-des-premieres-nations-des-metis-et-des-inuits/>>.

autochtones qui ont été les plus sévèrement touchés par cette ambiguïté. En effet, l'incertitude constitutionnelle entourant la définition du terme « Indiens », au sens de la *Loi constitutionnelle de 1867*, a longtemps servi de justification au refus des gouvernement fédéral et provinciaux de reconnaître respectivement leurs compétences et d'assumer leurs responsabilités à l'égard des Indiens non inscrits et des Métis, à l'exception de certaines provinces qui ont pris les devants afin de combler le vide législatif et juridictionnel. Ce fut le cas, par exemple, de l'Alberta qui a adopté, en 1990, le *Metis Settlement Act*²⁹³, une loi visant les droits fonciers et l'autonomie administrative des peuplements métis situés dans le nord de l'Alberta.

Ce n'est que récemment que la Cour suprême est finalement venue trancher cette question. En 2016, l'arrêt *Daniels*²⁹⁴ a confirmé que les Indiens non inscrits et les Métis sont compris dans le terme « Indiens » du paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867*²⁹⁵. Tout comme les Inuit²⁹⁶, ils relèvent donc de l'autorité législative du parlement du Canada et non des législatures provinciales. C'est donc dire que, depuis cet arrêt, le mot « Indiens » employé dans la *Loi constitutionnelle de 1867* a la même portée que l'expression « peuples autochtones » utilisée au paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982*.

Bien que l'arrêt *Daniels* ait élargi la définition du terme « Indiens » prévue au paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867* pour inclure les Métis et les Indiens non inscrits, et que l'arrêt *Manitoba Metis Federation*²⁹⁷ ait reconnu l'existence d'une relation de nature fiduciaire entre la Couronne et les Métis²⁹⁸, le gouvernement fédéral refuse bien souvent d'assumer une quelconque responsabilité financière à leur égard. Cela peut s'expliquer en raison du fait que l'arrêt *Daniels* n'a pas mis un terme à l'ambiguïté juridictionnelle. En effet, même si les Métis ont été réputés relever de la compétence exclusive du fédéral, la Cour a laissé entendre, dans un passage passablement obscur, que les provinces pouvaient tout de même continuer à légiférer spécifiquement à leur égard :

« Cependant, le fait que le gouvernement fédéral ait compétence à l'égard des Métis et des Indiens non inscrits ne signifie pas que toute mesure législative provinciale les concernant est intrinsèquement *ultra vires*. Comme l'a reconnu notre Cour, il importe que les tribunaux "privilégient, dans la mesure du possible, l'application régulière des lois édictées par les deux ordres de gouvernement" (*Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 37 (en italique dans l'original)). En outre, la Cour a précisé que la compétence fédérale sur les Indiens prévue au par. 91(24) n'empêche pas l'instauration de régimes provinciaux valides qui ne portent pas atteinte

²⁹³ *Metis Settlements Act*, R.S.A. 2000, c. M-14.

²⁹⁴ *Daniels c. Canada (Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 CSC 12 (ci-après « Daniels »).

²⁹⁵ *Id.*, par. 46, 50 et 57 (j. Abella, pour la Cour).

²⁹⁶ *Re Eskimo*, préc., note 289.

²⁹⁷ *Manitoba Metis Federation Inc. c. Canada (Procureur général)*, 2013 CSC 14.

²⁹⁸ *Id.*, par. 48 (j. en chef McLachlin et j. Karakatsanis, motifs maj.); *Daniels*, préc., note 294, par. 43 et 53 (j. Abella pour la Cour). Une relation de nature fiduciaire a également été reconnue entre la Couronne et les peuples autochtones dans l'arrêt *Delgamuukw c. Colombie-Britannique*, [1997] 3 R.C.S. 1010, par. 162 (j. en chef Lamer, motifs maj.) (ci-après « Delgamuukw »).

à son contenu essentiel (*NIL/TU, O Child and Family Services Society c. B.C. Government and Service Employees' Union*, [2010] 2 R.C.S. 696, par. 3). »²⁹⁹

Ainsi, à l'heure actuelle, le rôle que le gouvernement fédéral devra jouer auprès des Métis et des Indiens non inscrits n'a donc toujours pas été clairement défini. À cet égard, bien que le sens du terme « Indiens » visé par la *Loi constitutionnelle de 1867* corresponde à celui de « peuples autochtones » défini au paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, il n'en découle, pour le gouvernement fédéral, aucune obligation de légiférer à leur égard. Dans cette affaire, la Cour ne s'est pas non plus formellement prononcée sur le problème relatif à la validité de lois provinciales comme le *Metis Settlements Act* de l'Alberta, dans un contexte où le fédéral a été reconnu comme étant *exclusivement* compétent sur les Métis.

1.3.2 Identité autochtone : une source de conflits et d'inégalités au sein des populations autochtones

L'incertitude constitutionnelle entourant la question de la compétence législative à l'égard des « Indiens et [d]es terres réservées pour les Indiens » a eu un impact considérable sur l'identité autochtone. D'ailleurs, cette question est d'une grande importance dans le cadre de notre mémoire puisque l'identité autochtone a été et demeure au cœur de chaque politique, législation ou programme gouvernemental adopté à l'égard des Autochtones, y compris en matière santé. Ainsi, avant d'aborder la question de l'ambiguïté juridictionnelle découlant de la complexité du cadre juridique canadien en matière de services et de soins de santé destinés aux Autochtones, nous allons tout d'abord nous pencher sur la question de l'identité autochtone.

Définir l'identité autochtone lorsque l'on est Allochtone est toutefois une tâche qui s'avère difficile et délicate. Il en est ainsi non seulement parce que nous essayons de définir une identité ou une réalité qui est étrangère et différente de la nôtre, mais également parce que, par sa nature même, l'identité culturelle est fluide et propre à chaque individu ou communauté qui s'en réclame et à personne d'autre. Dans ce contexte, tenter de définir qui est — ou peut s'identifier comme étant — Autochtone, alors qu'il n'existe pas de définition universelle de l'« autochtonité », revient à imposer ou à nier une identité à une autre personne.

Malgré ces considérations, certains contextes ou situations particulières nécessitent de définir l'identité autochtone. Ainsi, au cours des dernières décennies, voire des derniers siècles, certaines personnes ou entités ont tenté de définir l'identité autochtone, donnant ainsi lieu à de nombreuses définitions dont la portée varie en fonction de l'époque, des raisons qui ont justifié une telle définition, des intérêts en jeu et des effets, juridiques ou autres, pouvant être rattachés à une telle identité.

²⁹⁹ Daniels, préc., note 294, par. 51 (j. Abella, pour la Cour.).

À l'échelle internationale, plusieurs États ont leur propre définition de l'identité autochtone. Dans le contexte canadien, la reconnaissance juridique et historique de l'identité autochtone est d'abord et avant tout un construit politico-juridique qui ne tient pas pleinement compte de l'appartenance identitaire, de la culture ou de la langue propre à chaque peuple, nation ou communauté autochtone présente sur le territoire³⁰⁰. Ainsi, en vertu du paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, les peuples autochtones au Canada sont composés de trois groupes distincts légalement reconnus : les Indiens, les Inuit et les Métis. Dans ce contexte, le terme « Indiens », peut faire référence, sur le plan juridique, à trois sous-catégories identitaires : les Indiens inscrits, les Indiens non inscrits et les Indiens des traités. La définition du terme « Indiens » au sens du paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982* est donc beaucoup plus restreinte que celle visée au paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867*.

Il est toutefois important de noter que les personnes qui sont des Indiens au sens du paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982* préfèrent généralement s'identifier collectivement en utilisant le terme « Premières Nations », considéré comme étant moins offensant et plus inclusif³⁰¹. Ainsi, en dehors du contexte particulier de la *Loi sur les Indiens*, il est généralement préférable d'utiliser les termes « peuple des Premières Nations » et « membres des Premières Nations »³⁰².

La *Loi sur les Indiens* prévoit les critères qui déterminent qui peut avoir le statut d'Indien inscrit³⁰³. En vertu de cette loi, le terme « Indien », en tant que statut légal, fait référence à une « [p]ersonne qui, conformément à la présente loi, est inscrite à titre d'Indien [dans le registre des Indiens] ou a droit de l'être »³⁰⁴. Les personnes qui possèdent l'identité juridique d'« Indien inscrit » bénéficient généralement de certains droits et avantages limités dont ne bénéficient pas les Indiens non inscrits, les Métis, les Inuit et les autres Canadiens tels que des exemptions fiscales et l'inaliénabilité des biens situés sur une réserve³⁰⁵, et le droit

³⁰⁰ Josée LAVOIE, Evelyn L. FORGET et Annette J. BROWNE, « Caught at the Crossroad: First Nations, Health Care, and the Legacy of the Indian Act », (2010) 8-1 *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 83, 86.

³⁰¹ Naomi METALLIC et Janna PROMISLOW, « Realizing Administrative Aboriginal Law », dans Colleen M. FLOOD et Lorne SOSSIN (dir.), *Administrative Law in Context*, 3^e éd., Toronto, Emond Publishing, 2017, à la p. 88.

³⁰² Les membres des Premières Nations vont toutefois souvent préférer s'identifier individuellement en fonction de leur groupe culturel et linguistique ou selon leur communauté. Voir : J. SMYLLIE *et al.*, préc., note 27, 143.

³⁰³ *Loi sur les Indiens*, préc., note 230, art. 6. Concernant les critères et le contrôle étatiques du statut d'Indien inscrit, voir notamment : Renée DUPUIS, *Le statut juridique des peuples autochtones en droit canadien*, Scarborough, Carswell, 1999, p. 38-43; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 101, 305-307; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 60, 90-103, 109-112, 125-130; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 38; Karmen CREY et Erin HANSON, « Indian Status », *Indigenous Foundations, First Nations and Indigenous Studies, University of British Columbia*, en ligne : <https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/indian_status/>.

³⁰⁴ *Loi sur les Indiens*, préc., note 230, par. 2(1) et 5(1). Concernant les règles entourant le statut d'Indien et l'inscription au registre des Indiens, voir aussi : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 7, 16-30; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Renseignements généraux sur l'inscription des Indiens », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1540405608208/1568898474141>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet du statut d'Indien », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1100100032463/1572459644986>>.

³⁰⁵ *Loi sur les Indiens*, préc., note 230, art. 29, 87 et 89. En vertu de l'article 4.1 de la *Loi sur les Indiens*, certaines de ces exemptions s'appliquent aussi aux Indiens non inscrits qui sont membres ou qui ont le droit d'être membres d'une bande. Voir : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 288-290, 292-294, 299-315; R. DUPUIS, préc., note 303, p. 46-51; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 39; AGENCE DU REVENU DU CANADA, « Renseignements concernant l'exemption fiscale prévue à l'article 87 de la Loi sur les Indiens »,

de bénéficier des programmes, des prestations et des services sociaux, d'éducation et de santé financés par le gouvernement fédéral³⁰⁶.

Cependant, l'enregistrement ne garantit pas l'accès absolu aux programmes de santé fédéraux puisque certains d'entre eux sont offerts uniquement aux Indiens inscrits résidant dans les réserves. Or, l'inscription ne garantit pas le droit de vivre sur une réserve. En effet, les bandes (ou Premières Nations) sont autorisées, en vertu de la *Loi sur les Indiens*, à adopter des codes d'appartenance qui déterminent qui peut être membre de la bande et à adopter des règlements administratifs déterminant qui peut, entre autres, résider sur la réserve. Des personnes non inscrites peuvent donc être membres d'une bande et résider dans une réserve si les règlements de la communauté le permettent, et des personnes inscrites peuvent ne pas être membres et ne pas avoir droit de résider sur la réserve³⁰⁷. Ces facteurs ont donc un impact sur le nombre d'Indiens non-résidents assujettis à l'autorité provinciale en matière de santé de même que sur la prestation et le financement des services de santé fédéraux dans les réserves.

La définition d'Indiens non inscrits désigne généralement les personnes qui s'identifient comme Indiens ou Premières Nations, mais qui ne sont pas inscrites au registre fédéral³⁰⁸. Puisqu'ils ne sont pas reconnus par la *Loi sur les Indiens*, les Indiens non inscrits ne bénéficient généralement pas des droits, des avantages et du soutien offerts aux Indiens inscrits en raison de leur statut, et ce même s'ils font face à des défis et des problèmes similaires sur le plan socioéconomique (pauvreté, difficulté d'accès aux soins de santé et à l'éducation, insécurité alimentaire, déclin de la culture et des langues)³⁰⁹. En effet, bien qu'ils ne soient pas inscrits, les Indiens non inscrits possèdent tout de même une identité autochtone et peuvent avoir des préoccupations et des revendications à faire valoir en lien avec cette identité.

Les Indiens des traités, qu'ils soient inscrits ou non en vertu de la *Loi sur les Indiens*, sont les Indiens qui appartiennent à une bande indienne ou à une Première Nation qui a signé un traité avec la Couronne (traités historiques), cédant ainsi de grandes superficies de territoires en échange de terres de réserve et de certains

Gouvernement du Canada, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/autochtones/renseignements-indiens.html>>.

³⁰⁶ S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 39, 40 et 111; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 86; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 304.

³⁰⁷ Concernant les règles relatives au droit de résidence et de possession de terres sur la réserve des membres d'une bande, voir notamment : *Loi sur les Indiens*, préc., note 230, art. 4.1, 10, 18(1), 18.1, 20, 24, 25, 28, 50, et 81(1)p.1) et p.2). Généralement, le droit de résider dans une réserve est prévu dans les règlements administratifs de la bande ou en vertu de la coutume. Concernant les codes et les règles d'appartenance aux bandes ainsi que les droits rattachés au statut de membre d'une bande, voir : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 11, 30, 31, 38-47, 90, 184, 275, 276-282, 284, 285, 420 et 421; R. DUPUIS, préc., note 303, p. 37, 38, 44-46; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 151-156, 309, 312, 323-325, 378-388; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 39, 108, 111, 135-144.

³⁰⁸ Bob JOSEPH et Cindy JOSEPH, *Indigenous Peoples: A Guide to Terminology. Usage tips and definitions*, Indigenous Corporate Training Inc., p. 11, en ligne : <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/374848/docs/Indigenous_Peoples_Guide_to_Terminology_v2.pdf?t=1497902186936> (PDF).

³⁰⁹ H. A. MCCUE, « Statut d'Indien », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indian-status>>; K. CREY et E. HANSON, préc., note 303.

avantages³¹⁰. Il est toutefois possible que certains Indiens visés par un traité vivent en dehors des réserves ou même qu'ils vivent sur des réserves qui ne sont pas couvertes par un traité³¹¹. Le statut d'Indien des traités s'applique également aux membres des Premières Nations qui sont signataires de traités modernes (aussi appelés ententes sur les revendications territoriales globales) et d'ententes d'autonomie gouvernementale, conclus avec les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux, et en vertu desquels ils acquièrent des droits et un statut particulier leur permettant d'assurer un certain contrôle, dont l'étendue varie en fonction des termes de ladite entente, sur leurs terres, leurs ressources, l'administration de leurs membres, leurs structures de gouvernance locales, et certains programmes et politiques afférents, y compris en matière de santé³¹².

Les autres peuples Autochtones du Canada sont les Inuit et les Métis. Le peuple inuit est un peuple autochtone distinct du nord du Canada qui comprend les personnes qui s'identifient et qui sont reconnues comme étant inuites selon les coutumes et les traditions inuites³¹³. Les Inuit sont les premiers habitants de la région arctique du Canada (nord du 60^e parallèle³¹⁴) dont la majorité habite dans 53 communautés, ou villages inuits, répartis dans l'Inuit Nunangat, la patrie des Inuit au Canada³¹⁵.

Les Inuit de l'Inuit Nunangat sont regroupés et représentés par l'Inuit Tapiriit Kanatami (autrefois Inuit Tapirisat du Canada), une organisation nationale qui soutient et défend leurs intérêts sur les plans politique,

³¹⁰ Généralement, la définition du groupe initial des membres d'un traité est formulée en termes larges, permettant aux personnes qui avaient perdu ou qui avaient été privées du statut d'Indien, mais qui ont une ascendance autochtone commune, d'être membres du traité. Ainsi, une personne d'ascendance autochtone qui est reconnue comme membre par une communauté autochtone ou qui habite sur un territoire couvert par un traité pourrait être admissible. Par la suite, pour les générations subséquentes, les règles d'éligibilité sont généralement fondées sur l'ascendance. Ainsi, une personne est admissible si l'un de ses parents est membre d'une Première Nation ou d'une communauté qui a signé un traité. À ce sujet, voir : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 7 et 8; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 132 et 133; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Traités et ententes », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100028574/1529354437231>>.

³¹¹ H. A. MCCUE, préc., note 309.

³¹² Concernant les traités modernes et les ententes d'autonomie gouvernementales, voir : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 310; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 305; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 108, 112 et 113; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, *Mise en œuvre des traités modernes et des ententes sur l'autonomie gouvernementale - Rapport annuel provisoire, juillet 2015 à mars 2018*, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2019, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/treaties-agreements_prov-annual-report-2015-2018_1573224351034_fra.pdf>.

³¹³ S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 82, 114 et 134.

³¹⁴ Certaines communautés sont toutefois situées dans des régions au nord du 55^e parallèle.

³¹⁵ L'Inuit Nunangat, le territoire traditionnellement habité et utilisé par les Inuit au Canada, est un espace géographique et politique qui est formé de quatre régions : l'Inuvialuit (Nord des Territoires du Nord-Ouest), le Nunavut, le Nunavik (Nord du Québec) et le Nunatsiavut (côte nord du Labrador). Au sujet des Inuit et de l'Inuit Nunangat, voir : THE ROYAL CANADIAN GEOGRAPHICAL SOCIETY, CANADIAN GEOGRAPHIC, « Inuit Nunangat », dans *Atlas de peuples autochtones du Canada*, Canadian Geographic, en ligne : <<https://atlasdespeuplesautochtonesducanada.ca/article/inuit-nunangat-2/>>; S. CARON, préc., note 6, p. 1; BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, *Terminology Guide: Research on Aboriginal Heritage*, p. 12 (PDF), en ligne : <<https://www.bac-lac.gc.ca/eng/discover/aboriginal-heritage/Documents/Terminology%20Guide%20%20Aboriginal%20Heritage.pdf>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Inuit », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014187/1534785248701>>; INUIT TAPIRIIT KANATAMI, « About Canadian Inuit », *Inuit Tapiriit Kanatami*, en ligne : <<https://www.itk.ca/about-canadian-inuit/>>.

environnemental, économique, social et culturel³¹⁶. Le conseil d'administration de l'Inuit Tapiriit Kanatami comprend les représentants de sept organisations inuites, dont les quatre organisations régionales responsables des revendications territoriales pour chacune des quatre régions de l'Inuit Nunangat : la Nunavut Tunngavik, la Société Makivik, le gouvernement du Nunatsiavut et la Inuvialuit Regional Corporation³¹⁷. Depuis les années 1975, plusieurs ententes ont été négociées et conclues entre les Inuit et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur des questions de revendications territoriales, d'autonomie gouvernementale et de droits autochtones, notamment en matière de soins de santé³¹⁸.

En outre, bien que la responsabilité pour les affaires inuites ait été attribuée au gouvernement fédéral, celui-ci n'a adopté aucune loi spéciale équivalente à la *Loi sur les Indiens* en ce qui les concerne³¹⁹. Il n'existe donc pas de registre fédéral pour ces derniers. Cependant, un Inuk peut s'inscrire comme membre d'un accord de règlement de revendications territoriales s'il remplit les critères établis par l'une des quatre organisations régionales inuites du Canada pour l'inscription d'une personne comme bénéficiaire inuit³²⁰.

Dans le contexte canadien, les Métis sont les personnes qui s'identifient comme Métis et qui ont une ascendance métisse par opposition aux Premières Nations, aux Inuit et aux non-Autochtones. La question de l'identité métisse est complexe et sujette à débat en raison de l'absence de définition juridique claire permettant de déterminer qui sont les Métis et des différents sens, historiques et contemporains, attribués au terme « Métis »³²¹.

³¹⁶ INUIT TAPIRIIT KANATAMI, « We are the national voice of 65,000 Inuit in Canada », *Inuit Tapiriit Kanatami*, en ligne : <<https://www.itk.ca/national-voice-for-communities-in-the-canadian-arctic/>>; Minnie AODLA FREEMAN, « Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Inuit », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/inuit-tapiriit-kanatami>>.

³¹⁷ Les sept associations sont : le gouvernement du Nunatsiavut, la Inuvialuit Regional Corporation, la Société Makivik, la Nunavut Tunngavik inc. (Qikiqtani Inuit Association, Kivalliq Inuit Association, Kitikmeot Inuit Association), la Pauktuutit Inuit Women of Canada, le Conseil circumpolaire inuit (Canada) et le National Inuit Youth Council. Voir : INUIT TAPIRIIT KANATAMI, note 316; S. BONESTEEL, préc., note 291, p. 51 et 54; M. AODLA FREEMAN, préc., note 316.

³¹⁸ RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 315; S. BONESTEEL, préc., note 291, p. 48, 49, 57-64; Minnie AODLA FREEMAN, « Inuits », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Inuit », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/inuit>>; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 299-307.

³¹⁹ J. WOODWARD, préc., note 287, p. 52 et 89; S. BONESTEEL, préc., note 291, p. vi et 9; N. METALLIC et J. PROMISLOW, préc., note 301, à la p. 94; Peter BOWAL et Dustin BODNAR, « The Inuit Status Case », *LawNow*, 28 octobre 2020, en ligne : <<https://www.lawnow.org/famous-cases-the-inuit-status-case/>>.

³²⁰ J. ANAYA, préc., note 98, par. 57. Au sujet des critères établis par les organisations inuites pour l'inscription d'une personne comme bénéficiaire inuit, voir : *Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador*, Inuit du Labrador, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Sa Majesté la Reine du Chef de Terre-Neuve-et-Labrador, 22 janvier 2005, partie 3.3, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/al_ldc_ccl_fagr_labi_labi_1307037470583_fra.pdf>; NUNAVUT TUNNGAVIK, « Beneficiary Enrolment Program », *Nunavut Tunngavik*, en ligne : <https://www.tunngavik.com/initiative_pages/enrolment-program/enrol-in-the-nunavut-agreement/>; MAKIVIK CORPORATION, « JBNQA Frequently Asked Questions », *Makivik Corporation*, en ligne : <<https://www.makivik.org/corporate/for-jbnqa-beneficiaries/jbnqa-frequently-asked-questions/>>; INUVIALUIT REGIONAL CORPORATION, *Questions and answers on enrolment*, Inuvialuit Regional Corporation, 2013, en ligne : <<https://irc.inuvialuit.com/sites/default/files/Questions%20and%20Answers%20-%20Enrolment.pdf>>; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 309 et 310; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 114, 133-135.

³²¹ J. WOODWARD, préc., note 287, p. 54 et 55; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 119; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 247-249 et 266.

Le nom « métis », avec une minuscule, fait référence à la notion de métissage et est utilisé pour désigner des personnes et des peuples d'ascendance mixte issus de l'union de deux personnes ayant des origines ethniques ou des couleurs de peaux différentes³²². Dans le contexte canadien, ce terme générique sert généralement à désigner quiconque a des origines mixtes autochtones et européennes³²³. Lorsqu'il commence par un « M » majuscule, le nom renvoie plutôt aux Métis, un peuple autochtone dont les origines se trouvent dans les trois provinces des Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta), plus particulièrement dans la vallée de la rivière Rouge, de même que dans certaines parties de la Colombie-Britannique, de l'Ontario, des Territoires du Nord-Ouest et du nord des États-Unis³²⁴. Il fait alors référence au peuple dont les membres estiment faire partie d'une nation spécifique — la Nation métisse — possédant une histoire et une culture distinctes de même qu'une identité nationale, une conscience collective, une langue (méchif) et des traditions qui lui sont propres³²⁵. Bien qu'ils soient nés d'unions entre des femmes autochtones (Premières Nations ou inuites) et des commerçants de fourrures européens, les Métis se sont constitués comme peuples autochtones distincts avec une « culture proprement métisse »³²⁶. Ainsi, « [c]e qui fait d'eux des Métis distincts est leur auto-identification comme Métis et leur appartenance à une collectivité métisse distincte et historique qui possède sa culture, ses pratiques, ses traditions et sa langue propres, différente de celles de leurs ancêtres européens comme autochtones »³²⁷.

En 2002, l'assemblée générale du Ralliement national des Métis (ci-après « RNM »)³²⁸, l'organisation politique nationale qui représente la Nation métisse (de l'Ouest), a défini l'identité métisse en ces termes : « “Métis” means a person who self-identifies as Métis, is distinct from other Aboriginal peoples, is of

³²² Voir, par exemple: *Larousse*, « métis, métisse », en ligne : <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9tis/50998>>.

³²³ S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 310 et 311; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 80.

³²⁴ MÉTIS NATION, « FAQ », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/faq/>>; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 81 et 121.

³²⁵ MÉTIS NATION, préc., note 324; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 81 et 121.

³²⁶ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 5 (PDF). Voir aussi : *R. c. Powley*, 2003 CSC 43, par. 10 (motifs de la Cour) (ci-après « Powley »); COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 240, p. 385 (PDF); AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA, *Questions les plus fréquemment posées à propos des Autochtones*, Affaires indiennes et du Nord Canada, 2002, p. 2, en ligne : <https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/dam-inter-hq/staging/texte-text/info125_1100100016203_fra.pdf>; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 310 et 311; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 266; Thomas ISAAC, *Une question d'importance nationale et constitutionnelle : Rapport du représentant spécial de la ministre sur la réconciliation avec les Métis : droits des Métis visés à l'article 35 et arrêt Manitoba Metis Federation*, Affaires autochtones et du Nord, 2016, p. 6 et 8, en ligne : <<http://www.dgwlaw.ca/web/wp-content/uploads/2016/08/Rapport-du-repr%C3%A9sentant-sp%C3%A9cial-de-la-ministre-sur-la-r%C3%A9conciliation-avec-les-M%C3%A9tis.pdf>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Foire aux questions - Powley », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014419/1535469560872>>; MÉTIS NATION, préc., note 324.

³²⁷ T. ISAAC, préc., note 326, p. 6.

³²⁸ Voir : THE ROYAL CANADIAN GEOGRAPHICAL SOCIETY, CANADIAN GEOGRAPHIC, « L'identité métisse », dans *Atlas des peuples autochtones du Canada*, Canadian Geographic, en ligne : <<https://atlasdespeuplesautochtonesducanada.ca/article/lidentite-metisse/>>. Le RNM représente les Métis des quatre provinces de l'Ouest et de l'Ontario. Les communautés métisses des Territoires du Nord-Ouest n'en font pas partie : bien qu'elles soient comprises dans les nations métisses, elles possèdent leurs propres processus juridiques avec le gouvernement fédéral, qu'elles ne souhaitent pas compromettre. Voir aussi : MÉTIS NATION, « Governance », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/governance/>>; MÉTIS NATION, préc., note 324.

historic Métis Nation Ancestry and who is accepted by the Métis Nation »³²⁹. Bien que cette définition ne soit pas officiellement reconnue par les gouvernements aux fins de la reconnaissance des droits ancestraux, les tribunaux semblent avoir adopté une définition assez similaire à celle du RNM³³⁰. Par exemple, elle a été reprise, en 2003, dans l'arrêt *R. c. Powley*³³¹ (ci-après « Powley »), dans lequel la Cour suprême a élaboré un test (le test Powley) fondé sur les trois critères qu'une personne doit remplir pour être considérée comme « métisse » aux fins de la revendication de droits ancestraux en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* : 1) l'auto-identification comme membre d'une communauté métisse identifiable; 2) l'existence de lien ancestraux avec une communauté métisse historique; 3) l'acceptation du demandeur par la communauté métisse actuelle³³².

L'arrêt *Powley* a conduit à la création et à la tenue de registres de citoyenneté métisse par les membres dirigeants du RNM³³³. Ces registres permettent de dénombrer de manière « objectivement vérifiable » les individus considérés comme des Métis (membres de la Nation métisse) lors des négociations portant sur les droits des Métis avec le gouvernement fédéral et dans le cadre de l'application de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*³³⁴. Considérant que chaque organisation métisse provinciale a ses propres critères pour déterminer qui a droit au statut de Métis, les personnes qui revendiquent ce statut doivent faire une demande d'inscription au registre des Métis administré par le membre dirigeant du RNM dans la province où il réside³³⁵.

Malgré l'acceptation généralisée de cette définition par les Métis de la Nation métisse (de l'Ouest) eux-mêmes ainsi que, dans une certaine mesure, par les gouvernements fédéral et provinciaux, celle-ci suscite la controverse, notamment auprès de ceux qui ne sont pas des descendants des Métis de la rivière Rouge, mais qui estiment tout de même faire partie du peuple — ou des peuples — métis du Canada au sens de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, et qui lui reprochent son manque d'inclusivité³³⁶. Le Congrès

³²⁹ MÉTIS NATION, « Citizenship », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/citizenship/>>; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 120, 121, 144-148.

³³⁰ S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 120, 123 et 125.

³³¹ *Powley*, préc., note 326.

³³² *Id.*, par. 10, 12, 23 et 30-33. Voir aussi : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Gestion des droits métis », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014413/1535468629182>>; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 121-125; T. ISAAC, préc., note 326, p. 15.

³³³ *Powley*, préc., note 326, par. 30 et 49 (motifs de la Cour); MÉTIS NATION, « Historic Timeline », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/metis-nation-2020/historic-timeline/#slide-14>>; MÉTIS NATION, préc., note 329. Les membres dirigeants du RNM sont les suivants : Manitoba Metis Federation, Métis Nation-Saskatchewan, Métis Nation of Alberta, Métis Nation British Columbia et Métis Nation of Ontario.

³³⁴ Mary Agnes WELCH, « Ralliement national des Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/metis-national-council>>; T. ISAAC, préc., note 326, p. 16 et 17.

³³⁵ AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA, préc., note 326, p. 3; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 121 et 145; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 265; MÉTIS NATION, préc., note 329; MÉTIS NATION, préc., note 324. Bien que le RNM et ses membres dirigeants soient l'un des seuls regroupements métisses reconnus par le gouvernement, plusieurs autres associations métisses tiennent des registres de citoyenneté métisse.

³³⁶ Adam GAUDRY, « Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/metis>>; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 121; Denis GAGNON, « Les "autres"

des Peuples autochtones (CPA), une organisation nationale reconnue par le gouvernement du Canada représentant les intérêts des Métis, des Inuit du Sud et des Indiens inscrits et non inscrits vivant hors réserve³³⁷, a d'ailleurs critiqué cette définition du terme « Métis », lui reprochant d'exclure de nombreuses personnes revendiquant légitimement l'identité métisse³³⁸.

Plusieurs autres organisations représentant les intérêts de divers groupes et individus métis en quête d'une reconnaissance officielle ne sont pas reconnues et sont constamment exclues des négociations, des consultations, des accords de financement et des accords d'autonomie gouvernementale par les gouvernements fédéral et provinciaux³³⁹. Pourtant, les recommandations du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (ci-après « CRPA ») et les arrêts *Powley* et *Daniels* reconnaissent que différents peuples métis peuvent exister. En 1996, le rapport de la CRPA soulignait le fait que « l'identité métisse peut se traduire de différentes façons selon les contextes [...] » et que « [c]hacun est libre de s'identifier à une nation ou un peuple [...] »³⁴⁰. Le rapport soulignait également que la composition d'une nation ou d'un peuple autochtone et le nom qu'il choisit pour se désigner « devrai[ent] être du ressort exclusif de cette nation et de ses membres » et reconnaissait la légitimité de l'utilisation du terme « Métis » par les communautés métisses de l'Est pour se désigner³⁴¹. D'ailleurs, dans son rapport, la Commission royale fait référence aux Métis de l'Est, qu'elle distingue de la Nation métisse de l'Ouest, et elle reconnaît que certaines des communautés métisses de l'est du Canada peuvent prétendre au statut de nation³⁴².

Dans le même ordre d'idée, l'arrêt *Powley* ne donne pas de définition juridique exhaustive du terme « Métis » — cette définition et le choix de s'identifier comme Métis revenant aux Métis eux-mêmes —, mais établit les critères qui permettent d'identifier les communautés métisses titulaires de droits ancestraux³⁴³. Dans cet arrêt, la Cour suprême n'a pas voulu recenser les différents peuples métis qui peuvent exister; elle a reconnu que certains groupes métis peuvent ne pas posséder de structures politiques et que,

Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/les-autres-metis>>.

³³⁷ CONGRÈS DES PEUPLES AUTOCHTONES, « À propos », *Congrès des peuples autochtones*, en ligne : <<http://www.abo-peoples.org/fr/a-propos/>>.

³³⁸ CANADA, SÉNAT, « *Le peuple qui s'appartient* » : reconnaissance de l'identité métisse au Canada, Rapport du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones, 1^{re} sess., 41^e légis., juin 2013, p. 20, en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/411/appa/rep/rep12jun13-f.pdf>>. Voir aussi : A. GAUDRY, préc., note 336; CANADA, SÉNAT, *Délibérations du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones*, 1^{re} sess., 41^e légis., fascicule n° 19, 29 et 30 mai 2012, « Sixième réunion concernant la reconnaissance juridique et politique de l'identité des Métis au Canada et cinquième réunion concernant le projet de loi S-8, *Loi concernant la salubrité de l'eau potable sur les terres des Premières Nations* », 18 h 46, p. 44 (M. Dwight Dorey), en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/411/appa/pdf/19issue.pdf>>.

³³⁹ Parmi les organisations nationales qui représentent les intérêts des Métis de partout au Canada, notons le Canadian Métis Council -Intertribal, la Nation métisse du Canada et la Fédération métisse du Canada.

³⁴⁰ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 240, p. 287 et 289 (PDF).

³⁴¹ *Id.*, p. 290, 294, 363 et suiv. (PDF). Voir aussi : D. GAGNON, préc., note 336.

³⁴² COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 240, p. 296, 365, 366 et 373 (PDF).

³⁴³ Denis GAGNON, *Le statut de Métis au Canada. Histoire, identité et enjeux sociaux*, coll. « Mondes autochtones », Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2019, p. 36. Voir aussi : *Powley*, préc., note 326, par. 10-12 et 30 (motifs de la Cour); S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 122; D. GAGNON, préc., note 336.

en raison de l'immensité du territoire, il existe une diversité au sein de ces groupes — l'identité métisse ne pouvant se limiter à un contexte géographique, politique ou culturel particulier³⁴⁴. Selon la Cour suprême, « [c]ette diversité au sein des groupes métis permet peut-être de parler de "peuples" métis, possibilité que suggère le passage suivant du texte anglais du par. 35(2) : "*Indian, Inuit and Métis peoples of Canada*" »³⁴⁵.

Dans l'arrêt *Daniels*, la Cour suprême a souligné qu'il n'existait pas de définition claire ni de consensus permettant de déterminer qui sont les Métis puisque « [l]es étiquettes culturelles et techniques ne permettent pas d'établir des limites définies »³⁴⁶. Exprimant l'idée que le terme « Métis » peut être utilisé dans plusieurs contextes et faire référence à plusieurs réalités, la Cour cite l'extrait de doctrine suivant :

« [Traduction] Il n'y a pas qu'un seul peuple métis au Canada, pas plus qu'il n'y a qu'un seul peuple indien au Canada. Les Métis de l'est et du nord du Canada sont aussi distincts des Métis de la rivière Rouge que deux peuples, quels qu'ils soient, peuvent l'être. [...] Dès 1650, une collectivité métisse distincte s'est constituée à LeHeve [*sic*], en Nouvelle-Écosse, laquelle se distingue des Acadiens et des Indiens micmacs. Tous les Métis sont des Autochtones. Ils possèdent tous des origines indiennes. »³⁴⁷

La question de la définition de l'identité métisse et de l'étendue des droits de ce groupe autochtone demeure donc incertaine, ce qui a un impact sur leur autonomie et l'étendue des programmes auxquels ils peuvent avoir accès en matière de santé. Ainsi, bien que les Métis de l'Ouest aient conclu des accords pour renforcer leur autonomie gouvernementale³⁴⁸, la revendication de droits autochtones par de nombreuses communautés métisses dispersées dans les autres provinces et territoires n'a donné que très peu de résultats³⁴⁹.

³⁴⁴ *Powley*, préc., note 326, 11, 12 et 23 (motifs de la Cour).

³⁴⁵ *Id.*, par. 11.

³⁴⁶ *Daniels*, préc., note 294, par. 17 (j. Abella pour la Cour).

³⁴⁷ Alan J. SEMPLE, Gary P. GOULD et R. E. GAFFNEY, *Broken promises: the aboriginal constitutional conferences*, Fredericton, New Brunswick Association of Metis and Non-Status Indians, 1984, p. 62; tel que cité dans *Daniels*, préc., note 294, par. 17 (j. Abella pour la Cour).

³⁴⁸ *Accord Canada – Nation métisse*, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et la Nation métisse représentée par le Ralliement national des Métis et ses organisations membres: la Métis Nation of Ontario, la Manitoba Metis Federation, la Métis Nation-Saskatchewan, la Métis Nation of Alberta et la Métis Nation British Columbia, 13 avril 2017, en ligne : <<https://pm.gc.ca/fr/accord-canada-nation-metisse>>; *Métis Government Recognition and Self-Government Agreement*, Métis Nation of Ontario et Gouvernement du Canada, 17 juin 2019, en ligne : <<https://www.metisnation.org/wp-content/uploads/2019/06/2019-06-27-metis-government-recognition-and-self-government-agreement.pdf>>; *Métis Government Recognition and Self-Government Agreement*, Métis Nation of Alberta et Gouvernement du Canada, 27 juin 2019, en ligne : <<http://www.albertametisgov.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-06-27-MNA-MGRSA-FINAL-to-be-posted-on-website.pdf>>; *Métis Government Recognition and Self-Government Agreement*, Métis Nation-Saskatchewan et Gouvernement du Canada, 27 juin 2019, en ligne : <<https://metisnation.sk.com/wp-content/uploads/2021/12/Metis-Government-Recognition-and-Self-Government-Agreement-.pdf>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Signature d'ententes historiques sur l'autonomie gouvernementale avec la Métis Nation of Alberta, la Métis Nation of Ontario et la Métis Nation-Saskatchewan », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 27 juin 2019, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/relations-couronne-autochtones-affaires-nord/nouvelles/2019/06/signature-dententes-historiques-sur-lautonomie-gouvernementale-avec-la-metis-nation-of-alberta-la-metis-nation-of-ontario-et-la-metis-nation-saskat.html>>.

³⁴⁹ *R. c. Vautour*, 2010 NBCP 39, conf. par *Vautour c. Sa Majesté la Reine*, 2015 NBBR 94 (demande d'autorisation d'appel rejetée, N.B. C.A., 2017-05-04, 79-15-CA, 2017 NBCA 21; et demande d'autorisation d'appel rejetée, C.S.C., 2018-02-08, 37681, 2018 CanLII 4687). Concernant les causes juridiques impliquant les « autres » Métis devant les tribunaux provinciaux, voir : A. GAUDRY, préc., note 336; D. GAGNON, préc., note 336.

Dans tous les cas, nonobstant le fait que certains sous-groupes soient plus avantagés, il n'en demeure pas moins que les Métis dans leur ensemble, de même que les Indiens non inscrits, vivent des expériences similaires, puisque ces groupes autochtones ne bénéficient pas des mêmes droits et avantages que les membres inscrits des Premières Nations et les Inuit. Dès lors, il ressort clairement que la complexité et la controverse entourant l'identité métisse et la question du statut d'Indien inscrit ou d'Indien non inscrit ont des répercussions importantes notamment sur la question du financement des services de santé.

1.3.3. Ambiguïté juridictionnelle découlant de la complexité du cadre juridique canadien en matière de prestation de services et de soins de santé aux peuples autochtones

Les inégalités en matière de santé vécues par les individus et les collectivités autochtones du Canada sont indubitablement exacerbées et maintenues par l'ambiguïté juridictionnelle relative à la responsabilité financière et à l'étendue de la responsabilité en matière de prestation des services de santé des gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux vis-à-vis des communautés et des individus autochtones³⁵⁰. Ce flou juridique est profondément enraciné dans les relations historiques entre les Autochtones et les divers ordres de gouvernement, ainsi que dans la législation, les traités et les politiques autochtones qui en découlent, notamment en matière de santé. Plus particulièrement, ce sont les Inuit, les Métis et les Premières Nations qui ne sont pas inscrits ou qui ne vivent pas dans les réserves ou sur les territoires ayant fait l'objet de traités ou d'ententes qui sont laissés pour compte par le système de santé³⁵¹.

En vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*, les peuples autochtones relèvent de la compétence fédérale³⁵² alors que la prestation des soins de santé relève essentiellement des provinces³⁵³. Cependant, à l'exception des hôpitaux (autres que les hôpitaux de marine), qui ressortissent à la compétence exclusive des provinces au terme du paragraphe 92(7) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, la santé, entendue dans son sens large, n'est pas un sujet expressément mentionné dans la Constitution. Dans l'arrêt *Schneider c. La Reine*³⁵⁴, le

³⁵⁰ Robert ALLEC, *First Nations Health and Wellness in Manitoba: Overview of Gaps in Service and Issues Associated with Jurisdictions - Final Report*, Inter-governmental Committee on First Nations Health, Gouvernement du Manitoba, 2005, p. 13 et 17, en ligne : <https://www.gov.mb.ca/inr/publications/pubs/1st_nations_health_final2005.pdf>; C. A. M. RICHMOND et C. COOK, préc., note 118, 6; N. METALLIC et J. PROMISLOW, préc., note 301, à la p. 97.

³⁵¹ Catherine L. COOK, *Jurisdiction and First Nations Health and Health Care*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 2003, p. 88, en ligne : <<https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MQ89458&op=pdf>>; Josée LAVOIE, Laverne GERVAIS, Jessica TONER, Odile BERGERON et Ginette THOMAS, *Mise en contexte : le cadre politique et juridique sur la santé autochtone au Canada*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011, p. 2 (PDF), en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/context/FS-HealthLegislationPolicy-Lavoie-Gervais-Toner-Bergeron-Thomas-FR.pdf>>; C. A. M. RICHMOND et C. COOK, préc., note 118, 6.

³⁵² *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 245, par. 91(24).

³⁵³ *Id.*, par. 92(7), 92(13) et 92(16). Sur la compétence des provinces en matière de santé, voir notamment : *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.C.S. 112, 136-138 (j. Dickson, motifs maj.) et 141-144 (j. Estey, motifs conc.) (ci-après « Schneider »); *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624, par. 24 (j. La Forest pour la Cour) (ci-après « Eldridge »); *Auton (Tutrice à l'instance de) c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, 2004 CSC 78, annexe B (obiter dictum) (ci-après « Auton »); C. L. COOK, préc., note 351, p. 41-45.

³⁵⁴ *Schneider*, préc., note 353.

juge Estey, dans des motifs concurrents, a précisé, à cet égard, que la « "santé" n'est pas l'objet d'une attribution constitutionnelle spécifique, mais constitue plutôt un sujet indéterminé que les lois fédérales ou provinciales valides peuvent aborder selon la nature ou la portée du problème de santé en cause dans chaque cas »³⁵⁵.

En tant que domaine de compétence partagée, chaque ordre de gouvernement peut donc légiférer en matière de santé selon la nature spécifique du domaine visé. Ainsi, il est généralement admis que les questions qui relèvent directement du Parlement en matière de santé dérivent de ses pouvoirs constitutionnels prévus aux paragraphes 91(2) (réglementation du trafic et du commerce), 91(7) (défense du pays), 91(11) (quarantaine et hôpitaux de marine), 91(27) (le droit criminel), 91(29) (les sujets qui ne sont pas exclusivement assignés aux législatures des provinces) et de ses pouvoirs plus généraux de faire des lois pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada, de même que de son pouvoir inhérent de dépenser, tandis que les pouvoirs des législatures provinciales sont fondés sur leurs compétences en vertu des paragraphes 92(7) (établissement, entretien et administration des hôpitaux), 92(13) (propriété et droits civils) et 92(16) (matières d'une nature purement locale ou privée)³⁵⁶. Or, si la plupart des domaines pertinents en matière de santé autochtone sont du ressort des provinces, notamment en ce qui concerne les hôpitaux (y compris la discrimination qui peut y sévir), les programmes d'assurance-maladie, la profession médicale, les médicaments, la santé publique, les déterminants de la santé (emploi, habitation, l'environnement en général, etc.) et les autres aspects de la santé qui sont de nature locale³⁵⁷, le fédéral demeure compétent pour régir ces domaines dans les secteurs qui relèvent de sa compétence, notamment lorsqu'il s'agit de questions de santé d'envergure nationale³⁵⁸.

Bien que la validité des lois et la question de la compétence législative en matière de santé aient fréquemment faits l'objet d'examen par les tribunaux, un flou demeure quant à l'applicabilité des lois fédérales ou provinciales et au partage des responsabilités en ce qui concerne la santé des peuples autochtones. En effet, il résulte de ce partage complexe des compétences une confusion telle, que ni les gouvernements provinciaux ni le gouvernement fédéral n'ont pris de décision claire de reconnaître, d'accepter ou d'assumer pleinement

³⁵⁵ *Id.*, 142 (j. Estey, motifs conc.).

³⁵⁶ *Id.*, 137 (j. Dickson, motifs maj.), p. 141 et 142 (j. Estey, motifs conc.); *Eldridge*, préc., note 353, par. 24 et 25 (j. La Forest pour la Cour); *Auton*, préc., note 353, annexe B (obiter dictum); *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, 2010 CSC 61; *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44; *Renvoi relatif à la Loi sur la non-discrimination génétique*, 2020 CSC 17; Martha BUTLER et Marlisa TIEDEMANN, *Le rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé*, Publication n° 2011-91-F, En bref, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, 2011, p. 1, 3-5, en ligne : <<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/InBriefs/PDF/2011-91-f.pdf>>.

³⁵⁷ *Schneider*, préc., note 353, 136 et 137 (j. Dickson, motifs maj.), p. 141 (j. Estey, motifs conc.); *Eldridge*, préc., note 353, par. 24 (j. La Forest pour la Cour).

³⁵⁸ *Schneider*, préc., note 353, p. 114 (j. en chef Laskin, motifs conc.), p. 131 (j. Dickson, motifs maj.), p. 141 et 144 (j. Estey, motifs conc.)

leurs responsabilités respectives à ce sujet³⁵⁹. Cet enchevêtrement est à l'origine de la courte-pointe de lois et de politiques qui caractérise aujourd'hui le domaine de la santé autochtone.

En outre, l'absence de législation claire et exhaustive concernant la santé et les programmes et services de santé destinés aux Autochtones est également en grande partie responsable de l'ambiguïté juridictionnelle qui caractérise le cadre politique et juridique sur la santé autochtone. En effet, tel que l'ont clairement exprimé certaines autrices,

« [...] the most striking feature of the relationship between First Nations and the federal government — for administrative law purposes — is the absence of legislation with only policy manuals and discretion operating in lieu. Most notably, there is an absence of any legislation having to do with the provision of essential services in First Nations communities, such as in the areas of social assistance, child welfare, child care, health, education, police, fire, and emergency services. The reasons for this appear to be related to neglect rather than design [...] ».³⁶⁰

À défaut de loi fédérale spécifique en matière de prestation de services de santé aux peuples autochtones, les programmes fédéraux dans ce domaine restent donc essentiellement une question de politiques, donnant lieu à une offre de services incomplète et parcellaire, fragmentée entre différents ministères. Par exemple, conformément à sa compétence constitutionnelle à l'égard des peuples autochtones, le Canada a historiquement assumé une responsabilité spéciale en matière de services de santé à l'égard des Indiens inscrits et vivant dans les réserves. L'exercice de cette responsabilité fédérale particulière s'est concrétisé notamment dans la *Loi sur les Indiens*, en vertu de laquelle le gouvernement fédéral a le pouvoir de prendre des règlements pour contrôler la propagation des maladies dans les réserves, pour assurer la salubrité dans les milieux privés et publics sur les réserves, pour encadrer la prestation de traitements médicaux et de services de santé, et pour assurer le traitement et l'hospitalisation obligatoires des Indiens souffrant de maladies infectieuses³⁶¹.

Les dispositions de la *Loi sur les Indiens* qui portent sur la santé sont cependant assez vagues et ne permettent pas de définir clairement le rôle et la responsabilité du gouvernement fédéral concernant la santé des Indiens inscrits vivant sur les réserves et ne concernent aucunement les autres peuples autochtones³⁶². D'ailleurs, le gouvernement fédéral ne s'est pas servi de ces pouvoirs réglementaires pour mettre en place les programmes

³⁵⁹ C. L. COOK, préc., note 351, p. 44.

³⁶⁰ N. METALLIC et J. PROMISLOW, préc., note 301, à la p. 95.

³⁶¹ Pour les pouvoirs du gouvernement fédéral en matière de santé prévues dans la *Loi sur les Indiens*, voir les paragraphes 18(2), 66(1), (2), (3)b), 73(1)f), g), h) et k). En vertu de l'article 4.1 de la *Loi sur les Indiens*, ces dispositions s'appliquent aux Indiens inscrits et aux Indiens non inscrits qui sont membres ou qui ont le droit d'être membres d'une bande. Le gouvernement fédéral a déjà utilisé son pouvoir en vertu du paragraphe 73(1) de la *Loi sur les Indiens* pour adopter un règlement en matière de santé à l'égard de tous les Indiens inscrits, soit l'*Indian Health Regulations*, C.R.C. 1978, c. 955, qui n'est plus en vigueur aujourd'hui. Voir à cet égard : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 155, 387 et 568.

³⁶² J. WOODWARD, préc., note 287, p. 387; Josée LAVOIE, Laverne GERVAIS, Jessica TONER, Odile BERGERON et Ginette THOMAS, *À la recherche des autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé, 1970 à 2008 : Projet de synthèse politique*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011, p. 24, 28 et 29, en ligne : <<https://www.ccsa.ca/docs/context/RPT-LookingHealthLegislationPolicies-FR.pdf>>.

et services de santé existants destinés aux Premières Nations³⁶³. Certaines Premières Nations se sont néanmoins prévaluées du pouvoir conféré aux conseils de bande par la *Loi sur les Indiens* de prendre des règlements administratifs relatifs à la santé des habitants de la réserve et à la prévention de la propagation des maladies contagieuses et infectieuses³⁶⁴. Ce pouvoir a toutefois été généralement exercé de façon restreinte, les règlements adoptés en vertu de celui-ci étant habituellement limités à des questions de santé de nature locale ou municipale³⁶⁵. Les pouvoirs en ce qui concerne les domaines et les personnes relevant de la compétence du gouvernement fédéral en matière de santé sont prévus dans la *Loi sur le ministère de la Santé*³⁶⁶. Cette loi constitue et prévoit les pouvoirs et fonction du ministère de la Santé pour tous les domaines de compétence du Parlement liés à la promotion et au maintien de la santé de la population canadienne.

La prestation des services de santé aux Autochtones par le gouvernement du Canada découle également de la *Loi sur le ministère des Services aux Autochtones*³⁶⁷ qui prévoit la compétence générale du ministre des Services aux Autochtones en ce qui a trait à la prestation de services aux Autochtones et aux corps dirigeants autochtones, de même qu'une obligation de veiller à ce que des services dans certains domaines précis, dont la santé, soient fournis aux Autochtones — par des corps dirigeants autochtones, le cas échéant — et aux corps dirigeants autochtones qui y sont admissibles au titre d'une loi fédérale ou d'un programme fédéral qui relèvent de sa responsabilité³⁶⁸. La portée de la responsabilité du ministère à cet égard n'est toutefois pas précisée et aucun programme ou service de santé fourni par celui-ci ne semble avoir été élaboré sur le fondement de ces pouvoirs. À l'instar des programmes financés par Santé Canada, les programmes et les services de SAC en matière de santé sont toujours une question de politiques et constituent des dépenses votées³⁶⁹. À ce titre, le financement du fédéral n'est pas assuré ou protégé par la loi et est soumis au pouvoir discrétionnaire du gouvernement canadien³⁷⁰.

³⁶³ Jody WILSON-RAYBOULD et Tim RAYBOULD, *British Columbia Assembly of First Nations Governance Toolkit: A Guide to Nation Building - Part 1: The Governance Report*, 2^e éd., Vancouver, British Columbia Assembly of First Nations, 2014, p. 3 et 7 (section 3.15), en ligne : <<https://www.bcafn.ca/sites/default/files/docs/Governance-Toolkit.pdf>>.

³⁶⁴ *Loi sur les Indiens*, préc., note 230, sous-par. 81(1)a).

³⁶⁵ J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 7 (section 3.15).

³⁶⁶ *Loi sur le ministère de la Santé*, L.C. 1996, c. 8. Voir aussi : J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 3 (section 3.15).

³⁶⁷ *Loi sur le ministère des Services aux Autochtones*, L.C. 2019, ch. 29, art. 336.

³⁶⁸ La loi prévoit également que le ministère doit fournir aux organisations autochtones la possibilité de participer à l'élaboration, à la prestation, à l'évaluation et à l'amélioration des services de santé (et d'autres services tels que l'éducation, le logement, le développement social et économique, les services à l'enfance et à la famille, la gouvernance, etc.) et doit leur transférer, en conformité avec les accords de transfert, les responsabilités du ministère en ce qui a trait à l'élaboration et à la prestation de ces services. Voir : *Id.*, art. 6-9.

³⁶⁹ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Soins de santé pour les Autochtones au Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1626810177053/1626810219482>>.

³⁷⁰ *Id.*

Le gouvernement fédéral, par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (ci-après « DGSPNI ») qui relève de SAC³⁷¹, est notamment responsable de financer et de fournir directement des services aux Premières Nations vivant sur les réserves et aux Inuit vivant sur leurs territoires traditionnels³⁷². Les services offerts à ces deux groupes se limitent généralement au secteur de la santé publique, aux programmes de prévention et de santé communautaire ainsi qu'aux services de soins à domicile³⁷³. Il existe également des services de soins primaires³⁷⁴ et d'urgence pour les résidents des réserves éloignées et isolées qui ont difficilement accès aux services provinciaux ou territoriaux³⁷⁵.

Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada financent également certains programmes qui visent, en partie, certaines populations autochtones vivant dans les milieux urbains et les communautés nordiques, en plus des services qu'ils offrent et des responsabilités qu'ils ont envers tous les Canadiens, autochtones et non autochtones, en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé³⁷⁶. La responsabilité de Santé Canada pour le financement des services et les programmes de santé destinés aux Autochtones est fondée en partie sur la *Politique pour les services de santé aux Indiens*³⁷⁷. En tant que question de nature

³⁷¹ La DGSPNI relève, depuis 2017, du ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC) à la suite de son transfert par Santé Canada. La DGSPNI complète les systèmes de santé provinciaux et territoriaux en finançant et en offrant des programmes de santé directement aux Premières Nations vivant sur les réserves et aux Inuit vivant sur leurs territoires traditionnels. Voir : SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Autorité relative aux prestations supplémentaires en santé — Modalités », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1524773520198/1615723581740>>; S. CARON, préc., note 6, p. 20.

³⁷² SANTÉ CANADA, « Le système des soins de santé du Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 371; CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, « The Health of Canada's Children and Youth, CICH Profile – Module 7, section 3, 3.2.1 Indigenous Federal/Provincial/Territorial Jurisdiction and Self-Governance », *CICH*, en ligne : <<https://cichprofile.ca/module/7/section/3/page/indigenous-federal-provincial-territorial-and-self-governance/>>; CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, « The Health of Canada's Children and Youth, CICH Profile – Module 7, section 4, 4.1.2 Indigenous Health Service Delivery », *CICH*, en ligne : <<https://cichprofile.ca/module/7/section/4/page/indigenous-health-delivery/>>; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 327 (PDF); J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF); CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *Mise en contexte: un aperçu de la santé des Autochtones au Canada*, Prince George, CCNSA, 2013, p. 7, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/context/FS-OverviewAboriginalHealth-FR.pdf>>; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 38; S. CARON, préc., note 6, p. 21 et 22.

³⁷³ SANTÉ CANADA, préc., note 372; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 371; K. PALMER, J. TEPPER et M. NOLAN, préc., note 286; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 89; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF); CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 6.

³⁷⁴ Les soins de santé primaires se concentrent sur la prestation directe de services de soins de santé de première ligne et comprennent généralement, selon les besoins uniques de chaque communauté desservie, la promotion de la santé, la prévention et le traitement des maladies et des blessures courantes, les services d'urgence de base, l'orientation des patients et la coordination avec les autres niveaux de soins (ex : soins spécialisés et hospitaliers) pour assurer la continuité des soins, les soins primaires en santé mentale, les soins palliatifs et de fin de vie, le développement sain des enfants, les soins de maternité primaires et les services de réadaptation. Voir : SANTÉ CANADA, préc., note 372; SANTÉ CANADA, « À propos des soins de santé primaires », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html>>.

³⁷⁵ J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 89 et 90; SANTÉ CANADA, préc., note 372; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 371.

³⁷⁶ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 369.

³⁷⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Politique pour les services de santé aux Indiens*, 1979, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/sc-hc/H14-296-1979.pdf>; J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 3 (section 3.15).

politique, les dépenses liées aux programmes et aux services gouvernementaux fournis par ce ministère doivent être approuvées par le Parlement au moyen des lois de crédits annuelles³⁷⁸.

Par ailleurs, par l'entremise du programme des SSNA, le gouvernement fédéral finance, pour les Premières Nations inscrites et les Inuit reconnus par une organisation inuite de revendications territoriales³⁷⁹, la prestation de services de santé et la fourniture de produits médicaux, qui ne sont pas autrement assurés par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux, provinciaux, territoriaux ou privés (soins dentaires, médicaments, soins de la vue, fournitures, matériel et équipement médicaux, transport pour raison médicale, intervention en situation de crise, services de counseling en santé mentale, etc.) et ce, sans égard au lieu de résidence³⁸⁰. Les biens et services couverts par le programme des SSNA complètent les autres services et programmes de santé hors réserves qui sont la responsabilité des provinces et territoires tels que les soins médicaux et hospitaliers³⁸¹. À ce sujet, il convient de noter que les Autochtones ne sont pas une enclave à l'intérieur des provinces, les lois provinciales générales sur la santé étant applicables à tous les Autochtones, sous réserve du partage des compétences et, concernant les Indiens inscrits et les terres réservées aux Indiens, du respect des conditions prévues à l'article 88 de la *Loi sur les Indiens*³⁸².

Outre le système de santé fédéral, des soins médicaux gratuits sont disponibles pour tous les Canadiens, y compris les peuples autochtones, par l'entremise des systèmes de santé provinciaux. En effet, en vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*, les programmes d'assurance-santé et la prestation des soins médicaux et

³⁷⁸ J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 3 (section 3.15).

³⁷⁹ Concernant l'admissibilité des Inuit, voir : SANTÉ CANADA et INUIT TAPIRIT KANATAMI, *Vos services de santé : guide des Inuits pour l'accès aux Services de santé non assurés*, Ottawa, Santé Canada, 2014, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-230-2-2013-fra.pdf>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Admissibilité des clients inuits aux services de santé non assurés », Gouvernement du Canada, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1585310583552/1585310609830>>.

³⁸⁰ K. Bruce NEWBOLD, « Problems in search of solutions: health and Canadian Aboriginals », (1998) 23-1 *J. Community Health* 59, 62; SANTÉ CANADA, *Programme des services de santé non assurés – Livret d'information*, pièce P-177 (CERP), Santé Canada, Sa Majesté la Reine du Canada, 2003, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-177.pdf>; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 90; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 28; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF); S. CARON, préc., note 6, p. 22 et 23; CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, préc., note 372; SANTÉ CANADA, *Programme des services de santé non assurés – Services des renseignements et de traitement des demandes de paiement pour les services de santé (SRTDPSS). Annexe A : Énoncé des travaux*, p. 17, en ligne : <https://buyandsell.gc.ca/cds/public/2017/06/16/c1aa8b2ceac1efc244bf6d9c32790234/hicps_rfp_sow_f.pdf>; SANTÉ CANADA, préc., note 372; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « À propos du programme des services de santé non assurés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576790320164/1576790364553>>; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 371; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Qui est admissible au programme des services de santé non assurés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1574187596083/1576511384063>>. Le Métis Health Benefits Program, financé par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, vise à élargir l'accès aux prestations des SSNA aux Métis. Voir : Josée G. LAVOIE, « Policy silences: why Canada needs a National First Nations, Inuit and Métis health policy », (2013) 72-1 *Int. J. Circumpolar Health* (22690), 5, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ijch.v72i0.22690>>; HEALTH AND SOCIAL SERVICES, « NWT Métis Health Benefits Program - Applying for Métis Health Benefits Program », *Government of the Northwest Territories*, en ligne : <<https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/supplementary-health-benefits/metis-health-benefits>>.

³⁸¹ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS, « Services de santé non assurés : Liste des médicaments », *Gouvernement du Canada*, septembre 2020, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572888328565/1572888420703>>; S. CARON, préc., note 6, p. 20 et 21.

³⁸² COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 292 (PDF); C. L. COOK, préc., note 351, p. 46.

hospitaliers qui en découlent relèvent des compétences provinciales³⁸³. Cependant, le pouvoir de financer du gouvernement fédéral lui permet de jouer un rôle à l'égard de la prestation des services et des soins médicaux gratuits pour tous les Canadiens, y compris les peuples autochtones³⁸⁴.

Le gouvernement fédéral exerce ce pouvoir par l'entremise de la *Loi canadienne sur la santé*³⁸⁵ dans laquelle il a fixé des normes nationales que les programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie des provinces doivent respecter afin qu'elles puissent bénéficier du transfert des fonds fédéraux en matière de santé. Ainsi, chaque province et territoire gère son propre système de santé et son régime d'assurance-maladie en respectant certains critères et conditions établis dans le cadre de cette loi³⁸⁶. Leur rôle est d'assurer un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, et d'administrer, en respectant ces principes nationaux, les régimes d'assurance-maladie par le biais desquels tous les Canadiens, y compris les Autochtones, peuvent avoir accès gratuitement à une gamme de services de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires³⁸⁷. En plus de fournir les services médicalement nécessaires aux fins de l'assurance-maladie, les provinces et les territoires offrent d'autres types de services établis en fonction de leurs priorités respectives³⁸⁸. On peut donc dire que, pour la majorité des Autochtones, les soins de santé relèvent de la responsabilité des gouvernements provinciaux ou territoriaux³⁸⁹.

Les complexités qui découlent de l'ambiguïté juridictionnelle historique (« jurisdictional gaps ») et de la multiplicité des pouvoirs apparaissent surtout lorsqu'il est question de savoir qui doit payer les coûts des

³⁸³ *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 245, par. 92(7), 92(13) et 92(16); *Eldridge*, préc., note 353, par. 24 (j. La Forest pour la Cour).

³⁸⁴ *Eldridge*, préc., note 353, par. 25 (j. La Forest pour la Cour); *Auton*, préc., note 353, annexe B.

³⁸⁵ *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, c. C-6.

³⁸⁶ *Id.*, art. 4-13, 5-17. Voir aussi : SANTÉ CANADA, préc., note 372; SANTÉ CANADA, « Loi canadienne sur la santé », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/systeme-sante-canadien-assurance-sante/loi-canadienne-sante.html>>.

³⁸⁷ Les soins de santé secondaires sont les services de soins de santé de deuxième ligne, c'est-à-dire des soins spécialisés fournis dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, dans la collectivité ou à domicile. Une grande partie des soins continus et à domicile ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*, mais l'ensemble des provinces et des territoires financent et fournissent certains de ces services de soins. Les soins de santé tertiaires sont des services de santé de troisième ligne et comprennent la prestation de soins supplémentaires, généralement non couverts par le système de santé public, tels que les médicaments d'ordonnance pris à l'extérieur des hôpitaux, les soins de la vue, les soins dentaires, le matériel médical et les appareils (prothèses, fauteuils roulants, etc.) ainsi que les services d'autres professionnels de la santé comme les physiothérapeutes. Ces services ne sont généralement pas couverts par les régimes gouvernementaux d'assurance-maladie, mais les provinces et les territoires assurent une couverture à certaines personnes (p. ex. les personnes âgées, les enfants et les bénéficiaires à faible revenu). Voir : CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, préc., note 372; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 371; SANTÉ CANADA, préc., note 372; C. L. COOK, préc., note 351, p. 32; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 88 et 89; Danielle MARTIN, Ashley P. MILLER, Amélie QUESNEL-VALLÉE, Nadine R. CARON, Bilkis VISSANDJÉE et Gregory P. MARCHILDON, « Canada's universal health-care system: achieving its potential », (2018) 391-10131 *Lancet* 1718, 1720; S. CARON, préc., note 6, p. 21.

³⁸⁸ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 12.

³⁸⁹ *Id.*; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF); CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 372, p. 6; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 2; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 6; CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, préc., note 372; CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, préc., note 372.

services qui ne sont pas couverts ou qui ne sont pas clairement attribués à un ordre de gouvernement³⁹⁰. Or, ce conflit entre les deux paliers de gouvernement, qui se renvoient constamment la balle afin de minimiser leur responsabilité respective, exacerbe les inégalités et les disparités en matière de santé. Par exemple, en raison de l'urbanisation croissante, des mouvements de populations et des critères d'admissibilité restreints aux programmes fédéraux, le système de santé actuel ne répond pas adéquatement aux besoins particuliers en matière de santé des Autochtones, particulièrement des Métis, des Inuit qui ne vivent pas sur les territoires traditionnels et des membres des Premières Nations qui ne sont pas inscrits ou qui vivent à l'extérieur des réserves³⁹¹. Ainsi, il n'est pas rare que les Autochtones tombent dans les limbes juridiques, ce qui nuit à la fourniture et à la continuité des soins et des services qui sont normalement offerts aux autres Canadiens³⁹². Cette situation est par ailleurs aggravée par le méli-mélo de politiques, de lois et de programmes fragmentés qui caractérisent le système de santé canadien, de même que par la multiplicité des instances responsables de la prestation et de l'administration des soins, des services et des programmes de santé³⁹³. Selon un article publié par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, la multiplication des conflits de compétences relatifs au paiement des services de santé aux Autochtones « ajout[e] à la complexité et influenc[e] négativement l'accès à des soins de santé adaptés et réceptifs [...] » pour les peuples autochtones du Canada³⁹⁴.

Ces conflits ont donné lieu à des situations tragiques qui ont mené à l'adoption de principes et de politiques afin d'améliorer la situation. C'est le cas, par exemple, du « principe de Jordan », appuyé à l'unanimité par la Chambre des communes en 2007³⁹⁵, ainsi baptisé en l'honneur de Jordan River Anderson, un enfant de la nation des Cris de Norway House, au Manitoba, qui a passé sa vie à l'hôpital jusqu'à son décès à l'âge de cinq ans, au cœur d'un conflit juridique ayant duré plus de deux ans entre les gouvernements fédéral et provincial sur la question de la responsabilité du financement de ses soins à domicile³⁹⁶. Ce principe établit

³⁹⁰ C. L. COOK, préc., note 351, p. 102-104; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 1 et 2 (PDF); K. PALMER, J. TEPPER et M. NOLAN, préc., note 286.

³⁹¹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 329, 330, 340 et 341 (PDF); J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF); ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 36; S. CARON, préc., note 6, p. 10.

³⁹² ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 31.

³⁹³ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 1 et 2 (PDF). Voir aussi : CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *Accès aux services de santé comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2011, p. 3 (PDF), en ligne : <http://www.nccah-cnsa.ca/docs/NCCAH_health_services_FR_edit.pdf>; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 372, p. 6 et 7; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 1, 2, 5 et 6; K. PALMER, J. TEPPER et M. NOLAN, préc., note 286; Tara HORRILL, Diana E. McMILLAN, Annette S. H. SCHULTZ et Genevieve THOMPSON, « Understanding access to healthcare among Indigenous peoples: A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives », (2018) 25-3 *Nurs. Inq.* (e12237) 1, 3 et 4.

³⁹⁴ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 2 (PDF).

³⁹⁵ CANADA, CHAMBRE DES COMMUNES, *Journaux de la Chambre des communes*, 2^e sess., 39^e légis., fascicule n° 36, 12 décembre 2007, « Votes par appel nominal différés – Motion d'initiative parlementaire, Affaires émanant des députés M-296. Division No. 27—Vote no 27. Adoption du principe de l'enfant d'abord, d'après le principe de Jordan », 14 h 00, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/39-2/chambre/seance-36/journaux>>.

³⁹⁶ *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2017 TCDP 14, par. 1 et 2 (ci-après « 2017 TCDP 14 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/232587/index.do>>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU

que le gouvernement de premier contact doit payer pour le service et que soit réglée plus tard la question du remboursement des dépenses³⁹⁷. Il vise à combler les besoins particuliers des enfants des Premières Nations en matière de services éducatifs, sociaux et de santé³⁹⁸. Bien qu'au départ le principe de Jordan ait été adopté et reconnu en tant que déclaration de principe par le Parlement, il constitue maintenant une obligation juridique permanente que le Canada a l'obligation de respecter³⁹⁹. Or, en pratique, la réticence du Canada à assurer l'application de ce principe a donné lieu à une série de décisions et à la délivrance de nombreuses ordonnances de conformité rendues par le Tribunal canadien des droits de la personne (ci-après « TCDP »)⁴⁰⁰. En novembre 2020, le TCDP a confirmé les 4 critères d'admissibilité des enfants des Premières Nations, proposés par les parties à l'instance, aux fins de l'application du principe de Jordan⁴⁰¹. Ainsi, pour être admissibles, les enfants doivent répondre à l'un des quatre critères suivants :

CANADA, préc., note 6, p. 146; Margo GREENWOOD, Sarah DE LEEUW et Nicole LINDSAY, « Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada », (2018) 391-10131 *Lancet* 1645, 1647; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 7; FIRST NATIONS CHILD & FAMILY CARING SOCIETY OF CANADA, *Jordan's Principle: Ensuring First Nations Children Receive the Services They Need When They Need Them*, Ottawa, First Nations Child & Family Caring Society of Canada, 2021, p. 1, en ligne : <https://fncaringociety.com/sites/default/files/jordans_principle_information_she_et_january_2021.pdf>.

³⁹⁷ *Conseil de la bande de Pictou Landing c. Canada (Procureur général)*, 2013 CF 342, par. 82; 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 2; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2017 TCDP 35, 10 (ci-après « 2017 TCDP 35 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/309427/index.do>>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 146; B. COLLIER et LOPRESPUB, préc., note 292; FIRST NATIONS CHILD & FAMILY CARING SOCIETY OF CANADA, préc., note 396, p. 1.

³⁹⁸ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, « Principe de Jordan », *Assemblée des Premières Nations*, en ligne : <<https://www.afn.ca/fr/secteurs-de-politique/developpement-social/jordans-principe/>>.

³⁹⁹ *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2019 TCDP 7, par. 25 (ci-après « 2019 TCDP 7 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/417562/index.do>>; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2020 TCDP 20, par. 94 (ci-après « 2020 TCDP 20 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/482524/index.do>>; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2020 TCDP 36, par. 13 (ci-après « 2020 TCDP 36 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/493343/index.do>>; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 146; M. GREENWOOD, S. DE LEEUW et N. LINDSAY, préc., note 396, 1647; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Hommage à Jordan River Anderson », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1583703111205/1583703134432>>.

⁴⁰⁰ Les décisions du Tribunal canadien des droits de la personne sont les suivantes : *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2 (ci-après « 2016 TCDP 2 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/127700/index.do>>; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 10 (ci-après « 2016 TCDP 10 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/143741/index.do>>; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 16 (ci-après « 2016 TCDP 16 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/181627/index.do>>; 2017 TCDP 14, préc., note 396; 2017 TCDP 35, préc., note 397; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2018 TCDP 4 (ci-après « 2018 TCDP 4 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/308639/index.do>>; 2019 TCDP 7, préc., note 399; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2019 TCDP 39 (ci-après « 2019 TCDP 39 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/453537/index.do>>; 2020 TCDP 20, préc., note 399; 2020 TCDP 36, préc., note 399. Voir aussi à ce sujet : M. GREENWOOD, S. DE LEEUW et N. LINDSAY, préc., note 396, 1647; J. VIENS, préc., note 6, p. 183.

⁴⁰¹ 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 41, 54-56; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Présenter une demande en vertu du principe de Jordan », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1568396296543/1582657596387>>.

1. L'enfant, résidant ou non sur une réserve, est inscrit ou est admissible à l'inscription en vertu de la *Loi sur les Indiens*, avec ses modifications successives;
2. L'enfant, résidant ou non sur une réserve, a un parent ou un tuteur inscrit ou admissible à l'inscription en vertu de la *Loi sur les Indiens*;
3. L'enfant, résidant ou non sur une réserve, est reconnu par sa nation pour l'application du principe de Jordan;
4. L'enfant réside habituellement dans une réserve.

Pour leur part, les enfants inuits bénéficient également d'un programme de financement similaire à celui offert aux enfants des Premières Nations en vertu de l'*Initiative : Les enfants inuits d'abord*. Cette initiative permet à tous les enfants inuits reconnus par une organisation inuite de revendications territoriales, quel que soit leur lieu de résidence, d'avoir accès à des services qui répondent à leurs besoins particuliers en matière de services sociaux, éducatifs et de santé⁴⁰². Toutefois, les enfants et les adultes métis de même que les adultes inuits et des Premières Nations ne sont pas admissibles aux services et aux mesures de soutien offerts en vertu du principe de Jordan et de l'*Initiative : Les enfants inuits d'abord*. Ainsi, cette exclusion laisse ces personnes, qui peuvent présenter des besoins réels et particuliers allant « au-delà des normes en matière de soins et [trouvant] leur source dans le désavantage, aussi bien historique que contemporain, qui alimente l'analyse de l'égalité réelle », seules face à elles-mêmes⁴⁰³.

Par ailleurs, au cours des dernières décennies, certaines initiatives ont été mises en place et plusieurs changements ont été apportés à la législation et aux politiques en matière de santé pour les adapter au contexte particulier des Autochtones, dans une volonté de réduire les impacts de l'ambiguïté juridictionnelle sur leur santé, mais également afin d'accroître leur participation dans la prestation des services et la gestion des programmes de santé communautaires, et de permettre une collaboration accrue entre les différents acteurs et autorités dans le domaine de la santé⁴⁰⁴.

Au nombre des mesures mises en place pour accroître la participation des Autochtones, notons, entre autres, les ententes d'autonomie gouvernementale. Généralement négociées dans le cadre des ententes sur les revendications territoriales globales (traités modernes), ces ententes définissent les domaines de compétence, notamment en matière de santé, des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones dans les régions visées par les accords et sont complétées par des mesures législatives qui

⁴⁰² SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Soutenir les enfants inuits », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1536348095773/1536348148664>>.

⁴⁰³ 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 29. Voir aussi : J. VIENS, préc., note 6, p. 423.

⁴⁰⁴ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3-5 (PDF).

viennent préciser leur champ d'application et les différentes responsabilités qui incombent aux autorités en matière de santé autochtone⁴⁰⁵. Ces ententes mènent à divers modèles et degrés d'autonomie gouvernementale en fonction de la diversité sociale et géographique, ainsi que des contextes et des particularités historiques, économiques, culturelles et politiques propres aux communautés et aux gouvernements autochtones concernés. Les gouvernements et autorités régionaux et communautaires autochtones qui ont signé de telles accords acquièrent ainsi un certain pouvoir décisionnel quant à la méthode de prestation des programmes et des services à leurs populations, ce qui accroît leurs capacités et leur autodétermination⁴⁰⁶. Cependant, aucun gouvernement autochtone n'exerce actuellement de pouvoirs juridictionnels absolus sur ces services en vertu de ces ententes⁴⁰⁷.

Les ententes d'autonomie gouvernementale sont habituellement accompagnées d'ententes financières basées sur la politique financière collaborative du Canada en matière d'autonomie gouvernementale, qui détaillent la relation de financement entre le Canada, le gouvernement autochtone et, s'il y a lieu, le gouvernement provincial ou territorial, afin de soutenir les gouvernements autochtones autonomes dans la prestation continue des services et programmes à leurs populations⁴⁰⁸.

Plusieurs communautés et nations autochtones ont acquis divers degrés d'autonomie gouvernementale à la suite de la signature de traités modernes ou d'ententes distinctes d'autonomie gouvernementale. En effet, depuis 1975, le Canada et les communautés autochtones ont conclu 25 traités modernes dont 19 comprennent des dispositions en matière d'autonomie gouvernementale ou sont accompagnés d'ententes connexes sur l'autonomie gouvernementale⁴⁰⁹. De plus, plusieurs ententes non issues de traités ont

⁴⁰⁵ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 6; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3-5 (PDF); J. G. LAVOIE, préc., note 380, 4 et 5; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 312.

⁴⁰⁶ RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Autonomie gouvernementale », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100032275/1529354547314>>.

⁴⁰⁷ J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 10 (section 3.15).

⁴⁰⁸ Concernant la politique financière collaborative du Canada en matière d'autonomie gouvernementale, voir : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Politique financière collaborative du Canada sur l'autonomie gouvernementale », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1566482924303/1566482963919>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Politique financière collaborative du Canada sur l'autonomie gouvernementale pour les gouvernements autochtones autonomes », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/relations-couronne-autochtones-affaires-nord/nouvelles/2019/08/politique-financiere-collaborative-du-canada-sur-lautonomie-gouvernementale-pour-les-gouvernements-autochtones-autonomes.html>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 406.

⁴⁰⁹ Les ententes suivantes comportent des dispositions sur l'autonomie gouvernementale qui accordent, directement ou indirectement, un pouvoir législatif ou une plus grande autonomie en matière de gestion et d'administration du secteur de la santé aux Autochtones : *Convention de la Baie James et du Nord québécois* (Inuits et Cris du Québec – 1975); *Convention du Nord-Est québécois* (Naskapis du Québec – 1978); *Loi sur l'autonomie gouvernementale de la bande indienne sehelte* (bande indienne Sehelte de la Colombie-Britannique – 1986); *Alberta – Métis Settlements Accord* (Métis de l'Alberta – 1989); *Accord sur les revendications territoriales du Nunavut* (Inuits du Nunavut – 1993); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Gwitchin Vuntut* (Première Nation des Gwitchin Vuntut, Yukon – 1993); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Nacho Nyak Dun* (Première Nation de Nacho Nyak Dun, Yukon – 1993); *Entente sur l'autonomie gouvernementale des Premières nations de Champagne et de Aishihik* (Premières Nations de Champagne et de Aishihik, Yukon – 1993); *Entente sur l'autonomie gouvernementale du conseil des Tlingits de Teslin* (Conseil des Tlingits de Teslin, Yukon – 1993); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Little Salmon/Carmacks* (Yukon – 1997); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Selkirk* (Première Nation de Selkirk, Yukon – 1997); *Entente sur l'autonomie gouvernementale des Tr'ondëk Hwëch'in* (Première Nation des Tr'ondëk Hwëch'in, Yukon – 1998); *Accord définitif*

également été ratifiées et visent plus d'une trentaine de communautés autochtones, telles que des ententes distinctes sur l'autonomie gouvernementale, des ententes sectorielles dans le domaine de l'éducation et une entente sur la gouvernance⁴¹⁰. Certaines communautés autochtones ont également conclu des ententes directement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux en matière territoriale et d'autonomie gouvernementale.

Certaines ententes d'autonomie gouvernementale, de même que des partenariats fédéral-provincial, ont également donné lieu à la création d'autorités sanitaires intergouvernementales. C'est notamment le cas de l'Athabasca Health Authority, une autorité sanitaire autochtone de la Saskatchewan financée par le fédéral et le provincial en vue de dispenser des soins à quatre communautés métisses de la région du bassin d'Athabasca, et de la Northern Intertribal Health Authority (NITHA), une organisation de santé des Premières Nations unique au Canada qui regroupe le Prince Albert Grand Council, le Meadow Lake Tribal Council, la Peter Ballantyne Cree Nation, and le Lac La Ronge Indian Band, et qui propose des conseils, de la formation et de l'assistance à ses partenaires en matière de santé publique et communautaire⁴¹¹. Il en va de même de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, deux organismes créés en vertu de la *Convention de la Baie-James*

Nisga'a (Première Nation Nisga'a de la Colombie-Britannique – 1999); *Entente sur l'autonomie gouvernementale du Conseil des Ta'an Kwach'an* (Conseil des Ta'an Kwach'an, Yukon – 2002); *Accord d'autonomie gouvernementale de la Première Nation de Westbank* (Première Nation de Westbank, Colombie-Britannique – 2003); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Kluane* (Première Nation de Kluane, Yukon – 2003); *Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador* (Inuits du Labrador – 2005); *Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Kwanlin Dun* (Première Nation des Kwanlin Dun, Yukon – 2005); *Accord définitif de la Première Nation de Tsawwassen* (Première Nation de Tsawwassen, Colombie-Britannique – 2007); *Accord sur les revendications territoriales concernant la région marine d'Eeyou* (Cris d'Eeyou Istchee, Québec – 2010); *Accord définitif des Premières Nations Maa-nulthes* (Premières Nations Maa-nulth de la Colombie-Britannique – 2011); *Accord de gouvernance de la Nation Dakota de Sioux Valley et Accord tripartite de gouvernance* (Nation Dakota de Sioux Valley, Manitoba – 2013); *Accord définitif des Tla'amins* (Nation de Tla'amin de la Colombie-Britannique – 2014); *Accord définitif sur l'autonomie gouvernementale de Déline* (Dénés et Métis du Sahtu de Déline, Territoires du Nord-Ouest – 2015). RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 406; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Ententes définitives et questions liées à la mise en œuvre », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030583/1529420498350>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Fiche d'information : La mise en œuvre des accords définitifs », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030580/1542728997938>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 312; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES 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 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1373385502190/1542727338550>>; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 310; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Septième rapport législatif annuel (2021) conformément à l'article 2 de la *Loi sur la modification et le remplacement de la Loi sur les Indiens*, Lois du Canada, chapitre 38, 2014 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1616773718637/1616773738556>>; SERVICES PUBLICS ET APPROVISIONNEMENT CANADA, « 9.35.5. Traités modernes en vigueur », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-approvisionnements/section/9/35/5>>.

⁴¹⁰ RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 406; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 312; SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 409.

⁴¹¹ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 8 et 35; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 4 (PDF); NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Community Services Unit », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/community-services-unit/>>; NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Our History », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/our-history/>>; NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Public Health Unit », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/public-health-unit/>>; NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « The Partnership », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/the-partnership/>>.

et du Nord québécois⁴¹², respectivement gérés par les autorités inuites et cries (eeyouch), qui sont responsables de l'administration et du déploiement des services de santé et des services sociaux dispensés à la population inuite du Nunavik et des Cris de la Baie-James⁴¹³. En 2013, la Colombie-Britannique s'est également dotée d'une Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), un modèle unique d'autorité sanitaire dirigée par les Autochtones qui a pris en charge l'administration des programmes et services de soins de santé fournis à plus de 200 communautés des Premières Nations de la province, lesquels relevaient auparavant de la DGSPN⁴¹⁴.

Parallèlement à la création d'autorités sanitaires intergouvernementales, des politiques et des stratégies ont été élaborées dans certains territoires et provinces afin de mettre en place d'autres types de mécanismes de coordination pour combler les ambiguïtés et le vide juridictionnels en matière de santé autochtone. Ainsi, la Colombie-Britannique, l'Ontario, la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse et le Manitoba se sont dotés de « mécanismes de coordination entre sphères de compétence » qui s'appuient sur la création de structures de gouvernance nouvelles et inédites pour la gestion et l'intégration des services de santé autochtones, tels que la création de comités de gestion formés de divers intervenants en matière de santé autochtones (organisations autochtones et ministères fédéraux et provinciaux)⁴¹⁵. Ces mécanismes ont permis, à divers degrés, une participation accrue des Autochtones relativement à la détermination des priorités en santé et en

⁴¹² *Convention de la Baie James et du Nord québécois*, Gouvernement du Québec, Société d'énergie de la Baie James, Société de développement de la Baie James, Commission hydroélectrique du Québec (Hydro-Québec), Grand Council of the Crees (of Québec) et les Cris de la Baie James, Northern Québec Inuit Association et les Inuit du Québec et les Inuit de Port Burwell, et Gouvernement du Canada, 11 novembre 1975.

⁴¹³ *Id.*, ch. 14 et 15. Pour sa part, le CLSC Naskapi, créé dans la foulée de la *Convention du Nord-Est québécois*, est un organisme géré par les Naskapis du Québec (Nation naskapie de Kawawachikamach) et qui est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux courants de première ligne aux membres de la communauté naskapie. En vertu de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois* et de la *Convention du Nord-Est québécois*, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, le CLSC Naskapi et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik relèvent du réseau québécois de santé et de services sociaux. En outre, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui finance les services et les infrastructures dans ces communautés conventionnées. Voir : Denise GAUDREAU, *Amérindiens et Inuits portrait des nations autochtones du Québec*, 2^e éd., Québec, Gouvernement du Québec, Secrétariat aux affaires autochtones, Ministère du Conseil exécutif, Direction des communications, 2011, p. 41, en ligne : <<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2218590>>; AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *La Convention de la Baie James et du Nord québécois et la Convention du Nord-Est québécois. Rapports annuels 2008-2009/2009-2010*, Ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien, 2014, p. 10, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/ldc_ccl_fagr_qc_jamesbay2008-2010_1407870740208_fra.pdf>; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 8 et 35; J. VIENS, préc., note 6, p. 85, 186 et 187.

⁴¹⁴ CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 7; FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY, « FNHA Overview », *First Nations Health Authority*, en ligne : <<https://www.fnha.ca/about/fnha-overview>>; FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY, *About us*, Vancouver, First Nations Health Authority, en ligne : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA_AboutUS.pdf>.

⁴¹⁵ Les politiques et les cadres stratégiques mis en place dans ces provinces et territoires et qui ont donné naissance à ces mécanismes de coordination entre sphères de compétence sont les suivants : la *Tripartite First Nations Policy Framework* de la Colombie-Britannique (qui s'appuie notamment sur le *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan*, le *First Nations Health Plan MOU*, le *Tripartite First Nations Health Plan*, le *Tripartite framework agreement on First Nations health governance*, et le *Health Partnership Accord*), la *Aboriginal Health and Wellness Strategy* de l'Ontario, la *Saskatchewan Northern Health Strategy*, le *Providing Health Care, Achieving Health Report* de la Nouvelle-Écosse (appuyé par *The Mi'kmaq-Nova Scotia-Canada Tripartite Forum* et son *Health Working Committee*) et le *Inter-Governmental Committee on Manitoba First Nations Health*. Voir : J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 7, 8, 34 et 35; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 4 (PDF); J. G. LAVOIE, préc., note 380, 6.

matière d'élaboration, de gestion, de coordination et de prestation de programmes et services de santé à l'intention de leurs communautés.

Les changements les plus importants dans la structure du cadre politique et juridique de prestation de soins et de services de santé autochtones ont toutefois eu lieu avec le transfert de la gestion et de la prestation des services et des programmes de santé communautaires aux communautés autochtones elles-mêmes. Cette transformation du mode de prestation des soins de santé dans les communautés autochtones a débuté en 1979 avec l'adoption de la *Politique pour les services de santé aux Indiens* qui visait à amorcer le transfert de l'administration des services de santé communautaires aux peuples autochtones. Cette première politique en santé autochtone avait pour but d'améliorer l'état de santé au sein des communautés autochtones et reconnaissait leur capacité à prendre en charge tout ou partie des aspects de l'administration de leurs propres programmes de santé communautaire⁴¹⁶. En 1989, la *Politique de transfert des services de santé* a été adoptée afin d'offrir un cadre pour le transfert des pouvoirs administratifs et la prise en charge des services de santé communautaires et de certains programmes régionaux de la DGSPNI par les Premières Nations situées au sud du 60^e parallèle et les Inuit du Labrador⁴¹⁷. La politique de transfert a par la suite été améliorée afin d'offrir une alternative aux communautés trop petites pour réussir le transfert⁴¹⁸. L'approche d'intégration des services de santé communautaires a ainsi permis d'accroître la participation des communautés admissibles dans la planification et la mise en œuvre des services et des programmes de santé destinés à leurs populations par l'entremise d'accords intégrés⁴¹⁹. Il faut toutefois noter que la politique de transfert des services de santé et le modèle intégré ont une portée démographique limitée puisqu'ils sont réservés aux communautés des Premières Nations et aux communautés inuites au sud du 60^e parallèle⁴²⁰. Ainsi, certaines communautés autochtones ont plutôt préféré négocier des ententes d'autonomie

⁴¹⁶ Voir, à ce sujet : *Politique pour les services de santé aux Indiens*, préc., note 377; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 26; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 79; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF); J. G. LAVOIE, préc., note 380, 3; S. CARON, préc., note 6, p. 13.

⁴¹⁷ Outre les services de première ligne (communauté – prestation de services directs), les services de 2^e et 3^e ligne (zone et région – coordination, supervision, expert-conseil, services spécialisés) peuvent également être pris en charge par la communauté ou être confiés par celle-ci à une organisation qui les gère en son nom. Voir : ROSS SMITH et JOSÉE G. LAVOIE, « First Nations Health Networks: A Collaborative System Approach to Health Transfer », (2008) 4-2 *Healthcare Policy* 101, 103. Voir aussi : C. L. COOK, préc., note 351, p. 38, 55 et 56; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 26 et 27; J. S. FRIDERES et R. R. GADACZ, préc., note 206, p. 81; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 3; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 3 et 6; S. CARON, préc., note 6, p. 14.

⁴¹⁸ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF); COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 193.

⁴¹⁹ Pour un résumé des critères d'admission, des gammes de programmes et services admissibles et des objectifs propres à chacun de ces deux modèles, voir : J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 27 et 28; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF); CAROLE LÉVESQUE, IOANA RADU et NATALIE TRAN, *Revue de littérature. Santé - Thème : organisation des services de santé au Canada et au Québec*, pièce PD-8 (CERP), Montréal, Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, 2018, p. 4 et 6, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/PD-8.pdf>.

⁴²⁰ Les communautés du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest sont également admissibles au modèle intégré. Les services de santé pour les Premières Nations, les Inuit et les Métis au nord du 60^e parallèle relèvent de la compétence provinciale ou territoriale. Voir : J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 6 et 27; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF); C. LÉVESQUE, I. RADU et N. TRAN, préc., note 419, p. 5.

gouvernementale puisque cette approche est offerte à toutes les communautés autochtones et offre une plus grande flexibilité en matière de gestion des programmes et du financement⁴²¹.

Parmi ses avantages, la politique de transfert a offert à plusieurs communautés et conseils tribaux la possibilité de négocier et de conclure des ententes pour prendre en charge, à différents degrés, la planification, la gestion et la prestation de services de santé culturellement adaptés pour leurs populations, de même que la possibilité d'avoir le contrôle sur l'administration des ressources destinées aux programmes de santé dans leurs communautés⁴²². Elle a également permis aux communautés de mettre en place des approches qui tiennent compte de leurs cultures et de leurs réalités et des impacts de ces dernières sur leurs communautés, d'avoir une meilleure idée des besoins et de l'état de santé de leurs populations, et d'augmenter les possibilités d'emploi en santé pour les membres des communautés⁴²³. En outre, ce modèle offre à chaque communauté la possibilité de faire des choix et de prendre en charge les services et programmes de santé à son rythme et selon sa situation, ses besoins et ses propres capacités de gestion⁴²⁴. Aujourd'hui, un grand nombre de communautés des Premières Nations élaborent et gèrent leurs propres programmes et services de soins de santé communautaires et plus d'une centaine de communautés ont signé des accords intégrés⁴²⁵.

Malgré le fait que la politique de transfert des services de santé constitue un pas dans la bonne direction pour l'autodétermination des peuples autochtones en santé, elle a également eu pour conséquence de restreindre la prestation de services publics de santé et l'accès aux soins de santé primaires sur les réserves en raison des contraintes sur l'éligibilité au statut d'Indien, au manque de ressources et de financement adéquat ainsi qu'à l'absence d'ajustement des budgets à la croissance de la population autochtone pouvant bénéficier du statut d'Indien inscrit ou pouvant résider sur les réserves suite aux amendements à la *Loi sur les Indiens* (projets de loi C-31, C-3 et S-3)⁴²⁶. La politique de transfert a également eu pour effet de

⁴²¹ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 27 et 28. Les communautés qui choisissent de ne pas se prévaloir de l'un de ces trois modèles peuvent tout de même s'impliquer dans la gestion de programmes de santé financés en vertu d'accords séparés (autonomes/individuels) et rigides. Voir : C. LÉVESQUE, I. RADU et N. TRAN, préc., note 419, p. 4 et 5.

⁴²² R. SMITH et J. G. LAVOIE, préc., note 417, 101-103; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF); C. LÉVESQUE, I. RADU et N. TRAN, préc., note 419, p. 4; J. VIENS, préc., note 6, p. 186; S. CARON, préc., note 6, p. 14.

⁴²³ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF).

⁴²⁴ C. LÉVESQUE, I. RADU et N. TRAN, préc., note 419, p. 5; S. CARON, préc., note 6, p. 14.

⁴²⁵ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 3 (PDF).

⁴²⁶ Josée G. LAVOIE, John O'NEIL, Lora SANDERSON, Brenda ELIAS, Javier MIGNONE, Judith BARTLETT, Evelyn FORGET, Russell BURTON, Cory SCHMEICHEL et Della MCNEIL, *Évaluation de la Politique de transfert des services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Rapport final, volume 2 – rapport*, Winnipeg, Centre de recherche en santé autochtone – Premières nations du Manitoba, 2005, p. 20, 56 et 103, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/sc-hc/H14-191-2006-fra.pdf>; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 5 et 6. Pour un résumé des changements apportés par les projets de loi C-31 et C-3 et des problèmes financiers et de gestion des ressources qui en ont résultés, voir : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 409 et 410 (PDF); C. BOURASSA, K. MCKAY-MCNABB et M. HAMPTON, préc., note 233, 26 et 27; S. GRAMMOND, préc., note 233, p. 111; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 83, 84, 87, 93-96; Isabelle PICARD, « La Loi S-3 : un appel à la responsabilité », *Radio-Canada*, 17 septembre 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/amp/1304384/la-loi-s-3-un-appel-a-la-responsabilite>>; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *En quoi consistent les projets de loi C-31 et C-3?*, Assemblée des

transférer substantiellement les coûts et les responsabilités vers les gouvernements provinciaux et les autorités des Premières Nations alors que les ressources et les mécanismes de financement n'ont pas été ajustés en conséquence, et d'opérer des déchirements sociaux à l'intérieur-même des communautés des Premières Nations qui, en raison du financement limité, doivent refuser certains services ou l'admission de nouveaux membres dans la collectivité⁴²⁷. Une distribution inégale des services de santé entre les communautés, les provinces et les territoires; le maintien de la relation de dépendance institutionnelle envers le gouvernement fédéral en raison des contraintes administratives et financières; l'imposition par le gouvernement des modalités et des conditions dans lesquelles les programmes doivent être offerts par les gouvernements autochtones; une inadéquation entre les programmes qui doivent être offerts et les priorités et besoins locaux identifiés par les communautés; le plafonnement des fonds aux niveaux négociés dans le cadre de l'accord initial de transfert et ce, peu importe les changements ultérieurs potentiels des besoins; les problèmes de recrutement des ressources humaines en santé en raison du financement fixe et de la concurrence avec les employeurs syndiqués provinciaux et fédéraux; et le manque de reconnaissance des pratiques de santé traditionnelles autochtones dans les accords de transfert sont également des problèmes qui ont résulté de cette approche par transfert⁴²⁸.

Enfin, parmi les initiatives qui ont participé à la transformation du cadre politique et juridique sur la santé autochtone, notons les mesures législatives provinciales et territoriales qui clarifient la situation juridique et les responsabilités des différentes autorités gouvernementales responsables de la santé autochtone — notamment dans les domaines faisant l'objet d'ententes d'autonomie gouvernementale en matière de santé — et qui, parfois, visent à protéger, reconnaître ou encadrer les pratiques de guérison ou de soins traditionnelles autochtones⁴²⁹. Bien qu'encore assez rares, ces lois qui visent à protéger les pratiques traditionnelles autochtones en matière de santé constituent pourtant l'un des moyens les plus efficaces pour concrétiser l'autodétermination des Autochtones dans le domaine de la santé puisqu'elles permettent de développer des approches de santé holistiques et basées sur la culture, un élément essentiel pour améliorer le bien-être collectif et individuel des peuples Autochtones. Malgré les nombreux avantages que ce type de mesures législatives offrent, seulement quelques provinces et territoires ont adopté de telles lois. Ainsi, le Yukon reconnaît, dans sa législation sur la santé, la nécessité de respecter et de protéger les méthodes

Premières Nations, Affaires juridiques et Justice, en ligne : <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/01/16-19-02-06-AFN-Fact-Sheet-Bill-C-31-Bill-C-3-final-revised_FR.pdf>.

⁴²⁷ C. L. COOK, préc., note 351, p. 39, 103-105, 122-125; J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 83, 84, 87, 93-96; Josie LAVOIE et Evelyn L. FORGET, « Legislating Identity: The Legacy of the Indian Act in Eroding Access to Care », (2011) 31-1 *Can. J. Native Stud.* 125, 133-135; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 39 et 40.

⁴²⁸ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 154-156 (PDF); C. L. COOK, préc., note 351, p. 34, 58, 101, 102, 109 et 130; R. SMITH et J. G. LAVOIE, préc., note 417, 108; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 393, p. 4 (PDF); S. CARON, préc., note 6, p. 14 et 15.

⁴²⁹ J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 6; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 4.

traditionnelles autochtones de guérison⁴³⁰; l'Ontario et le Manitoba soustraient les guérisseurs traditionnels autochtones du contrôle prévu à leurs lois sur la réglementation des professions de la santé⁴³¹; l'Ontario a également adopté la *Politique ontarienne de santé applicable aux Autochtones*⁴³² qui vise à répondre plus efficacement aux besoins spécifiques des Autochtones en matière de santé et à favoriser une approche holistique de la santé; et, enfin, des dispositions spécifiques ont été prévues dans les lois anti-tabac de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Manitoba, de l'Alberta, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick afin de permettre l'utilisation du tabac dans le cadre de pratiques ou cérémonies culturelles ou spirituelles traditionnelles autochtones⁴³³.

À certains égards, la nouvelle approche en matière de soins de santé autochtones qui favorise les processus participatifs et une certaine autonomie gouvernementale pour les peuples autochtones a servi à accroître leur participation dans l'identification de leurs besoins en matière de santé et dans l'élaboration et la mise en place d'initiatives et de systèmes efficaces et appropriés pour assurer la prestation de services de santé adaptés aux besoins et aux priorités de leurs communautés. L'idée derrière les divers mécanismes visant à accroître la participation des peuples autochtones à l'administration des programmes et à la prestation des services de santé au sein de leurs communautés, y compris les ententes d'autonomie gouvernementale, est intéressante et devrait être explorée d'avantage. Toutefois, bien que cela ait permis de clarifier certains domaines de compétences en matière de santé, les initiatives mises en place afin de réduire les impacts de l'ambiguïté juridictionnelle sur la santé des Autochtones ne sont pas suffisantes pour faire disparaître les inégalités en matière de santé. Au contraire, les politiques actuelles sont limitées par les lois, les politiques et les budgets déterminés par les gouvernements fédéral et provinciaux, et accentuent l'écart dans la prestation et l'accès aux soins de santé des communautés autochtones, ce qui pourrait ultimement entraîner une augmentation des inégalités sociales et des besoins non comblés en termes de soins de santé⁴³⁴. La multiplication des acteurs et des autorités responsables des services et programmes de santé et la fragmentation de ces services et programmes en fonction de la juridiction et de catégories purement

⁴³⁰ *Loi sur la santé*, L.R.Y. 2002, c. 106, préambule et art. 5.

⁴³¹ Concernant le Manitoba, voir : *Loi sur les professions de la santé réglementées*, C.P.L.M., c. R117, sous-par. 5(3)f). En plus des guérisseurs traditions, l'Ontario soustrait également les sages-femmes autochtones de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, c. 18, art. 35. À ce sujet, voir aussi : *Loi de 1991 sur les sages-femmes*, L.O. 1991, c. 31, par. 8(3). Au Québec, les sages-femmes autochtones peuvent également être exemptées si une entente a été conclue à cet effet entre le gouvernement du Québec et les gouvernements autochtones concernés. Voir : *Loi sur les sages-femmes*, RLRQ, c. S-0.1, art. 12 al. 3(2).

⁴³² Voir : MINISTRY OF HEALTH ONTARIO, *New Directions: Aboriginal Health Policy for Ontario*, en ligne : <<https://ofifc.org/wp-content/uploads/2020/03/Aboriginal-Health-Policy-for-Ontario-full-document.pdf>>.

⁴³³ *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, L.O. 2017, c. 26, annexe 3, art. 19; *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac et du cannabis et des produits servant à vapoter*, C.P.L.M. c. S150, p. 5.1 et 7(2)b); *Loi sur les endroits sans fumée*, L.R.N.-B. 2011, c. 222, par. 2(2); *Smoke-free Places Act*, S.N.S. 2002, c. 12, par. 3(2); *Tobacco and Electronic Smoking Device Sales and Access Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. T-3.1, par. 4(6); *Tobacco and Vapour Products Control Act*, R.S.B.C. 1996, c. 451, sous-par. 2.2(3)a), 2.21(3)a)i) et 2.3(2)a); *Tobacco Control Act*, S.S. 2001, c. T-14.1, par. 4(5) et 11(3)d); *Tobacco, Smoking and Vaping Reduction Act*, S.A. 2005, c. T-3.8, par. 2(1). Voir aussi : J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 6, 7, 32, 54-65; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 4 et 5.

⁴³⁴ J. LAVOIE, E. L. FORGET et A. J. BROWNE, préc., note 300, 96; J. G. LAVOIE, préc., note 380, 6.

bureaucratiques complexifient davantage la coordination des besoins locaux en santé des Autochtones avec les différents paliers de gouvernement, accentuent les problèmes trans-juridictionnels, et compartimentent et isolent les problèmes de manière symptomatique (dépendance, suicide, problème d'habitation, chômage, etc.), donnant ainsi lieu à des solutions simplistes pour gérer chaque problème séparément⁴³⁵. Or, il est primordial de tenir compte de l'ensemble des déterminants de la santé des Autochtones afin d'élaborer des solutions plus holistiques qui tiennent compte de la complexité et de l'interdépendance des facteurs ayant une influence sur l'existence des inégalités et la croissance des disparités en matière de santé chez ces populations.

Plusieurs communautés des Premières Nations ont également exprimé leur opinion selon laquelle l'approche actuelle de gouvernance en matière de soins de santé autochtones est peu susceptible d'entraîner des améliorations significatives de l'état de santé au sein des communautés puisque le concept de gouvernance à cet égard se limite à la gestion administrative de programmes et de services fédéraux et à la distribution de ressources limitées, et non à une réelle autonomie politique et créativité en matière de soins de santé, ce qui est nettement insuffisant pour bâtir une gouvernance forte qui permettrait aux communautés autochtones de répondre efficacement aux besoins de leurs populations⁴³⁶.

En outre, le fait que les questions de santé autochtone ne fassent l'objet d'aucune intervention législative, mais qu'elles relèvent plutôt de la discrétion administrative du gouvernement fédéral s'exerçant au moyen de politiques fédérales, est très problématique quant à l'application du principe de primauté du droit et peut donner lieu à des abus de pouvoirs du gouvernement; à la prestation de services dont le niveau de qualité varie; à des incertitudes et des inégalités dans l'administration des programmes et la fourniture des services aux Autochtones; à une absence d'imputabilité gouvernementale envers les gouvernements et les communautés autochtones; à un manque d'encadrement et de protection contre l'exercice discrétionnaire du pouvoir gouvernemental; à un manque d'informations fournies aux Autochtones quant aux normes qui les régissent en matière de santé; et à l'absence de mécanismes de surveillance législatifs et judiciaires des actions des représentants du gouvernement⁴³⁷. Les impacts de l'absence de mesures législatives sont en outre exacerbées par la position du gouvernement fédéral voulant que la prestation de services de soins de santé

⁴³⁵ M. KING, A. SMITH et M. GRACEY, préc., note 81, 83; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 351, p. 1 (PDF).

⁴³⁶ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 189 et 190 (PDF); C. L. COOK, préc., note 351, p. 107; J. WILSON-RAYBOULD et T. RAYBOULD, préc., note 363, p. 5-8 et 10 (section 3.15); S. CARON, préc., note 6, p. 14 et 15.

⁴³⁷ BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA, préc., note 103, p. 2 et 3; N. METALLIC et J. PROMISLOW, préc., note 301, aux p. 102, 103 et 108.

aux Autochtones ne découle pas d'une quelconque obligation juridique de sa part, mais relève plutôt de la politique, de motifs humanitaires et de sa bonne volonté⁴³⁸.

Pour l'instant, le portrait décousu des soins de santé autochtones semble démontrer un manque de volonté politique des gouvernements fédéral et provinciaux qui utilisent, plus souvent qu'autrement, l'argument du partage des compétences constitutionnelles comme un frein à l'amélioration de la qualité de vie, du bien-être et de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis à l'échelle nationale⁴³⁹. Bien que cette préoccupation soit légitime, il semble néanmoins que la coopération des deux paliers de gouvernement soit une solution inévitable aux problèmes trans-juridictionnels et que leur engagement volontaire à combler le vide entre les champs de compétence sera nécessaire afin de combler les inégalités en matière de santé. À cet égard, l'adoption d'une politique nationale sur la santé des Autochtones, qui intégrerait des principes définis dans la cadre de négociations avec les organisations autochtones et les provinces, et qui offrirait aux Premières Nations, aux Inuit et aux Métis des occasions réelles de poursuivre leurs objectifs en matière de santé, en fonction de leurs priorités, de leurs différences, de leurs contextes, de leurs valeurs et de leurs aspirations, pourrait être une solution prometteuse pour améliorer la santé des Autochtones, et ce, d'une manière qui favorise une coordination des systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux⁴⁴⁰.

⁴³⁸ C. L. COOK, préc., note 351, p. 6, 29 et 35; R. ALLEC, préc., note 350, p. 17; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 28 et 29; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 98; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), préc., note 167, p. 6.

⁴³⁹ Voir à ce sujet : *Daniels*, préc., note 294, par. 13 (j. Abella pour la Cour); J. SMYLIÉ et P. ADOMAKO, préc., note 6, p. 127.

⁴⁴⁰ J. G. LAVOIE, préc., note 380, 6; S. CARON, préc., note 6, p. 37.

Chapitre 2 – Approche de la santé fondée sur les droits : la santé en tant que droit constitutionnel des peuples autochtones

Une approche fondée sur les droits est essentielle dans le cadre d'un travail juridique portant sur les inégalités et les disparités en matière de santé. Ainsi, après avoir brossé un portrait de l'état de santé général des peuples autochtones du Canada et des inégalités auxquelles ils sont confrontés en matière de santé et dans la répartition de ses déterminants, il est fondamental de s'interroger sur l'existence, dans les contextes juridiques national et international, d'un droit à la santé. La pertinence de cette question repose sur la possibilité qu'un tel droit puisse servir de levier d'action pour les peuples autochtones et ce, à deux niveaux. Premièrement, l'existence d'un droit à la santé, à la fois dans sa généralité et dans sa spécificité autochtone, permettrait, dans une certaine mesure, d'assurer l'imputabilité gouvernementale à l'égard des résultats en matière de santé et relativement aux actions à entreprendre afin d'éliminer les disparités en santé vécues par les populations autochtones par rapport aux autres Canadiens. Deuxièmement, un tel droit à la santé, s'il était reconnu, pourrait servir aux peuples autochtones afin de revendiquer une plus grande autonomie dans le domaine de la santé, et ainsi constituer un moyen concret d'améliorer leur état de santé à tous les niveaux.

Au Canada, les droits de la personne et les droits ancestraux des Autochtones, qui pourraient certainement comprendre le droit à la santé, sont enchâssés dans divers instruments internationaux, nationaux et provinciaux. Cependant, considérant que le contexte juridique canadien a été marqué par l'imposition, par la société dominante, d'institutions, d'instruments et d'approches juridiques et politiques coloniaux souvent incompatibles avec les cultures et les valeurs autochtones, d'aucuns remettent en question la pertinence et la légitimité d'utiliser et d'appliquer, en milieu autochtone, des outils juridiques occidentaux pour réparer des inégalités créées et maintenues par ce même système colonial. Or, une telle question ne peut être résolue au moyen d'une réponse manichéenne et nécessite une analyse beaucoup plus nuancée qui déborde du cadre du présent travail. Bien que nous n'ayons pas la prétention de nous aventurer afin de répondre à la question de savoir si les droits de la personne internationaux et constitutionnels s'appliquent ou devraient s'appliquer aux gouvernements autochtones, nous reconnaissons néanmoins que cette question soulève des problèmes importants relativement à l'imposition de valeurs occidentales et d'un modèle « universel » à des peuples qui ont subi et continu de subir les effets délétères de la colonisation et du racisme. Nous pensons tout de même que, dans le contexte de la revendication par les peuples autochtones d'un droit à la santé, ces instruments juridiques présentent une certaine utilité puisqu'ils ont donné naissance, dans une certaine mesure, à des droits et des obligations juridiquement contraignants pour les gouvernements et ont permis d'identifier et de contester certaines inégalités et atteintes portées aux droits des Autochtones. De plus, au-delà de toute considération relative à l'application du relativisme culturel sur le plan juridique, le Canada a

des obligations envers tous les Canadiens, y compris les Autochtones, et doit respecter les droits garantis par ces instruments indépendamment de leur utilisation par les communautés autochtones elles-mêmes.

Dans ce contexte, et en gardant en tête le fait que l'utilisation des outils juridiques occidentaux ne fait pas l'unanimité au sein des milieux autochtones et qu'ils pourraient être rejetés par certains groupes autochtones, nous nous intéresserons aux principaux instruments juridiques, nationaux et internationaux, qui pourraient potentiellement servir aux peuples autochtones pour faire valoir l'existence d'un droit collectif et individuel à la santé. Plus précisément, à défaut de l'existence d'une loi canadienne prévoyant explicitement un droit à la santé, qu'il soit général ou spécifique aux peuples autochtones, la présente section examine la mesure dans laquelle il existe, en contexte canadien, un cadre constitutionnel pour une approche de la santé fondée sur les droits, qui est éclairée par la jurisprudence canadienne relative aux droits autochtones et le droit international des droits de la personne. De manière plus spécifique, nous examinerons la pertinence du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* dans le contexte de la reconnaissance d'un droit à la santé en faveur des Autochtones et le rôle potentiel d'autres instruments nationaux et internationaux en matière de droit de la personne pour assurer la justiciabilité d'un tel droit en contexte autochtone canadien afin de protéger et améliorer la santé, le bien-être et les conditions de vie de ces communautés.

2.1 La santé en tant que droit constitutionnel des peuples autochtones : avenues possibles de reconnaissance

Dans un monde idéal et juste, les peuples autochtones du Canada auraient accès à des soins de santé et à des conditions de vie comparables aux autres Canadiens et pourraient, dans le cas contraire, faire valoir devant les tribunaux un droit à la santé largement reconnu qui leur permettrait de tenir les gouvernements responsables de toute violation injustifiée. En réalité, cependant, la reconnaissance, voire l'existence-même, d'un tel droit à la santé est loin de faire l'unanimité. Si certains juristes et auteurs, en particulier internationalistes et autochtones, proclament haut et fort l'existence d'un tel droit, d'autres, y compris les tribunaux canadiens, semblent marcher sur des œufs et préfèrent faire preuve de prudence, quitte à se faire reprocher leur réticence à adopter une approche plus progressiste.

À défaut de pouvoir trancher définitivement la question, nous nous sommes néanmoins intéressée au débat afin d'éclaircir ce qui en est réellement de l'état du droit, à l'heure actuelle, dans ce domaine. Plus particulièrement, nous pensons qu'un droit autochtone à la santé pourrait potentiellement être revendiqué de trois différentes manières en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Premièrement, on pourrait envisager que soit revendiqué un droit ancestral à une certaine autonomie gouvernementale en matière de santé. Un tel droit serait à la portée de tous les peuples autochtones s'il était possible d'établir

l'existence d'un droit inhérent ancestral à l'autonomie gouvernementale reconnu et confirmé par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Nous verrons, cependant, que cela n'est pas chose simple puisque différents courants de pensée s'opposent à ce sujet. Deuxièmement, un droit à la santé pourrait être revendiqué à titre de droit issu de traités. À cet égard, nous verrons cependant qu'il semble, encore une fois, que la nature et la portée de ce droit ne fassent pas l'unanimité et que son exercice puisse potentiellement être figé dans une forme archaïque. Troisièmement, un droit à la santé pourrait être reconnu à titre de droit ancestral spécifique, c'est-à-dire un droit à certaines pratiques de santé et de guérison traditionnelles qui devrait être établi au cas par cas. Nous verrons, à cet égard, que certains auteurs ont envisagé la possibilité qu'un tel droit puisse également exister sous une forme générique qui permettrait à tous les Autochtones d'avoir accès à l'ensemble des services et ressources modernes nécessaires pour être en santé.

2.1.1 Droit inhérent à l'autonomie gouvernementale en matière de santé

Pour certains peuples autochtones, la reconnaissance du fait qu'ils ont le droit inhérent de se gouverner, y compris en ce qui concerne leur santé et leur bien-être collectif, pourrait bien être perçue par eux comme étant le seul moyen légitime de répondre efficacement à leurs propres besoins d'une manière qu'ils considèrent appropriée pour contrer les effets préjudiciables et les changements désastreux dans leur état de santé, suites des pressions et du pouvoir exercés par les gouvernements coloniaux sur tous les aspects de leur vie.

Or, peu de questions juridiques ont fait couler autant d'encre que celle du droit ancestral inhérent à l'autonomie gouvernementale. En particulier, les trois questions suivantes alimentent le débat : existe-t-il un droit inhérent à l'autonomie gouvernemental? Un tel droit a-t-il déjà été reconnu dans la jurisprudence canadienne à titre de droit ancestral existant en vertu du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*? Dans l'affirmative, comment un tel droit ancestral inhérent à l'autonomie gouvernementale peut-il être exercé? De manière générale, ces questions mettent en lumière deux positions opposées.

D'un côté, un grand nombre de juristes soutiennent la position selon laquelle la Constitution reconnaît et protège un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, ou du moins certains droits ancestraux inhérents à une telle autonomie, par exemple en matière de santé⁴⁴¹. C'est le cas notamment de certains auteurs autochtones qui font valoir qu'il existe un droit ancestral à l'autonomie gouvernementale en matière de santé, fondé sur le fait qu'avant l'arrivée des Européens en Amérique du Nord, les peuples autochtones

⁴⁴¹ Voici certains auteurs appuyant la reconnaissance d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale : Kerry WILKINS, « But We Need the Eggs: The Royal Commission, the Charter of Rights and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government », (1999) 49-1 *U.T.L.J.* 53, 54; Kerry WILKINS, « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », (1999) 27-2 *Man. L.J.* 241, 242 (n.b.p. 7); Ghislain OTIS, « La gouvernance autochtone avec ou sans la Charte canadienne? », (2004) 36-2 *Ottawa L. Rev.* 207, 211 (n.b.p. 10).

géraient eux-mêmes leur propre santé, qu'ils « avaient le contrôle total sur des pratiques et des activités de santé et de mieux-être complexes et diverses visant à maintenir une société en santé »⁴⁴². La gouvernance des peuples autochtones en matière de santé se serait ensuite poursuivie, quoique sous une forme parfois différente, bien après l'arrivée et la colonisation des Européens, ces peuples ayant conservé plusieurs des éléments de leurs systèmes et pratiques de santé traditionnels. C'est ce que démontre, par exemple, l'histoire des Iroquois des Six Nations qui ont déployé des efforts considérables pour conserver le contrôle sur les services médicaux au sein de leurs communautés et pour préserver l'influence de leurs pratiques de la médecine traditionnelle⁴⁴³. Or, ces auteurs estiment que, comme ce droit ancestral n'a jamais été éteint, il continu d'exister aujourd'hui, celui-ci étant reconnu et confirmé par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*⁴⁴⁴. Une telle vision du droit à l'autonomie gouvernementale en matière de santé est également soutenue par la Commission royale sur les peuples autochtones et le gouvernement canadien. Or, l'idée défendue par la CRPA et une majorité d'auteurs, selon laquelle la constitution canadienne reconnaît et protège déjà l'exercice d'un droit ancestral inhérent à l'autonomie gouvernementale, n'a pas été retenue par les tribunaux canadiens qui ont adopté une définition beaucoup plus restreinte de ce droit et de sa portée.

2.1.1.1 Commission royale : un droit à la santé fondé sur la reconnaissance d'une autonomie gouvernementale

Dans son rapport final, la CRPA, qui avait pour mandat « d'analyser l'évolution de la relation entre les autochtones (*sic*) (Indiens, Inuits et Métis), le gouvernement canadien et l'ensemble de la société canadienne » et de « proposer des solutions précises, étayées par l'expérience interne et internationale, aux problèmes qui ont entravé ces relations et avec lesquels les autochtones (*sic*) sont aux prises aujourd'hui »⁴⁴⁵, a entrepris une réflexion approfondie sur la question controversée de l'autonomie gouvernementale des

⁴⁴² ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 18 et 33. Voir aussi : James B. WALDRAM, D. Ann HERRING et T. Kue YOUNG, *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural and Epidemiological Perspectives*, Toronto, University of Toronto Press, 1995, p. 97-121; Yvonne BOYER, *No. 1 — Aboriginal Health: A Constitutional Rights Analysis*, coll. « NAHO Discussion Paper Series in Aboriginal Health: Legal Issues », Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, Native Law Centre, University of Saskatchewan, 2003, p. 15 et 16, en ligne : <<https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2020/09/Constitutional-Right-No.1.pdf>>; C. A. M. RICHMOND et N. A. ROSS, préc., note 149, 408; Richard BUDGELL, « Décolonisation de la santé : Pour le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones », (2020-21) 39-2 *Droits et libertés* 53, 54.

⁴⁴³ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 228-234.

⁴⁴⁴ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 18; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES 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 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100031843/1539869205136>>.

⁴⁴⁵ Le mandat de la CRPA figure à l'annexe I du décret C.P. 1991-1597, en date du 26 août 1991, reproduite dans COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 884-888 (PDF) (Annexe A).

peuples autochtones⁴⁴⁶. La Commission y a affirmé et reconnu que le droit à l'autonomie gouvernementale constitue un droit inhérent reconnu et confirmé par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* à titre de droit ancestral et issu de traités⁴⁴⁷. Le gouvernement du Canada a également adopté officiellement une position similaire dès 1995 avec la *Politique sur l'autonomie gouvernementale*⁴⁴⁸.

Selon le modèle proposé par la CRPA, le droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale constitue le fondement de gouvernements autochtones en tant que troisième ordre de gouvernement distinct au Canada⁴⁴⁹. De l'avis de la Commission, « [c]e droit s'offre [...] aux peuples autochtones qui souhaitent s'en prévaloir en plus de leur droit à l'autodétermination, des droits issus de traités et de tous les autres droits dont ils bénéficient actuellement ou qu'ils pourraient négocier un jour »⁴⁵⁰.

La sphère de compétence autochtone inhérente visée au paragraphe 35(1) comprend toutes les questions touchant « le bon gouvernement et le bien-être des peuples autochtones et de leurs territoires », affirme la CRPA⁴⁵¹. À cet égard, la Commission a énuméré une série de sujets, non exhaustifs, compris dans la sphère de compétence autochtone : la Constitution et les institutions gouvernementales; les élections; la citoyenneté et l'appartenance au groupe autochtone; la gestion, la préservation et la protection de l'environnement, y compris la terre, les eaux et la faune terrestre et aquatique; l'accès au territoire et la résidence dans celui-ci; la vie économique, y compris le commerce, le travail, l'agriculture, la pêche, la chasse, le piégeage, l'exploitation minière et forestière et la gestion des ressources naturelles en général; l'exploitation des entreprises, les métiers et professions; la taxation, le transfert et la gestion des deniers publics et autres biens; les questions familiales, y compris l'adoption et la garde des enfants; les services sociaux et l'assistance sociale, y compris la protection de l'enfance; la langue, la culture, les valeurs et les traditions; le logement et les travaux publics; la police; l'administration de la justice; les institutions locales; l'éducation; et la

⁴⁴⁶ En vertu de son mandat, la CRPA devait notamment faire un examen et des recommandations concrètes touchant « [l]a reconnaissance et l'affirmation de l'autonomie gouvernementale autochtone; ses origines, son contenu et une stratégie de mise en œuvre progressive ». Voir : *Id.*, p. 884 (PDF) (Annexe A).

⁴⁴⁷ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 228, 251, 261, 273-275, 283, 286 et 287 (PDF); K. WILKINS, « But We Need the Eggs: The Royal Commission, the Charter of Rights and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government », préc., note 441, 54.

⁴⁴⁸ CANADA, *Guide de la politique fédérale – L'autonomie gouvernementale des Autochtones – 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*, Ottawa, 1995. Le gouvernement du Canada reconnaît que « le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale est un droit ancestral existant au sens de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. [...] La reconnaissance du droit inhérent repose sur le fait que les peuples autochtones du Canada ont le droit de se gouverner, c'est-à-dire de prendre eux-mêmes les décisions touchant les affaires internes de leurs collectivités, les aspects qui font partie intégrante de leurs cultures, de leur identité, de leurs traditions, de leurs langues et de leurs institutions et, enfin, les rapports spéciaux qu'ils entretiennent avec leur terre et leurs ressources ». Voir : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 444. Voir également : SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 369; RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 406; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 277 (PDF); MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA, *Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones*, Ottawa, Ministère de la Justice du Canada, 2018, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/principes.pdf>>.

⁴⁴⁹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 228, 251, 287, 289 et 323-328 (PDF).

⁴⁵⁰ *Id.*, p. 228 (PDF).

⁴⁵¹ *Id.*, p. 228, 251, 289, 291, 293 et 301 (PDF).

santé⁴⁵². Cette sphère de compétence inhérente des gouvernements autochtones se divise en deux : un centre, qui comprend toutes les questions qui sont cruciales pour la vie, le bien-être, la culture et l'identité d'un peuple autochtone particulier — qui n'ont pas d'incidences sérieuses sur les gouvernements avoisinants et qui ne font pas l'objet d'un intérêt fédéral ou provincial transcendant —, et des confins, qui comprennent le reste des questions comprises dans la sphère de compétence autochtone inhérente, y compris celles qui ont un impact important sur les gouvernements voisins ou qui font l'objet d'un intérêt fédéral ou provincial transcendant⁴⁵³.

Dans ses domaines de compétence centraux, une nation autochtone peut agir librement et légiférer de sa propre initiative, en fonction de ses besoins et de sa situation, et ce, sans avoir à conclure d'ententes avec les autres ordres de gouvernement, même si, de l'avis de la Commission, la conclusion de telles ententes est souhaitable afin de maintenir des relations intergouvernementales harmonieuses et prévenir les conflits potentiels⁴⁵⁴. En outre, la CRPA a précisé que, « [d]ans les domaines situés au centre de sa sphère de compétence, un gouvernement autochtone peut, s'il le désire, se donner l'exclusivité d'un domaine déterminé en adoptant une loi suffisante à supplanter les lois fédérales et provinciales »⁴⁵⁵. Cela signifie que les lois adoptées par un gouvernement autochtone dans un domaine situé au centre de sa compétence priment sur toute autre loi fédérale ou provinciale incompatible, à moins que, dans le cas d'un conflit, une telle loi puisse être justifiée en vertu du critère établi par la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Sparrow*⁴⁵⁶ (ci-après « Sparrow ») qui exige que l'intervention gouvernementale réponde à un objectif législatif impérieux et réel et qu'elle soit compatible avec l'obligation de fiduciaire de la Couronne envers les peuples autochtones⁴⁵⁷. Inversement, en l'absence de lois autochtones incompatibles portant sur un domaine central de compétence autochtone, les lois fédérales et provinciales régissant cette question continuent de s'appliquer dans leur champ de compétence constitutionnel respectif⁴⁵⁸.

De l'avis de la Commission, la santé constitue un domaine central du champ de compétence dans lequel les gouvernements autochtones peuvent exercer librement leurs pouvoirs en raison du fait qu'il s'agit d'une composante essentielle du bien-être, de la culture et de l'identité des peuples autochtones⁴⁵⁹. Prenant l'exemple d'une nation autochtone exerçant son autonomie gouvernementale sur un territoire exclusif, la

⁴⁵² *Id.*, p. 293-295 (PDF).

⁴⁵³ *Id.*, p. 228, 229, 289, 290, 295, 301, 302, 304, 1379 et 1380 (PDF).

⁴⁵⁴ *Id.*, p. 228, 229, 251, 290, 302, 304, 1380 (PDF).

⁴⁵⁵ *Id.*, p. 293 (PDF).

⁴⁵⁶ *R. c. Sparrow*, [1990] 1 R.C.S. 1075, 1113 et 1114 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour) (ci-après « Sparrow »).

⁴⁵⁷ *Id.* Voir aussi : *R. c. Gladstone*, [1996] 2 R.C.S. 723, par. 54 (j. en chef Lamer, motifs maj.) (ci-après « Gladstone »); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 161 et 162 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique*, 2014 CSC 44, par. 77, 80 et 84 (j. en chef McLachlin pour la Cour) (ci-après « Nation Tsilhqot'in »). Voir également : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 229, 288, 291, 302 et 1380 (PDF).

⁴⁵⁸ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 229, 293, 302 et 1380 (PDF).

⁴⁵⁹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 309, 342 et 925 (PDF).

CRPA a affirmé qu'il était vraisemblable que les pouvoirs suivants en lien avec la santé et les déterminants fondamentaux de la santé fassent partie de ses domaines centraux de compétence : assurer ses propres programmes de santé et de services sociaux; mettre en place des institutions gouvernementales essentielles; définir ses propres critères et procédures en matière de citoyenneté; gérer ses propres écoles; s'occuper des questions concernant la famille; régler les activités économiques et l'utilisation de ses terres, eaux et ressources; protéger et promouvoir sa culture, sa langue et son identité; assurer l'ordre et la sécurité sur son territoire; et régler de nombreux droits ancestraux et issus de traités reconnus et confirmés par le paragraphe 35(1)⁴⁶⁰. La CRPA croit toutefois que l'exercice de la compétence autochtone inhérente sur les services sociaux et de soins de santé exigera, sur le plan pratique, l'harmonisation des systèmes autochtones avec ceux des gouvernements voisins⁴⁶¹. En outre, si un gouvernement autochtone désirait exercer ses pouvoirs centraux à l'extérieur de son territoire, afin de fournir des services sociaux et des soins de santé à ses citoyens vivant en milieu urbain, ou fournir des services aux citoyens d'autres nations autochtones vivant dans des zones urbaines situées dans les limites de ses territoires traditionnels, il devrait normalement obtenir le consentement des citoyens concernés, en plus de devoir conclure des ententes ou des traités avec les autres gouvernements concernés (autochtones, fédéral ou provinciaux)⁴⁶².

La CRPA prend soin également de préciser que l'exercice des pouvoirs centraux par une nation autochtone autonome est soumis à certaines limites. En effet, une nation autochtone ne pourrait pas exercer ses pouvoirs centraux pour autoriser, sur son propre territoire, des activités qui seraient susceptibles d'entraîner des répercussions sérieuses sur les gouvernements voisins, à moins d'avoir conclu des ententes intergouvernementales préalables. À titre d'exemple, de telles ententes seraient nécessaires avant d'exercer des activités susceptibles de poser un risque pour la santé et le bien-être des personnes situées dans des territoires relevant des gouvernements adjacents⁴⁶³.

Pour ce qui est des questions situées aux confins, elles nécessitent une grande coordination entre les trois ordres de gouvernement afin de tenir compte du chevauchement qui existe entre leurs champs de compétence respectifs⁴⁶⁴. De l'avis de la CRPA, un gouvernement autochtone ne peut exercer son droit inhérent à l'autonomie gouvernementale en légiférant de sa propre initiative dans les domaines situés aux confins de sa compétence, à moins que des traités ou des ententes d'autonomie gouvernementale n'aient été conclus préalablement avec les gouvernements fédéral et provinciaux en ce sens⁴⁶⁵. À défaut de conclure de tels traités ou ententes, la question concernant la façon dont le droit ancestral à l'autonomie gouvernementale

⁴⁶⁰ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 295 (PDF).

⁴⁶¹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 309 (PDF).

⁴⁶² COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 295, 351-354 (PDF).

⁴⁶³ *Id.*, p. 295 (PDF).

⁴⁶⁴ *Id.*, p. 229, 302 et 1380 (PDF).

⁴⁶⁵ *Id.*, p. 229, 251, 290, 302 et 1380 (PDF).

peut être exercé aux confins de la sphère de compétence demeure irrésolue et les lois fédérales et provinciales continuent de s'appliquer dans leurs champs de compétence respectifs⁴⁶⁶. À cet égard, la Commission précise que les traités ou ententes conclus « ont pour effet de particulariser ce droit inhérent et non de le créer. Ainsi, quand un groupe autochtone conclut un traité sur l'autonomie gouvernementale avec la Couronne, le pouvoir de gouverner de ce groupe est inhérent pour tout ce qui relève de sa compétence, centre et confins compris »⁴⁶⁷. En outre, il est important que les ententes et traités prennent soin de préciser quels domaines de compétence sont du ressort exclusif ou concurrent des divers ordres de gouvernement et, dans les domaines de concurrence, quelle loi aura préséance en cas de conflit⁴⁶⁸.

À la lumière des principes établis par la CRPA dans le cadre de son analyse sur la question de l'autonomie gouvernementale des Autochtones, quelle serait, concrètement, l'étendue de la sphère de compétence autochtone et comment ce droit inhérent pourrait-il être exercé? Il semble que la réponse à cette question dépendra des modèles de gouvernement autochtone qui seront établis par les nations autochtones désireuses de se prévaloir de ce droit préexistant. Ainsi, dans le cadre de son analyse, la CRPA a suggéré et examiné, de manière non exhaustive, trois modèles de gouvernement autochtones hypothétiques afin de donner un aperçu des possibilités qui existent et qui pourraient servir aux peuples autochtones afin de répondre à leurs aspirations en matière d'autonomie gouvernementale : le modèle de gouvernement fondé sur la nation, le modèle de gouvernement populaire, et celui fondé sur une communauté d'intérêts⁴⁶⁹. La définition de chacun de ces modèles de gouvernement dépasse largement le cadre de ce mémoire, mais certains principes généraux de base applicables à tous les types de gouvernements autochtones méritent d'être mentionnés. Ainsi, la CRPA a clairement précisé qu'en raison du fait que le droit constitutionnel à l'autonomie gouvernementale est reconnu aux peuples qui forment les « nations » autochtones, seules ces dernières — et non les petites collectivités locales (comme les Premières Nations) — peuvent se prévaloir et exercer le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale⁴⁷⁰. À cet égard, l'exercice des pouvoirs gouvernementaux inhérents des collectivités autochtones locales est conditionnel à ce qu'elles se rattachent à leurs unités nationales et élaborent une constitution pour définir le partage des pouvoirs entre les paliers de gouvernement national et local⁴⁷¹.

Comment le droit autochtone inhérent à l'autonomie gouvernementale, tel qu'il a été défini par la CRPA pourrait-il être exercé en matière de santé? Comme nous l'avons dit précédemment, le modèle de gouvernement autochtone fondé sur la nation exercerait une autorité prépondérante dans les domaines de

⁴⁶⁶ *Id.*, p. 229, 302, 303, 1380 et 1381 (PDF).

⁴⁶⁷ *Id.*, p. 290 et voir aussi les p. 304 et 1382 (PDF).

⁴⁶⁸ *Id.*, p. 229, 302 et 1381 (PDF).

⁴⁶⁹ *Id.*, p. 330 (PDF).

⁴⁷⁰ *Id.*, p. 230, 238, 239, 242-250, 315-318 et 1383 (PDF).

⁴⁷¹ *Id.*, p. 230, 318 et 1383 (PDF).

compétence centraux tels que la santé⁴⁷². En matière de santé, ce type de gouvernement pourrait assigner, à divers paliers de gouvernement (local, régional, tribal, national, etc.) organisés au sein de la nation selon un modèle centralisé ou fédéral, le pouvoir d'exercer des compétences de nature législative, par exemple d'élaborer et d'adopter des lois, des règlements et des normes sur certains aspects des soins de santé, des services sociaux, du bien-être et des déterminants de la santé qui relèvent de sa compétence; le pouvoir d'exercer des fonctions judiciaires afin d'interpréter et d'appliquer les lois et les règlements adoptés par la nation; de même que des pouvoirs de nature exécutive, lui permettant, à la fois, de créer des institutions et des organismes administratifs sectoriels sous différentes formes (ministères, commissions, associations, entreprises publiques) et possédant des degrés divers d'autonomie, et de concevoir et d'assurer, sur son assise territoriale, la prestation de services et de programmes touchant à la santé et à ses déterminants destinés à l'ensemble des habitants, qu'ils soient citoyens de la nation autochtone ou non⁴⁷³. Cependant, dans le cas des résidents non autochtones, les modalités de la fourniture de ces services et programmes feraient vraisemblablement l'objet, selon la Commission, d'ententes financières conclues avec les gouvernements non autochtones concernés⁴⁷⁴. Certains droits, y compris des droits sociaux découlant des traités ou dans les domaines des soins de santé ou de l'éducation, seraient également rattachés à la citoyenneté et ne seraient donc pas les mêmes pour les habitants non autochtones⁴⁷⁵.

Selon la CRPA, la réalisation du droit à l'autonomie gouvernementale en matière de santé nécessiterait notamment l'adoption d'une nouvelle stratégie pour la réorganisation des systèmes de prestation de soins de santé aux Autochtones⁴⁷⁶. Entre autres choses, ces systèmes de santé seraient pris en charge par les gouvernements des nations autochtones et, dans la mesure du possible, les services seraient pris en charge par les collectivités⁴⁷⁷. À titre d'exemple, la CRPA propose la réorganisation des soins de santé et des services sociaux grâce à la mise en place d'un système de centres de santé et de guérison et de pavillons de ressourcement sous l'autorité des gouvernements des nations autochtones, qui pourraient adopter leurs propres lois et règlements concernant les types de services à offrir et les normes applicables, participer à la planification locale et régionale, et qui auraient la responsabilité de coordonner et d'intégrer les services fournis aux membres des collectivités autochtones⁴⁷⁸. Comme la prestation de services par les établissements de santé et de guérison est habituellement assujettie à la compétence législative des provinces, il pourrait être nécessaire, selon la CRPA, que les gouvernements autochtones obtiennent l'autorisation des provinces

⁴⁷² *Id.*, p. 341 (PDF).

⁴⁷³ *Id.*, p. 336, 342-345, 346 et 349 (PDF).

⁴⁷⁴ *Id.*, p. 346 (PDF).

⁴⁷⁵ *Id.*, p. 340 (PDF).

⁴⁷⁶ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 299-301, 304 et suiv. (PDF).

⁴⁷⁷ *Id.*, p. 295 et 309 (PDF).

⁴⁷⁸ *Id.*, p. 305, 306, 318, 319, 340 et suiv. (PDF).

de fonctionner différemment ou une exemption de certains règlements provinciaux⁴⁷⁹. En outre, étant donné la façon dont sont répartis les pouvoirs dans ce domaine, la réalisation du droit à l'autonomie gouvernementale, pour les Premières Nations vivant dans les réserves et les Inuit bénéficiaires de services fédéraux, nécessiterait également l'assentiment des provinces et l'appui du gouvernement fédéral afin que la stratégie relative aux centres de guérison puisse être mise en œuvre⁴⁸⁰.

À mesure que les gouvernements autochtones autonomes seraient établis, ceux-ci pourraient également établir leurs propres normes et conditions pour encadrer l'exercice et l'octroi de permis aux professionnels de la santé autochtones œuvrant dans les milieux autochtones ou auprès de la clientèle autochtone relevant des gouvernements autochtones⁴⁸¹. Or, une certaine collaboration entre les gouvernements autochtones, les organisations ou ordres professionnels, les établissements d'enseignement et de formation autochtones et non autochtones, les professionnels autochtones et les gouvernements canadiens, serait tout de même nécessaire afin que la valeur et la légitimité des pratiques, expériences et connaissances des professionnels de la santé autochtones traditionnels soient reconnues dans la société canadienne⁴⁸².

À l'extérieur de son assise territoriale, le gouvernement d'une nation autochtone pourrait exercer une compétence restreinte afin d'offrir des programmes et des services à ses citoyens, parfois même aux citoyens d'une autre nation autochtone, par l'entremise d'institutions extérieures ou en vertu d'ententes de compétence mixte ou de cogestion conclues avec d'autres gouvernements afin de préciser les situations d'exercice conjoint de compétences et les règles de primauté applicables⁴⁸³. Un tel prolongement urbain pourrait, selon la CRPA, prendre diverses formes. Un gouvernement autochtone pourrait décider d'exercer une compétence extraterritoriale afin d'offrir des services par l'intermédiaire de programmes ou d'organismes urbains relevant de son autorité et administrés par la nation ou ses citoyens urbains; il pourrait appliquer ses lois aux citoyens urbains consentants relativement à certains points couverts par un traité ou une entente sur l'autonomie gouvernementale, par exemple en ce qui a trait à certains aspects des soins de santé et des services sociaux, d'éducation, d'aide à l'enfance ou culturels; ou encore conclure des ententes afin de confier la prestation de certains services à des organismes ou institutions urbains sous-traitants qui seraient chargés de fournir leurs programmes et services aux citoyens urbains de la nation⁴⁸⁴. Un gouvernement fondé sur la nation pourrait également exercer des responsabilités à l'égard de citoyens d'autres nations autochtones à titre de nation hôte, par exemple en assurant la prestation de programmes et de services à ces autres citoyens

⁴⁷⁹ *Id.*, p. 340 (PDF).

⁴⁸⁰ *Id.* (PDF).

⁴⁸¹ *Id.*, p. 376 (PDF).

⁴⁸² *Id.*, p. 376 et 377 (PDF).

⁴⁸³ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 295, 341 et 346 (PDF).

⁴⁸⁴ *Id.*, p. 352, 353 et 356 (PDF).

vivant dans des zones urbaines situées à l'intérieur de son territoire⁴⁸⁵. Le gouvernement d'une nation signataire de traités pourrait également exercer le prolongement de sa compétence en établissant et en mandatant, en milieu urbain, seul ou avec d'autres nations signataires de traités, des établissements chargés de fournir des services et des programmes découlant de traités, lesquels se verraient déléguer des pouvoirs par la ou les nations signataires participantes⁴⁸⁶.

Une nation pourrait également décider de former un gouvernement populaire (c'est-à-dire élu par des Autochtones et des non Autochtones) dirigé par des Autochtones. Ce modèle de gouvernement ne constituerait pas un « gouvernement autonome exclusivement autochtone » comme c'est le cas pour un gouvernement fondé sur la nation, mais aurait des pouvoirs législatifs, judiciaires et exécutifs dans les domaines situés au centre et aux confins de sa sphère de compétence et serait doté de structures gouvernementales similaires à celles des autres gouvernements canadiens, mais qui pourraient être adaptées en fonction des traditions et cultures autochtones, et il serait organisé afin de desservir tous les habitants, autochtones et non autochtones, résidant dans les limites de son territoire⁴⁸⁷.

Les gouvernements populaires régionaux, territoriaux et locaux détiendraient des pouvoirs reconnus, transférés ou délégués par les autres gouvernements canadiens dans divers domaines de compétences et pourraient assumer des responsabilités et des fonctions qui sont plus étendues que celles assumées par les gouvernements populaires non autochtones comparables (comme les municipalités), par exemple dans des domaines qui relèvent habituellement des compétences fédérales ou provinciales (santé, éducation, services sociaux, environnement et ressources, etc.)⁴⁸⁸. En outre, les habitants autochtones pourraient avoir des droits exclusifs et conserveraient leurs droits ancestraux et issus de traités, y compris le droit à l'autonomie gouvernementale⁴⁸⁹.

Ce type de gouvernement pourrait exercer son rôle au niveau local, régional ou territorial, mais les compétences d'un gouvernement populaire local ou communautaire devraient être négociées et déléguées par un autre gouvernement (fédéral, provincial ou autochtone)⁴⁹⁰. Les compétences pourraient être réparties entre différents paliers de gouvernement formant le gouvernement populaire afin d'optimiser la répartition et l'exercice des pouvoirs⁴⁹¹. Par exemple, un gouvernement populaire pourrait être formé d'un palier local qui exercerait des pouvoirs relativement à l'exécution des services et des programmes sociaux et de santé,

⁴⁸⁵ *Id.*, p. 353 (PDF).

⁴⁸⁶ *Id.*, p. 354 (PDF).

⁴⁸⁷ *Id.*, p. 358-361 et 363 (PDF).

⁴⁸⁸ *Id.*, p. 360 et 361 (PDF).

⁴⁸⁹ *Id.*, p. 359 (PDF).

⁴⁹⁰ *Id.*, p. 361 et 362 (PDF).

⁴⁹¹ *Id.*, p. 362 et 363 (PDF).

et de paliers régionaux et territoriaux qui seraient, quant à eux, chargés de concevoir de tels programmes et services et d'élaborer des lois et des politiques dans ce domaine.

Selon la CRPA, afin d'assurer une continuité des programmes et services sociaux et de santé, ce modèle de gouvernement pourrait nécessiter l'établissement de relations et d'ententes intergouvernementales, telles que des ententes de compétences mixtes ou de cogestion, avec d'autres gouvernements autochtones afin de régler certaines questions, notamment en ce qui a trait à la prestation des programmes et des services dans les secteurs de la santé, des infrastructures, des services publics, de l'environnement et de l'éducation⁴⁹².

Dans les cas où une prise en charge complète par les Autochtones n'est pas possible, notamment en raison de la façon dont les pouvoirs sont répartis dans ce domaine ou compte tenu de la taille et de l'emplacement géographique de certaines nations, il serait également possible pour des personnes d'identités autochtones diverses, affiliées ou non à des nations autochtones, résidant en milieu rural ou urbain et ayant des besoins et des intérêts communs, de se regrouper afin de former un gouvernement fondé sur une communauté d'intérêts qui serait habilitée, dans des limites territoriales définies⁴⁹³, à gouverner en vertu de pouvoirs délégués, transférés ou attribués par les gouvernements fédéral, provinciaux ou autochtones, dans des secteurs de compétence particuliers axés sur la prestation de services et de programmes par l'entremise d'institutions ou d'organismes sectoriels autochtones⁴⁹⁴. Ces pouvoirs délégués pourraient être exercés de manière autonome ou, dans certains secteurs de services comme la santé, conjointement avec d'autres gouvernements en vertu d'ententes de cogestion ou, dans le cas de la prestation de services et de programmes d'autres gouvernements, conformément à des ententes de prestation de services⁴⁹⁵. En plus de ses fonctions administratives, un gouvernement fondé sur une communauté d'intérêts pourrait également élaborer et appliquer ses propres règlements et politiques, appliquerait les lois d'autres entités gouvernementales selon ce que prévoient les ententes⁴⁹⁶.

Bien que son pouvoir de s'autogouverner ne soit pas fondé sur le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale (à moins d'être rattaché à un gouvernement fondé sur la nation), ce modèle de gouvernement et ses membres pourraient néanmoins, en vertu des lois prévoyant une délégation de pouvoirs et des ententes qui en découlent, et dans l'intérêt de ses membres, participer à la conception et à la prestation des programmes et des services dans divers secteurs jugés importants par ses membres⁴⁹⁷. Cependant, dans

⁴⁹² *Id.*, p. 365 et 366 (PDF).

⁴⁹³ Ce type de gouvernement n'exerce pas de compétence sur une assise territoriale ou un territoire autochtone en particulier, mais le champ d'action s'inscrit néanmoins dans des limites territoriales définies en fonction de l'emplacement de ses membres et du contexte urbain ou rural qui caractérise la communauté d'intérêts. Voir : *Id.*, p. 335, 366 et 369 (PDF).

⁴⁹⁴ *Id.*, p. 329, 334, 335, 367-371 (PDF); COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 307 (PDF).

⁴⁹⁵ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 370 et 373-375 (PDF).

⁴⁹⁶ *Id.*, p. 370 (PDF).

⁴⁹⁷ *Id.*, p. 368, 369 et 374 (PDF).

la mesure où ces services seraient offerts dans le cadre d'un régime de cogestion, la participation des Autochtones à la conception, à l'élaboration et à la prestation devrait se faire dans le respect des normes, des politiques et des cadres législatifs fédéraux et provinciaux⁴⁹⁸. En outre, ce modèle de gouvernement implique des relations intergouvernementales importantes et nécessiterait donc une forte coopération et l'établissement d'ententes et de relations avec les gouvernements autochtones et canadiens de tous les échelons afin d'assurer une continuité dans la prestation des services et des programmes en matière de santé aux Autochtones⁴⁹⁹. Or, si le système actuel est déjà complexe, la multiplication de nouvelles ententes intergouvernementales pourrait avoir pour conséquence de le complexifier davantage.

Suivant les principes établis par la Commission, il serait également possible, pour les nations qui sont trop petites pour exercer de manière complètement autonome toute une gamme de fonctions administratives et d'activités gouvernementales telles que l'élaboration, la gestion et la prestation de programmes et de services de santé, de se regrouper entre elles, en concluant des ententes de coopération intergouvernementales, pour former des confédérations ou d'autres types d'organisations gouvernementales supranationales afin de mettre en commun leurs ressources⁵⁰⁰. Dans un tel cas, les nations participantes s'entendraient pour déléguer une partie de leurs pouvoirs législatifs, exécutifs ou judiciaires à la confédération et à ses structures politiques et administratives⁵⁰¹. L'étendue de la compétence et des pouvoirs délégués s'y rattachant pourrait donc être restreinte ou plus générale en fonction des besoins et de la volonté des nations autochtones parties à cette alliance politique. Par exemple, en matière de santé, les confédérations pourraient se voir confier le pouvoir d'administrer et d'assurer la prestation de programmes et de services sociaux et de soins de santé ou encore d'élaborer et de mettre en œuvre des lois en matière de santé et dans toute une gamme de secteurs connexes se rapportant aux déterminants fondamentaux de la santé (éducation, fiscalité, ressources, etc.)⁵⁰².

2.1.1.2 Droits ancestraux dans la lunette de la CSC : la négation d'un droit générique à l'autonomie gouvernementale

Dans la sous-section précédente, nous avons vu que la CRPA a fait deux propositions que nous jugeons pertinentes eu égard à notre mémoire. La première est que les peuples autochtones ont un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale reconnu et confirmé au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* à titre de droit ancestral et issu de traités. La deuxième est que la concrétisation d'un droit à la santé pour

⁴⁹⁸ *Id.*, p. 374 (PDF).

⁴⁹⁹ *Id.*, p. 370, 373-375 (PDF).

⁵⁰⁰ *Id.*, p. 239, 354 et 355 (PDF).

⁵⁰¹ *Id.*, p. 355 (PDF).

⁵⁰² *Id.* (PDF).

les Autochtones pourrait se faire par l'entremise de la reconnaissance et de l'exercice de ce droit inhérent à l'autonomie gouvernementale constitutionnalisés à l'article 35 de la Constitution de 1982.

La thèse défendue par la CRPA ne fait toutefois pas l'unanimité en droit constitutionnel canadien. En effet, malgré les arguments convaincants invoqués par la Commission à l'appui de cette proposition, et en dépit du soutien important démontré par plusieurs auteurs à cet égard, cette proposition n'a jamais été officiellement reconnue par les tribunaux canadiens⁵⁰³. Au contraire, lorsque des revendications d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale présentées en vertu du paragraphe 35(1) ont été portées devant la Cour suprême, celle-ci a rejeté, quoique de manière détournée, de telles prétentions en se fondant sur les principes constitutionnels existants qu'elle avait établis comme fondement jurisprudentiel de la reconnaissance des droits ancestraux.

Afin de mieux comprendre la position adoptée par la Cour suprême eu égard à la (non) reconnaissance d'un droit autochtone inhérent à l'autonomie gouvernementale, et de définir l'incidence de l'état actuel du droit sur les revendications d'autonomie gouvernementale en matière de santé, nous examinerons, dans les prochaines sous-sections, les principes généraux dégagés par la Cour suprême pour définir et circonscrire la nature, le contenu et l'étendue des droits ancestraux, en particulier les critères juridiques établis dans l'arrêt *Van der Peet*⁵⁰⁴ pour établir l'existence d'un droit ancestral en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Nous nous pencherons ensuite sur l'arrêt de principe *R. c. Pamajewon*⁵⁰⁵ (ci-après « Pamajewon ») et sur la façon dont la Cour suprême y a circonscrit le droit ancestral à l'autonomie gouvernementale en se fondant sur les critères établis dans *Van der Peet* de manière à limiter son application à la reconnaissance de certains droits spécifiques à certaines collectivités autochtones. Par la même occasion, nous verrons comment la définition jurisprudentielle du droit à l'autonomie gouvernementale s'écarte substantiellement de celle adoptée par la CRPA et comment cette distinction pourrait empêcher la reconnaissance, sous une forme générique, d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale en matière de santé pour tous les peuples autochtones.

⁵⁰³ Voir notamment, à cet égard : Robert Kerry WILKINS, *Unchartered Territory: Fundamental Canadian Values and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 1998, p. 2-5, en ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MQ40999&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=51154678>; K. WILKINS, « But We Need the Eggs: The Royal Commission, the Charter of Rights and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government », préc., note 441, 54.

⁵⁰⁴ *R. c. Van der Peet*, [1996] 2 R.C.S. 507 (ci-après « Van der Peet »).

⁵⁰⁵ *R. c. Pamajewon*, [1996] 2 R.C.S. 821 (ci-après « Pamajewon »).

2.1.1.2.1 Van der Peet : les fondements de la doctrine des droits ancestraux

i) Nature, contenu et étendue des droits ancestraux

L'adoption de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* a significativement modifié le statut juridique des peuples autochtones au sein de la société canadienne en reconnaissant et confirmant leurs droits et leur statut particuliers. Le paragraphe 35(1) prévoit : « Les droits existants — ancestraux ou issus de traités — des peuples autochtones du Canada sont reconnus et confirmés ».

La notion de « droits existants » fait référence à l'ensemble des droits ancestraux et issus de traités qui n'avaient pas été éteints en date du 17 avril 1982⁵⁰⁶. En effet, avant leur enchâssement dans la Constitution, les droits autochtones qui existaient n'étaient pas protégés et pouvaient être éteints ou modifiés selon la volonté de la Couronne⁵⁰⁷. Or, contrairement aux droits qui ont été éteints de façon claire et expresse, les droits préexistants qui ont été suspendus ou restreints, notamment par l'effet de la législation ou de la réglementation, ont continué d'exister, bien que leur exercice ait été limité⁵⁰⁸. Ainsi, l'article 35 protège tous les droits autochtones qui n'étaient pas éteints au moment de l'entrée en vigueur de la *Loi constitutionnelle de 1982* contre toute restriction injustifiée ou abrogation unilatérale par les gouvernements fédéral et provinciaux⁵⁰⁹. Plus spécifiquement, cette disposition « établit le cadre constitutionnel qui permet de

⁵⁰⁶ *Sparrow*, préc., note 456, 1091-1093 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 132 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 172 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : William F. PENTNEY, *The aboriginal rights provisions in the Constitution Act, 1982*, Saskatoon, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 1987, p. 184-188; J. WOODWARD, préc., note 287, p. 67, 72 et 134; R. DUPUIS, préc., note 303, p. 104; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 214 et 215; Harry S. LAFORME et Claire TRUESDALE, « Section 25 of the Charter; Section 35 of the Constitution Act, 1982: Aboriginal and Treaty Rights - 30 Years of Recognition and Affirmation », dans Errol MENDES et Stéphane BEAULAC (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedoms/Charte canadienne des droits et libertés*, 5^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2013, p. 1337, aux p. 1367 et 1368; Shin IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, *Aboriginal Law Handbook*, 5^e éd., Toronto, Thomson Reuters, 2018, p. 21 et 22.

⁵⁰⁷ *Sparrow*, préc., note 456, 1097-1099 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 28 (j. en chef Lamer, motifs maj.), par. 125 et 133 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 173 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell c. M.R.N.*, 2001 CSC 33, par. 11 (j. en chef McLachlin, motifs maj.) (ci-après « Mitchell »). Voir aussi : J. WOODWARD, préc., note 287, p. 67; R. DUPUIS, préc., note 303, p. 177; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 177, 178 et 221; S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 65 et 66. À noter que seule la Couronne fédérale peut éteindre un droit ancestral.

⁵⁰⁸ *Sparrow*, préc., note 456, 1097-1099 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Van der Peet*, préc., note 504, 133 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *R. c. N.T.C. Smokehouse Ltd.*, [1996] 2 R.C.S. 672, par. 78 et 79 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *Gladstone*, préc., note 457, par. 31 et 34 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *R. c. Côté*, [1996] 3 R.C.S. 139, par. 51 et 52 (j. en chef Lamer, motifs maj.) (ci-après « Côté »); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 180 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *R. c. Sappier*; *R. c. Gray*, 2006 CSC 54, par. 59 et 60 (j. Bastarache, motifs maj.) (ci-après « Sappier et Gray »). Voir aussi : W. F. PENTNEY, préc., note 506, p. 186-188; J. WOODWARD, préc., note 287, p. 72; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 216 et 218; Bradford W. MORSE, « Aboriginal and Treaty Rights in Canada », dans Errol MENDES et Stéphane BEAULAC (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedoms/Charte canadienne des droits et libertés*, 5^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2013, p. 1219, à la p. 1254; S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 22.

⁵⁰⁹ *Côté*, préc., note 508, par. 51 et 52 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *R. c. Adams*, [1996] 3 R.C.S. 101, par. 33 (j. en chef Lamer, motifs maj.) (ci-après « Adams »); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 28 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 10 et 11 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); Brian SLATTERY, « The Constitutional Guarantee of Aboriginal and Treaty Rights », (1982) 8-1/2 *Queen's L.J.* 232, 255-257; W. F. PENTNEY, préc., note 506, p. 188; J. WOODWARD, préc., note 287, p. 67-69 et 134; Sébastien GRAMMOND, « La protection constitutionnelle des droits ancestraux des peuples autochtones et l'arrêt Sparrow », (1991) 36-4 *R.D. McGill.* 1382, 1393; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 214 et 215; B. W. MORSE, préc., note 508, à la p. 1254; John J. BORROWS et Leonard I. ROTMAN, *Aboriginal Legal Issues: Cases, Materials & Commentary*, 5^e éd., Toronto, LexisNexis, 2018, p. 99; S. IMAI et

reconnaître que [avant l'arrivée des Européens en Amérique du Nord] les autochtones (*sic*) vivaient sur le territoire en sociétés distinctives, possédant leurs propres cultures, pratiques et traditions, et de concilier ce fait avec la souveraineté de Sa Majesté »⁵¹⁰.

Deux catégories de droits collectifs sont garanties à cet article : les droits ancestraux et les droits issus de traités. Les droits issus de traités sont les droits établis dans les accords conclus entre les peuples autochtones et les différents gouvernements qui se sont succédé depuis le contact, tels que les traités historiques (signés avant 1975) et les traités modernes (ententes sur les revendications territoriales globales)⁵¹¹. À cet égard, le paragraphe 35(3) de la *Loi constitutionnelle de 1982* énonce que « sont compris parmi les droits issus de traités, dont il est fait mention au paragraphe (1), les droits existants issus d'accords sur des revendications territoriales ou ceux susceptibles d'être ainsi acquis », de telle sorte que les droits issus de la modification d'un traité ou susceptibles d'être acquis au moyen d'un tel accord, après le 17 avril 1982, sont couverts par le paragraphe 35(1).

Pour leur part, les droits ancestraux ne dépendent pas d'un traité ni d'une reconnaissance par l'État canadien pour exister puisque ce sont des droits inhérents dont l'existence découle de « la reconnaissance en common law de l'organisation sociale antérieure »⁵¹² des peuples autochtones et de leurs cultures distinctives⁵¹³. Selon la Cour suprême, la doctrine des droits ancestraux, qui comprennent « les droits découlant de leurs structures politiques, économiques et sociales et de leur culture, de leurs traditions spirituelles, de leur histoire, de leurs lois et de leur philosophie, en particulier leurs droits à leurs terres, territoires et ressources »⁵¹⁴, est fondée sur l'occupation antérieure du territoire par ces sociétés autochtones

OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 63 et 66; Sara FRYER et Olivier LEBLANC-LAURENDEAU, *Comprendre la compétence fédérale et les Premières Nations*, Étude générale, Publication n° 2019-51-F, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, 2019, p. 5, en ligne : <<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2019-51-F.pdf>>.

⁵¹⁰ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 31 et voir aussi les par. 30, 36 et 43 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : *Calder c. Procureur Général de la Colombie-Britannique*, [1973] R.C.S. 313, 328 (j. Judson, motifs maj.) (ci-après « *Calder* »); *Gladstone*, préc., note 457, par. 72 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 9, 10 et 12 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 45 (j. Bastarache, motifs maj.); *R. c. Desautel*, 2021 CSC 17, par. 24, 26-29 et 31 (j. Rowe, motifs maj.) (ci-après « *Desautel* »); R. DUPUIS, préc., note 303, p. 178.

⁵¹¹ Voir : *Loi constitutionnelle de 1982*, préc., note 3, par. 35(3). Au sujet de l'histoire des traités au Canada, voir : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 310; S. FRYER et O. LEBLANC-LAURENDEAU, préc., note 509.

⁵¹² William PENTNEY, « Section 35: The Substantive Guarantee », (1988) 22-2 *U.B.C.L. Rev.* 207, 258; tel que traduit et cité avec approbation dans l'arrêt *Van der Peet*, préc., note 504, par. 41 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵¹³ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 28-31, 41 et 74 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : *Calder*, préc., note 510, 390 (j. Hall, motifs diss.); *Guerin c. La Reine*, [1984] 2 R.C.S. 335, 379 (j. Dickson, motifs maj.) (ci-après « *Guerin* »); *Adams*, préc., note 509, par. 33 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Côté*, préc., note 508, par. 52 et 54 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Desautel*, préc., note 510, par. 34 (j. Rowe, motifs maj.). Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 509, 1383 et 1395; R. DUPUIS, préc., note 303, p. 193; Jocelyn MACLURE, « Définir les droits constitutionnels des peuples autochtones. La "nouvelle" approche du Québec », (2005) 7-1 *Éthique publique* 1, 7 (n° 22); Sol SANDERSON, *Constitution Act 1982: Implementation of section 35 (1) and (2)*, Saskatoon, FSIN Office of the Senate, 2017, p. 2, en ligne : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/Briefs/ConstitutionAct_2017-09-19_e.pdf>; J. J. BORROWS et L. I. ROTMAN, préc., note 509, p. 100 et 101; S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 20; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 38.

⁵¹⁴ MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA, préc., note 448, p. 5 et 6.

distinctives⁵¹⁵. Ces droits sont donc seulement reconnus aux, et détenus par, les peuples autochtones dans la société canadienne, en raison du fait qu'ils sont des Autochtones et qu'ils les exerçaient avant leur contact avec les Européens⁵¹⁶.

ii) Catégories de droits ancestraux

La détermination de la portée et de la nature des droits ancestraux constitue essentiellement une question de catégorisation. La caractérisation de la nature, du contenu et de la portée des droits ancestraux varie en fonction de leur degré de rattachement au territoire. Il y a, tout d'abord, les droits ancestraux qui permettent d'exercer certaines activités — en tant qu'aspects des coutumes, pratiques et traditions de cultures autochtones distinctives — dont l'exercice n'est pas lié à un territoire en particulier⁵¹⁷. Ces activités pourraient ne pas être liées du tout à l'usage du territoire ou pourraient, par nécessité, être pratiquées sur le territoire, sans toutefois être rattachées à une parcelle de terrain particulière⁵¹⁸. Viennent ensuite les droits portant sur des activités dont l'exercice par le groupe autochtone revendicateur est rattaché à un territoire spécifique⁵¹⁹ et, enfin, le titre aborigène, qui est une sous-catégorie des droits ancestraux, et qui confère un droit au territoire lui-même, c'est-à-dire le droit exclusif de détenir, d'occuper et d'utiliser un territoire spécifique⁵²⁰. Or, considérant le sujet du présent travail, c'est principalement les deux premières catégories de droits ancestraux, et leur traitement jurisprudentiel, qui nous intéressent et qui feront l'objet de notre analyse.

⁵¹⁵ *Calder*, préc., note 510, 328 (j. Judson, motifs maj.); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 30-33 et 43 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵¹⁶ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 19 et 20 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵¹⁷ *Id.*, par. 74 (j. en chef Lamer, motifs maj.), et par. 116 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *Côté*, préc., note 508, par. 38 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Adams*, préc., note 509, par. 27-29 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 138 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 56 et 59 (j. en chef McLachlin, motifs maj.). Les facteurs géographiques n'étaient pas pertinents dans la trilogie sur les droits ancestraux : *Van der Peet*, préc., note 504; *R. c. N.T.C. Smokehouse Ltd.*, préc., note 508; *Gladstone*, préc., note 457. Voir aussi : Brian SLATTERY, « Making Sense of Aboriginal and Treaty Rights », (2000) 79-2 *R. du B. can.* 196, 213; B. W. MORSE, préc., note 508, à la p. 1253; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n^{os} 37 et 48.

⁵¹⁸ Voir, à ce sujet, les sources suivantes : B. SLATTERY, préc., note 517, 213; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 196 et 199.

⁵¹⁹ *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 138, 139 et 159 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir les arrêts suivants où les considérations géographiques ont été pertinentes pour la reconnaissance d'un droit ancestral : *Côté*, préc., note 508, par. 38, 39, 41, 54, 56-71 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Adams*, préc., note 509, par. 26-30, 34, 37 et 45 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 55-60 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Powley*, préc., note 326, par. 19, 20, 43 et 44 (motifs de la Cour); *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 50-53 (j. Bastarache, motifs maj.). Voir aussi : B. SLATTERY, préc., note 517, 212 et 213; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 196 et 199; Gérald-A. BEAUDOIN, *La Constitution du Canada : institutions, partage des pouvoirs, droits et libertés*, 3^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2004, p. 689 et 690; B. W. MORSE, préc., note 508, à la p. 1253; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n^{os} 37 et 48.

⁵²⁰ Arrêts pertinents sur le titre aborigène : *Van der Peet*, préc., note 504, par. 74 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Côté*, préc., note 508, par. 38 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Adams*, préc., note 509, par. 25-30 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 2, 111, 117, 137, 138, 140-143, 150, 151 et 159 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *R. c. Marshall*; *R. c. Bernard*, 2005 CSC 43, par. 38-70 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Nation Tsilhqot'in*, préc., note 457, par. 73 et 88 (j. en chef McLachlin pour la Cour). Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 196-199; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n^{os} 37, 48, 53 et 54.

iii) Test de l'arrêt *Van der Peet*

Comme les droits ancestraux ne sont pas universels⁵²¹ il incombe au groupe autochtone demandeur de prouver qu'il bénéficie d'un droit ancestral existant⁵²². L'article 35 est muet quant à la nature et à l'étendue de ces droits. C'est donc la jurisprudence fragmentaire et en constante évolution, issue d'une ribambelle de décisions de la Cour suprême du Canada, qui est venue clarifier la substance et la portée de ces droits ancestraux et les critères permettant d'identifier les titulaires de tels droits.

Dans l'arrêt *Van der Peet*, la Cour suprême a élaboré un test afin de définir les droits ancestraux reconnus et confirmés par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*⁵²³. Ainsi, au paragraphe 46 de sa décision, le juge en chef Lamer écrit :

« À la lumière de l'idée exprimée dans *Sparrow*, précité, et des objets qui sous-tendent le par. 35(1), le critère suivant devrait être appliqué pour déterminer si le demandeur a établi l'existence d'un droit ancestral protégé par le par. 35(1) : pour constituer un droit ancestral, une activité doit être un élément d'une coutume, pratique ou tradition faisant partie intégrante de la culture distinctive du groupe autochtone qui revendique le droit en question. »⁵²⁴

Ce critère a été repris et clarifié dans l'arrêt *Mitchell*⁵²⁵ où la Cour suprême a résumé sa démarche dans le cadre de laquelle les trois volets suivants doivent être démontrés par le groupe demandeur :

« (1) l'existence de la pratique, coutume ou tradition ancestrale alléguée à l'appui du droit revendiqué; (2) que cette pratique, coutume ou tradition faisait "partie intégrante" de la société autochtone avant le contact avec les Européens au sens où elle la caractérisait comme étant distinctive; et (3) une continuité raisonnable entre la pratique existant avant le contact avec les Européens et la revendication contemporaine. »⁵²⁶

Dans *Van der Peet*, la Cour a énoncé une série de facteurs qui doivent être pris en compte par les tribunaux dans le cadre de cette analyse. Aux paragraphes 55 et 56, le juge en chef Lamer a réitéré l'importance du facteur de la « partie intégrante d'une culture distinctive ». Ainsi, la Cour a précisé qu'une pratique faisant « partie intégrante » de la culture est une pratique qui constituait, avant le contact avec les Européens, et qui constitue encore aujourd'hui, un « élément fondamental et important de la culture

⁵²¹ C'est-à-dire que le fait qu'une collectivité autochtone possède un droit ancestral ne garantit pas qu'un tel droit sera reconnu aux autres communautés autochtones à moins qu'elles en aient fait la preuve de manière individuelle.

⁵²² *Van der Peet*, préc., note 504, par. 2 et 69 (j. en chef Lamer, motifs maj.); S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 48.

⁵²³ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 1, 2 et 15 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵²⁴ Pour un résumé des trois volets du critère établi dans *Van der Peet*, voir : *Mitchell*, préc., note 507, par. 26 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Bande indienne des Lax Kw'alaams c. Canada (Procureur général)*, 2011 CSC 56, par. 46 (j. Binnie pour la Cour) (ci-après « *Bande indienne des Lax Kw'alaams* »); *Desautel*, préc., note 510, par. 51 (j. Rowe, motifs maj.).

⁵²⁵ *Mitchell*, préc., note 507.

⁵²⁶ *Id.*, par. 26 (j. en chef McLachlin, motifs maj.). Voir aussi : *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524, par. 46 (j. Binnie pour la Cour); *Desautel*, préc., note 510, par. 51 (j. Rowe, motifs maj.).

distinctive de cette société », c'est-à-dire qui était « d'une importance fondamentale » pour la société et qui contribuait à rendre « la culture de la société distinctive »⁵²⁷.

La Cour est également venue préciser que la norme à laquelle doit satisfaire une collectivité autochtone pour qu'une coutume, pratique ou tradition particulière soit reconnue comme un droit ancestral, est celle du caractère distinctif et non du caractère distinct. Pour être distinctive, une pratique n'a pas besoin d'être unique ou exclusive à une communauté autochtone en particulier, mais elle doit plutôt être d'une importance significative pour la culture de cette communauté⁵²⁸. Autrement dit, elle doit véritablement contribuer à faire de la culture de cette société ce qu'elle est⁵²⁹. À cet égard, la Cour a ultérieurement précisé que le critère de la « partie intégrante de la culture distinctive » ne requiert pas de démontrer que la pratique en question ait été au cœur de la culture ou de l'identité de la collectivité, c'est-à-dire qu'elle en constituait « le trait distinctif le plus déterminant », puisqu'un tel critère est trop restrictif et aurait pour effet de réduire la notion d'autochtonité à des « stéréotypes racialisés » envers les Autochtones⁵³⁰. Selon la Cour, ce critère doit plutôt être interprété à la lumière de l'objet de l'article 35, soit de « protéger des éléments qui font partie intégrante du mode de vie de ces sociétés autochtones, notamment leurs moyens de subsistance traditionnels »⁵³¹.

Un autre élément important du test établi par la Cour dans l'arrêt *Van der Peet* est la question du moment où la pratique a commencé. Le juge en chef Lamer a souligné que la période charnière qui doit être prise en considération est celle qui a précédé les premiers contacts des Autochtones avec les Européens⁵³². Le volet du critère relatif à l'antériorité au contact avec les Européens nécessite que la collectivité autochtone qui revendique un droit en vertu du paragraphe 35(1) démontre que la « coutume, pratique ou tradition particulière fait partie intégrante de sa culture distinctive aujourd'hui et marque une continuité avec les coutumes, pratiques et traditions de l'époque antérieure au contact avec les Européens »⁵³³.

À cet égard, la Cour suprême a insisté sur le fait que la période pertinente est celle qui a précédé l'arrivée des Européens en Amérique du Nord, et non celle qui a précédé l'affirmation de la souveraineté de Sa Majesté⁵³⁴. Cependant, l'antériorité qui doit être démontrée pour satisfaire au critère de la continuité n'emporte pas que le groupe autochtone demandeur doive fournir des preuves concluantes datant de

⁵²⁷ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 55, 56, 59 et 70 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵²⁸ *Id.*, par. 55, 56, 71 et 72 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 45 (j. Bastarache, motifs maj.).

⁵²⁹ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 55, 71 et 72 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵³⁰ *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 40-46 (j. Bastarache, motifs maj.), qui fait référence à l'arrêt *Mitchell*, préc., note 507, par. 12 (j. en chef McLachlin, motifs maj.). Voir également, à ce sujet : J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 44 et 46.

⁵³¹ *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 40 (j. Bastarache, motifs maj.) (nos soulignements), et voir les par. 22, 24, 27, 45 et 46 qui mentionnent également le « mode de vie ». Voir aussi : *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524, qui mentionne, au paragraphe 54, que la notion de « mode de vie » mentionnée dans l'arrêt *Sappier et Gray* ne doit pas être interprétée « comme une dérogation au critère de la "culture distinctive" énoncé dans *Van der Peet* [...] ». Concernant la référence au « mode de vie », voir : J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 44 et 46.

⁵³² *Van der Peet*, préc., note 504, par. 60 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵³³ *Id.*, par. 63, et voir aussi les par. 44 et 60-67 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵³⁴ *Id.*, par. 61 (j. en chef Lamer, motifs maj.); R. DUPUIS, préc., note 303, p. 179 et 180.

l'époque pré-contact relativement aux coutumes, pratiques ou traditions en cause. Il suffit que cette preuve tende à démontrer que l'activité contemporaine est liée à des coutumes, pratiques et traditions enracinées dans les sociétés pré-contact⁵³⁵. La continuité n'a également pas besoin d'être parfaite, elle nécessite seulement un lien, « un degré raisonnable de continuité », entre la pratique historique et le droit revendiqué⁵³⁶. À cet égard, la Cour insiste sur l'importance de faire preuve de souplesse relativement à la preuve de cette continuité : une interruption temporaire dans l'exercice d'une activité ou le fait que la pratique en question se soit adaptée en réaction à l'arrivée des Européens, pour autant qu'elle ne soit pas que le fruit des influences européennes, n'empêche pas l'établissement d'un droit ancestral ni ne rompt le lien de continuité⁵³⁷. La Cour a confirmé cette approche souple dans l'application du critère de continuité dans la récente affaire *Desautel*⁵³⁸. Dans cette affaire, la Cour avait affirmé ce qui suit, en ce qui a trait à ce critère :

« La continuité est pertinente tant à la deuxième qu'à la troisième étape de l'analyse retenue dans l'arrêt *Van der Peet*. À la deuxième étape, le fait de démontrer qu'une pratique fait partie intégrante de la culture actuelle du demandeur, et qu'elle s'inscrit dans la continuité de la culture antérieure au contact, peut être considéré comme une preuve que cette pratique faisait partie intégrante de la culture du demandeur avant le contact. À la troisième étape, il s'agit de déterminer si la pratique contemporaine dont on soutient qu'elle constitue l'exercice d'un droit ancestral est liée à une pratique antérieure au contact et peut raisonnablement être considérée comme s'inscrivant dans la continuité de celle-ci. La continuité avec la pratique antérieure au contact est nécessaire pour permettre à l'activité alléguée d'entrer dans le champ d'application du droit. Toutefois, le concept de continuité n'exige pas la preuve d'une continuité parfaite; il n'est pas exceptionnel qu'un droit cesse d'être exercé pendant un certain temps. »⁵³⁹

Selon la Cour suprême, « le concept de continuité est le moyen qui permet d'éviter une interprétation du par. 35(1) fondée sur la notion de "droits figés" »⁵⁴⁰. À cet égard, elle a d'ailleurs confirmé, à plusieurs reprises, que les droits ancestraux ne sont pas figés dans le temps et qu'ils doivent recevoir une interprétation souple afin de leur permettre d'évoluer avec le temps pour être exercés sous une forme moderne⁵⁴¹.

⁵³⁵ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 62 et 68 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : *Simon c. La Reine*, [1985] 2 R.C.S. 387, 408 (j. en chef Dickson pour la Cour) (ci-après « Simon »); *Gladstone*, préc., note 457, par. 28 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 82-87 et 152 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 27-31 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Desautel*, préc., note 510, par. 53 (j. Rowe, motifs maj.).

⁵³⁶ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 65 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 12 et 26 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Nation Tsilhqot'in*, préc., note 457, par. 46 (j. en chef McLachlin pour la Cour).

⁵³⁷ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 65 et 73 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et par. 249 (j. McLachlin, dissidente mais pas sur ce point); Voir également : R. DUPUIS, préc., note 303, p. 180; B. SLATTERY, préc., note 517, 216.

⁵³⁸ *Desautel*, préc., note 510, par. 63 et 64 (j. Rowe, motifs maj.).

⁵³⁹ *Desautel*, préc., note 510, voir le résumé des motifs du jugement du juge Rowe (maj.) et voir les par. 52-55 et 63.

⁵⁴⁰ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 64 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir également : *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524, par. 46 (j. Binnie pour la Cour).

⁵⁴¹ Ce principe a été énoncé dans *Sparrow*, préc., note 456, 1093 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour). Il a ensuite été confirmé dans *Van der Peet*, préc., note 504, par. 54 et 64 (j. en chef Lamer, motifs maj.), par. 132, 164-173 (j. L'Heureux-Dubé, diss.), par. 238-240 et 250 (j. McLachlin, diss.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 13 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *R. c. Marshall*; *R. c. Bernard*, préc., note 520, par. 25 et 48 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 23, 48 et 49 (j. Bastarache, motifs maj.); *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524, par. 49 (j. Binnie pour la Cour); *Desautel*, préc., note 510, par. 54 (j. Rowe, motifs maj.). Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 200.

Dans le cas des Métis, ce critère fondé sur l'antériorité au contact avec les Européens a toutefois été adapté afin de tenir compte de l'histoire distinctive des Métis⁵⁴². En effet, considérant que les Métis sont des peuples qui ont vu le jour après le premier contact des Autochtones avec les Européens et avant la mainmise effective de ceux-ci sur le territoire, leurs droits ancestraux doivent nécessairement avoir un fondement postérieur à ce contact et antérieur à cet assujettissement⁵⁴³. Ainsi, dans l'arrêt *Powley*, la Cour suprême a conclu que, dans le cas des Métis, l'objet de l'article 35 est de protéger les pratiques, coutumes et traditions qui constituaient des caractéristiques importantes de ces communautés métisses distinctes avant le moment de la mainmise effective des Européens sur le territoire, c'est-à-dire avant que les Européens établissent effectivement leur domination juridique et politique dans la région où est située la communauté, et qui font, encore aujourd'hui, partie intégrante des cultures métisses distinctives⁵⁴⁴.

Lorsqu'elle a défini, dans l'arrêt *Van der Peet*, le test juridique à satisfaire dans le cadre de la revendication d'un droit ancestral en vertu du paragraphe 35(1), la Cour suprême a également rappelé que les droits ancestraux ne sont pas de nature générale ou universelle, mais que la revendication d'un droit ancestral doit plutôt être tranchée de manière spécifique, c'est-à-dire qu'il doit se rapporter « spécifiquement à l'examen des coutumes, pratiques et traditions du groupe autochtone qui revendique ce droit » et à son histoire spécifique⁵⁴⁵. En conséquence, « [l]eur portée et leur contenu doivent être déterminés au cas par cas. Le fait qu'un groupe autochtone possède le droit ancestral de faire une chose donnée ne permet pas, à lui seul, d'établir qu'une autre collectivité autochtone a le même droit »⁵⁴⁶.

Dans *Powley*, la Cour suprême a clarifié le sens des mots « groupe » et « collectivité » utilisés dans le cadre du test *Van der Peet* : « Les droits ancestraux sont des droits collectifs : ils doivent être fondés sur l'existence d'une communauté historique toujours vivante et ils ne peuvent être exercés que si la personne qui les revendique appartient à la communauté actuelle, sur le fondement de ses origines ancestrales »⁵⁴⁷. Dans une décision subséquente, la Cour suprême est toutefois venue nuancer ce principe en affirmant qu'il était possible que les droits détenus par la collectivité autochtone soient invoqués ou « exercés par des membres à titre individuel ou attribués à ceux-ci. De tels droits peuvent par conséquent posséder des attributs à la fois collectifs et individuels. Il est possible que des membres de la collectivité possèdent à titre individuel un

⁵⁴² *Van der Peet*, préc., note 504, par. 66 et 67 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Powley*, préc., note 326, par. 14, 17, 18 et 36 (motifs de la Cour).

⁵⁴³ *Powley*, préc., note 326, par. 18 et 37 (motifs de la Cour).

⁵⁴⁴ *Id.*, par. 13, 17, 18, 36-38.

⁵⁴⁵ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 69 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁴⁶ *Id.*. Voir aussi : *Sparrow*, préc., note 456, 1111 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Kruger c. La Reine*, [1978] 1 R.C.S. 104, 108 et 109 (j. Dickson pour la Cour).

⁵⁴⁷ *Powley*, préc., note 326, par. 24 (motifs de la Cour). Voir aussi : *Sparrow*, préc., note 456, 1112 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 115 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 31 (j. Bastarache, motifs maj.); S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 190-192 et 194; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 41 et 43.

intérêt acquis dans la protection de ces droits »⁵⁴⁸. Sans vouloir s'avancer à catégoriser ces droits de manière générale, la Cour a néanmoins reconnue

« [...] qu'en dépit de l'importance cruciale que revêt l'aspect collectif des droits ancestraux et issus de traités, des droits peuvent parfois être attribués à des membres des collectivités autochtones ou exercés par eux sur une base individuelle, ou encore être créés en leur faveur. On pourrait affirmer, de façon générale, que ces droits leur appartiendraient peut-être ou qu'ils comporteraient un aspect individuel malgré leur nature collective. »⁵⁴⁹

iv) Autres principes généraux d'interprétation des droits ancestraux

Plusieurs autres décisions sont venues préciser les principes généraux applicables aux litiges entre les peuples autochtones et l'État et les règles fondamentales à prendre en considération dans l'interprétation et la définition des droits ancestraux reconnus et confirmés au paragraphe 35(1). Dans l'arrêt *Sparrow*, la Cour suprême a affirmé que « [l]a méthode qu'il convient d'adopter pour interpréter le par. 35(1) est dérivée des principes généraux d'interprétation constitutionnelle, des principes relatifs aux droits ancestraux et des objets sous-jacents à la disposition constitutionnelle elle-même »⁵⁵⁰.

La Cour suprême a réitéré à plusieurs reprises qu'en tant que disposition constitutionnelle, et en raison de la nature fiduciaire des rapports entre l'État et les peuples autochtones et du principe de l'honneur de la Couronne, le paragraphe 35(1) doit recevoir une interprétation large, libérale et généreuse en faveur des Autochtones et permettant la réalisation de son objet⁵⁵¹. Qui plus est, les ambiguïtés, doutes ou incertitudes concernant la définition et l'étendue des droits reconnus au paragraphe 35(1) doivent être résolus en faveur des Autochtones⁵⁵². Dans *Van der Peet*, la Cour a insisté sur le fait que ces principes généraux « doi[vent] guider la Cour dans l'analyse des objets qui sous-tendent le par. 35(1), ainsi que dans l'analyse de la définition et de la portée de cette disposition »⁵⁵³.

L'identification des droits ancestraux garantis au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* nécessite également que les tribunaux, dans l'application du critère de la partie intégrante d'une culture distinctive, fassent preuve de souplesse dans l'application des règles de preuve et dans l'interprétation de la preuve existante⁵⁵⁴, et interprètent les droits revendiqués d'une façon avisée, qui respecte la perspective que

⁵⁴⁸ *Behn c. Moulton Contracting Ltd.*, 2013 CSC 26, par. 33 (j. LeBel pour la Cour). Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 509, 1392; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 190.

⁵⁴⁹ *Behn c. Moulton Contracting Ltd.*, préc., note 548, par. 35 (j. LeBel pour la Cour). Voir aussi : S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 190 et 193; S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 47; J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 41.

⁵⁵⁰ *Sparrow*, préc., note 456, 1106 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour).

⁵⁵¹ *Id.*, 1106-1108; *Van der Peet*, préc., note 504, par. 23 et 24 (j. en chef Lamer, motifs maj.), par. 142 et 144 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.), par. 231 et 232 (j. McLachlin, motifs diss.).

⁵⁵² *Van der Peet*, préc., note 504, par. 25 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et par. 143 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.).

⁵⁵³ *Id.*, par. 24 et 25 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : R. DUPUIS, préc., note 303, p. 177.

⁵⁵⁴ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 62 et 68 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 80-87 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Mitchell*, préc., note 507, par. 27 et 28 (j. en chef McLachlin, motifs maj.).

les Autochtones ont de leurs propres droits⁵⁵⁵. À cet égard, dans *Sparrow*, le juge en chef Dickson et le juge La Forest (au nom de la Cour) ont dit : « [...] il est possible et même crucial de se montrer ouvert au point de vue des autochtones (*sic*) eux-mêmes quant à la nature des droits en cause ».⁵⁵⁶ Toutefois, dans *Van der Peet*, le juge en chef Lamer a rappelé que, pour concilier véritablement la préexistence des sociétés autochtones avec l'affirmation de la souveraineté de Sa Majesté, le point de vue autochtone « doit être exprimé d'une manière compatible avec l'organisation juridique et constitutionnelle du Canada », qui accorde une importance égale à la perspective des Autochtones et à la common law, et qui tient compte du fait que « les droits ancestraux existent dans les limites du système juridique canadien »⁵⁵⁷.

Les tribunaux canadiens ont d'ailleurs fait une mise en garde voulant que les droits ancestraux reconnus et confirmés au paragraphe 35(1) ne sont pas absolus⁵⁵⁸. Ainsi, tant le gouvernement fédéral que les gouvernements provinciaux peuvent porter atteinte à ces droits dans les limites de leurs domaines de compétence respectifs. Cependant, toute atteinte doit satisfaire au test de justification élaboré dans l'arrêt *Sparrow* en vertu du principe général d'interprétation du paragraphe 35(1) selon lequel « le gouvernement a la responsabilité d'agir en qualité de fiduciaire à l'égard des peuples autochtones »⁵⁵⁹. Le test de l'arrêt *Sparrow* constitue le cadre d'analyse dont se servent les tribunaux dans le cadre des litiges où une partie autochtone demande qu'un droit soit reconnu et protégé en tant que droit ancestral en vertu du paragraphe 35(1) contre l'atteinte d'un gouvernement⁵⁶⁰.

⁵⁵⁵ *Sparrow*, préc., note 456, 1112 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 49 (j. en chef Lamer, motifs maj.), par. 145 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.), par. 232 (j. McLachlin, motifs diss.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 81 et 82 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁵⁶ *Sparrow*, préc., note 456, 1112 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour).

⁵⁵⁷ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 49 et 50 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et par. 252 (j. McLachlin, motifs diss.). Voir aussi : *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 81 et 82 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁵⁸ *Sparrow*, préc., note 456, 1109 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *R. c. Badger*, [1996] 1 R.C.S. 771, par. 74 (j. Cory, motifs maj.) (ci-après « *Badger* »); *R. c. Nikal*, [1996] 1 R.C.S. 1013, par. 89-92 (j. Cory, motifs maj.); *Van der Peet*, préc., note 504, 231 (j. McLachlin, motifs diss.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 160 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *R. c. Marshall*, [1999] 3 R.C.S. 533, par. 27 (motifs de la Cour) (ci-après « *Marshall 2* »).

⁵⁵⁹ *Sparrow*, préc., note 456, 1077, 1108 et suiv. (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour). Voir aussi : *Badger*, préc., note 558, par. 78 et 97 (j. Cory, motifs maj.); *Côté*, préc., note 508, par. 81 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 137 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 162 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Bande indienne Wewaykum c. Canada*, 2002 CSC 79, par. 78 (j. Binnie pour la Cour); *Nation Tsilhqot'in*, préc., note 457, par. 77, 80, 84-88, 103, 119, 139 et 152 (j. en chef McLachlin pour la Cour).

⁵⁶⁰ Concernant la limite au pouvoir général de légiférer à l'égard des droits autochtones et le test de justification de l'arrêt *Sparrow*, voir : *Badger*, préc., note 558, par. 77, 79, 80, 82, 85, 96 et 97 (j. Cory, motifs maj.); *Côté*, préc., note 508, par. 74, 75 et 81 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Adams*, préc., note 509, par. 52, 56-59 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et p. 104 et 105 (résumé); *Van der Peet*, préc., note 504, par. 2 et 28 (j. en chef Lamer, motifs maj.), par. 125, 126, 129-138 (j. L'Heureux-Dubé, motifs diss.), et par. 231 (j. McLachlin, motifs diss.); *Gladstone*, préc., note 457, par. 20, 39, 43, 54-56 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 160-164 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Nation Tsilhqot'in*, préc., note 457, par. 77, 80, 84-88, 103, 104, 118-122, 125, 139, 141, 150-152 (j. en chef McLachlin pour la Cour); *Première Nation de Grassy Narrows c. Ontario (Ressources naturelles)*, 2014 CSC 48, par. 53 (j. en chef McLachlin pour la Cour). Voir aussi : R. DUPUIS, préc., note 303, p. 197; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 222-232; H. S. LAFORME et C. TRUESDALE, préc., note 506, à la p. 1368; S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 64 et 65.

2.1.1.2.2 Autonomie gouvernementale à la lumière de *Pamajewon*

Alors que la CRPA et certains auteurs soutiennent l'existence du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale sous sa forme générique plutôt que comme un ensemble de droits spécifiques⁵⁶¹, les tribunaux, qui se sont penchés à quelque reprises sur la portée du droit ancestral à l'autonomie gouvernementale, soutiennent plutôt la position selon laquelle celui-ci « est composé d'un ensemble de droits particuliers qui sont régis par les critères énoncés dans *Van der Peet* »⁵⁶². À cet égard, le professeur Brian Slattery résume ainsi le courant jurisprudentiel actuel dans ce domaine :

« In the *Pamajewon* case, the Court viewed the question of self-government through the lens of specific rights, as provided by the *Van der Peet* decision, and held that the right of self-government would have to be proved as an element of specific practices, customs and traditions integral to the particular aboriginal society in question. According to this approach, the right of self-government would consist of a bundle of specific rights to govern particular activities rather than a generic right to deal with a range of more abstract subject-matters. »⁵⁶³

Contrairement aux droits inhérents, les droits ancestraux spécifiques se rattachent à une collectivité spécifique et ne sont pas présumés exister tant que leur existence n'a pas été démontrée au cas par cas. L'auteure Renée Dupuis a résumé la façon dont les droits ancestraux doivent être démontrés considérant leur caractère spécifique :

« Les revendications de droits ancestraux doivent enfin être analysées d'une manière particulière, selon le contexte factuel de chaque cas, et non pas d'une manière générale conformément à ce qui a été décidé dans l'arrêt *Sparrow*. Les droits ancestraux n'ont pas de portée générale et universelle. Chaque cause invoquant des droits ancestraux doit donc être tranchée selon les faits de l'espèce et vaut pour le groupe qui en démontre l'existence. Les droits ancestraux sont susceptibles de varier, tant en ce qui concerne leur contenu qu'en ce qui a trait aux titulaires de ces droits ou à leur aire d'application géographique. »⁵⁶⁴

Dans l'affaire *Pamajewon*, à laquelle réfère le professeur Slattery, les appelants avaient organisé des activités de jeu de hasard, dans les réserves des Premières Nations de Shawanaga et de Eagle Lake, en vertu des règlements administratifs sur les loteries adoptés par leurs conseils de bande. Or, ces règlements n'avaient pas été pris conformément à l'article 81 de la *Loi sur les Indiens* et ni l'une ni l'autre de ces Premières Nations ne détenaient de permis provincial autorisant les activités de jeu sur leur réserve respective⁵⁶⁵. Les appelants, qui avaient été déclarés coupables d'avoir tenu des activités de bingo à gros enjeux et d'autres activités de jeux de hasard, contestaient l'applicabilité des dispositions du *Code criminel* en cause en affirmant que les droits ancestraux reconnus et confirmés par le paragraphe 35(1) de la *Loi*

⁵⁶¹ Voir notamment : B. SLATTERY, préc., note 517, 213-215; Y. BOYER, préc., note 239, 628.

⁵⁶² *Bande de Sawridge c. Canada*, 2005 CF 1476, par. 289 (ci-après « *Bande de Sawridge* »), citant B. SLATTERY, préc., note 517, 214. Voir aussi : *Pamajewon*, préc., note 505, par. 23-25 et 27 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁶³ B. SLATTERY, préc., note 517, 213.

⁵⁶⁴ R. DUPUIS, préc., note 303, p. 181.

⁵⁶⁵ *Pamajewon*, préc., note 505, par. 3-12 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

constitutionnelle de 1982 englobaient le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, et que ce droit comprenait le droit de réglementer les activités de jeux de hasard dans la réserve⁵⁶⁶.

Cet argument n'a toutefois pas été retenu par la Cour suprême. Ainsi, la Cour a refusé de caractériser la revendication des appelants de « droit général de gérer l'utilisation des terres de leurs réserves » puisqu'elle a conclu que cette caractérisation était trop générale⁵⁶⁷. Selon elle, les revendications d'autonomie gouvernementale présentées en vertu du paragraphe 35(1) « ne diffèrent pas des autres prétentions à la jouissance de droits ancestraux, et elles doivent, de ce fait, être appréciées au regard de la même norme [juridique] », soit celle établie dans *Van der Peet*⁵⁶⁸. De l'avis de la Cour, cette norme requiert d'examiner et de caractériser toute revendication selon un degré de spécificité qui tient compte « des circonstances propres à chaque affaire et, plus particulièrement, à la lumière de l'histoire et de la culture particulières du groupe autochtone qui revendique le droit »⁵⁶⁹.

Appliquant le premier volet du critère établi dans l'affaire *Van der Peet*, le juge en chef Lamer a donc reformulé de manière plus étroite et spécifique la qualification de la nature de la revendication des appelants en fonction de la coutume, pratique ou tradition particulière invoquée pour établir l'existence du droit⁵⁷⁰. La reformulation par la Cour de la revendication des appelants comme étant le « droit des premières nations de Shawanaga et de Eagle Lake de participer à des activités de jeux de hasard dans leur réserve respective et de réglementer ces activités »⁵⁷¹ l'a mené à conclure que les communautés autochtones ne pouvaient pas revendiquer un droit *général* à l'autonomie gouvernementale et que, au terme du second volet du critère établi dans *Van der Peet*, la participation aux jeux de hasard ou la réglementation de telles activités sur les terres des réserves ne faisaient pas partie intégrante de la culture distinctive des Premières Nations de Shawanaga ou de Eagle Lake avant le contact avec les Européens⁵⁷². L'activité n'étant pas protégée par le paragraphe 35(1), la prétention des appelants a donc été rejetée par la Cour⁵⁷³.

Cette décision semble avoir non seulement atténué considérablement la portée du paragraphe 35(1)⁵⁷⁴, mais avoir également confirmé l'approche qui avait jusqu'alors été adoptée par les tribunaux canadiens en matière de revendications de droits ancestraux et d'autonomie gouvernementale, et établi un précédent clair pour les décisions ultérieures de la Cour suprême : la réticence, ou plutôt le refus, de trancher des revendications

⁵⁶⁶ *Id.*, par. 1, 13-21 et 24 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁶⁷ *Id.*, par. 27 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁶⁸ *Id.*, par. 24 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁶⁹ *Id.*, par. 27 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁷⁰ *Id.*, par. 25 et 26 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁷¹ *Id.*, par. 26 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁷² *Id.*, par. 28 et 29 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁷³ *Id.*, par. 30-32 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁷⁴ G.-A. BEAUDOIN, préc., note 519, p. 702.

énoncées trop largement⁵⁷⁵. Ce principe explique également pourquoi les tribunaux ont rarement, voire jamais, reconnu l'existence d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale pour les peuples autochtones⁵⁷⁶.

Dans *Delgamuukw c. Colombie-Britannique*⁵⁷⁷ (ci-après « Delgamuukw »), la question de la revendication d'un droit à l'autonomie gouvernementale était au cœur de l'affaire devant le tribunal. D'aucuns avaient beaucoup d'espoir que la décision de la Cour suprême permettrait de déterminer l'état actuel du droit sur cette question⁵⁷⁸. Or, la Cour n'a rien décidé à cet égard, préférant ordonner la tenue d'un nouveau procès et refusant, de ce fait, de se prononcer sur le bien-fondé de la revendication des appelants d'un droit à l'autonomie gouvernementale⁵⁷⁹. À travers ce silence, la Cour a tout de même fourni quelques orientations pour de futurs litiges. Ainsi, le juge Lamer a réitéré la position que la Cour avait adoptée dans *Pamajewon*, selon laquelle « les droits relatifs à l'autonomie gouvernementale, s'ils existent, ne peuvent pas être exprimés en termes excessivement généraux »⁵⁸⁰. Il a aussi souligné le fait qu'un droit à l'autonomie gouvernementale plaidé en termes très généraux est « incompatible avec le par. 35(1) »⁵⁸¹.

Or, pour emprunter les mots du professeur Kerry Wilkins, il nous semble que le silence ou, plutôt, le refus de la Cour de se prononcer clairement sur la question du droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, est davantage l'indication d'un « legitimate sense of judicial unreadiness » que l'expression d'une quelconque volonté de sa part de fermer définitivement la porte à une telle possibilité⁵⁸². Le passage suivant des motifs du jugement de la majorité dans *Delgamuukw* semble, en effet, démontrer une ouverture prudente à l'idée de l'existence d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale :

« Le caractère général de la revendication présentée au procès a également fait en sorte que les parties n'ont pas abordé bon nombre des difficiles questions conceptuelles que soulève la reconnaissance de l'autonomie gouvernementale des autochtones (*sic*). Le *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, qui consacre 304 pages à cette question, donne une bonne idée de sa complexité. Ce rapport présente divers modèles d'autonomie gouvernementale,

⁵⁷⁵ J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 63.

⁵⁷⁶ R. K. WILKINS, préc., note 503, p. 4 et 5; K. WILKINS, « But We Need the Eggs: The Royal Commission, the Charter of Rights and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government », préc., note 441, 54. Pour les décisions judiciaires des tribunaux canadiens rejetant les revendications autochtones de droits ou de pouvoirs d'autonomie gouvernementale, voir notamment les jugements suivants : *Isaac v. Davey* (1974), 5 O.R. (2d) 610 (C.A.), conf. par *Davey c. Isaac*, [1977] 2 R.C.S. 897; *Attorney-General for Ontario v. Bear Island Foundation*; *Potts v. Attorney-General for Ontario*, [1984] 49 O.R. (2d) 353 (S.C.), conf. par *Ontario (Attorney-General) v. Bear Island Foundation* (1989), 68 O.R. (2d) 394 (C.A.), conf. par *Ontario (Procureur Général) c. Bear Island Foundation*, [1991] 2 R.C.S. 570; *Delgamuukw v. British Columbia*, [1991] 5 C.N.L.R. 5 (B.C.S.C.), conf. par *Delgamuukw v. British Columbia*, (1993) 30 B.C.A.C. 1 (C.A.), inf. en partie par *Delgamuukw*, préc., note 298.

⁵⁷⁷ *Delgamuukw*, préc., note 298.

⁵⁷⁸ K. WILKINS, « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », préc., note 441, 245 et 246.

⁵⁷⁹ *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 170 et 171 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et par. 205 (j. La Forest, motifs conc.).

⁵⁸⁰ *Id.*, par. 170 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁸¹ *Id.*

⁵⁸² K. WILKINS, « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », préc., note 441, 246-249.

tous différents les uns des autres, notamment en ce qui concerne le territoire, la citoyenneté, la compétence et l'organisation gouvernementale interne. On nous a présenté peu d'observations propres à nous aider à résoudre ces questions fondamentales et difficiles. Sans l'aide des parties, il serait imprudent pour la Cour de s'avancer sur ce terrain. Dans ces circonstances, la question de l'autonomie gouvernementale sera tranchée au procès. »⁵⁸³

Ce passage semble, encore une fois, rappeler que les revendications de droits ancestraux à l'autonomie gouvernementale ne peuvent pas être décidées ou fondées dans l'abstrait, la Cour ayant besoin d'éléments de preuve précis et spécifiques de la part du groupe autochtone revendicateur pour établir et reconnaître l'existence d'un tel droit et en déterminer les contours. Il semble néanmoins découler de ce passage que la Cour n'est pas fermée aux propositions faites par la CRPA relativement à l'existence éventuelle d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementales, du moins sous certaines formes ou modèles.

Selon le professeur Slattery, l'affaire *Delgamuukw* crée une certaine ambiguïté quant à la façon dont les tribunaux doivent traiter les revendications d'autonomie gouvernementale. À son avis, les propos du juge en chef Lamer, dans le dernier passage que nous avons cité, servent d'appui à la position selon laquelle le droit à l'autonomie gouvernementale a un caractère générique :

« In the light of *Delgamuukw*, it now seems preferable to treat the right of self-government as a generic aboriginal right rather than as a bundle of specific rights. On this view, the right of self-government is governed by uniform principles laid down by Canadian common law. The basic structure of the right does not vary from group to group; however its application to a particular group may differ depending on the local circumstances. This is the approach to the right of self-government taken in the Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples, which the Supreme Court cites in its brief comments on self-government in *Delgamuukw*.

However, it could be argued that certain observations in *Delgamuukw* rule out this approach. In declining to be drawn into an analysis of self-government, the Court reiterates its holding in *Pamajewon* that rights to self-government cannot be framed in "excessively general terms". It notes that in the current case the aboriginal parties advanced the right to self-government "in very broad terms, and therefore in a manner not cognizable under s. 35(1)." On one interpretation, these remarks support the view that the right of self-government is a bundle of specific rights, governed by the criteria laid down in *Van der Peet*. However, I suggest that these comments are better read simply as a warning against over-ambitious litigation, which attempts to induce the courts to settle very abstract and difficult questions without an appropriate factual or argumentative context. »⁵⁸⁴

Cette proposition du professeur Slattery quant à une approche générique à l'autonomie gouvernementale pourrait être appuyée par l'affirmation du juge en chef voulant qu'« il ne s'agit pas d'un cas qui se prête à la formulation par la Cour des principes juridiques devant guider l'instruction d'autres affaires »⁵⁸⁵. Cependant dans *Bande de Sawridge c. Canada*⁵⁸⁶, le juge Russell de la Cour fédérale, semble avoir reconnu la pertinence des principes qui se dégagent des arrêts *Pamajewon* et *Delgamuukw* et leur

⁵⁸³ *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 171 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁸⁴ B. SLATTERY, préc., note 517, 214.

⁵⁸⁵ *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 170 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁵⁸⁶ *Bande de Sawridge*, préc., note 562.

applicabilité aux éventuelles revendications d'autonomie gouvernementale qui se présenteront devant les tribunaux canadiens⁵⁸⁷. À son avis, « la jurisprudence donne à penser, à tout le moins, qu'un droit à l'autonomie gouvernementale peut être revendiqué en vertu du paragraphe 35(1), mais qu'il ne peut pas être exprimé en "termes excessivement généraux" et que le fait de plaider ce droit en termes excessivement généraux est "incompatible avec le par. 35(1)" [...] »⁵⁸⁸. Il estime que les commentaires exprimés par le juge en chef Lamer dans *Delgamuukw*, en ce qui concerne la position adoptée par la CRPA à l'égard du droit à l'autonomie gouvernementale, signifient que « la partie qui fait valoir un droit à l'autonomie gouvernementale devra venir à bout de bon nombre de questions conceptuelles difficiles se rattachant à cette revendication et elle ne pourra y arriver si le droit est simplement plaidé en termes très généraux »⁵⁸⁹.

Selon le juge Russell, l'arrêt *Mitchell* n'a pas reconnu l'approche suggérée par le professeur Slattery quant au caractère générique du droit à l'autonomie gouvernementale⁵⁹⁰. À son avis — exprimé avec prudence considérant le fait que cet arrêt portait sur la revendication d'un droit particulier — *Mitchell* a plutôt confirmé, à l'instar de *Pamajewon*, que les critères énoncés dans *Van der Peet* doivent être appliqués à toute revendication de droits ancestraux et que l'arrêt *Delgamuukw* doit être interprété comme rejetant l'approche générique en faveur d'une approche qui requiert plutôt que les revendications d'autonomie gouvernementale se rattachent à des aspects particuliers et à des facteurs qui sont spécifiques au groupe revendicateur⁵⁹¹. Il semble qu'une telle interprétation serait effectivement conforme à l'objet général du droit à l'autonomie gouvernementale qui comprend « la faculté pour la communauté autochtone d'utiliser ses institutions gouvernementales pour exprimer, protéger et promouvoir sa culture distinctive »⁵⁹².

Le juge Russell admet toutefois que la référence à la jurisprudence dans son jugement n'a pas pour but de « faire une déclaration définitive quelconque sur la façon dont une revendication de l'autonomie gouvernementale générale devrait être plaidée »⁵⁹³. Il démontre d'ailleurs son ouverture face à l'idée qu'un droit à l'autonomie gouvernementale de large portée puisse faire l'objet d'une revendication devant les tribunaux, lorsqu'il fait la déclaration suivante :

« Si l'intention des demanderesse avait été plus large, elles auraient allégué dans les actes de procédure les modalités conceptuelles et institutionnelles requises pour une revendication de l'autonomie gouvernementale de large portée et elles auraient exposé résolument ces modalités à la Couronne et à la Cour. »⁵⁹⁴

⁵⁸⁷ *Id.*, par. 288 et 294, et voir aussi les par. 267-287, 289-293, 295-299 et 308.

⁵⁸⁸ *Id.*, par. 294.

⁵⁸⁹ *Id.*, par. 288. Voir également l'auteur suivant qui exprime une position semblable : K. WILKINS, « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », préc., note 441, 249.

⁵⁹⁰ *Bande de Sawridge*, préc., note 562, par. 291 et 292.

⁵⁹¹ *Id.*, par. 291-293.

⁵⁹² G. OTIS, préc., note 441, 252.

⁵⁹³ *Bande de Sawridge*, préc., note 562, par. 299.

⁵⁹⁴ *Id.*, par. 256, et voir aussi le par. 236.

D'autres décisions de la Cour suprême ont abordé ou effleuré la question du droit à l'autonomie gouvernementale, mais aucune n'a donné de réponse claire et définitive à ce sujet. Dans *Sparrow*, le juge en chef Dickson et le juge La Forest, au nom de la Cour, ont affirmé :

« Il convient de rappeler que bien que la politique britannique envers la population autochtone fût fondée sur le respect de leur droit d'occuper leurs terres ancestrales, comme en faisait foi la Proclamation royale de 1763, dès le départ, on n'a jamais douté que la souveraineté et la compétence législative, et même le titre sous-jacent, à l'égard de ces terres revenaient à Sa Majesté [...] »⁵⁹⁵.

Dans l'affaire *Canadien Pacifique Ltée c. Bande indienne de Matsqui*⁵⁹⁶, la Cour suprême n'était pas directement saisie de la question de l'autonomie gouvernementale autochtone, mais elle a pris en compte les fonctions et l'objet sous-jacents d'un régime de taxation, établi par une bande indienne dans le cadre d'une politique fédérale visant à encourager l'autonomie gouvernementale des Autochtones, pour trancher une question relative à l'application des principes de droit administratif et déterminer comment un tribunal devait exercer son pouvoir discrétionnaire en matière de contrôle judiciaire. Enfin, dans *Corbière*⁵⁹⁷, en raison de l'argumentation limitée qui avait été présentée et du fait que son application n'avait pas été démontrée, la Cour avait refusé de se prononcer sur la question de savoir si les « autres » droits ou libertés protégés par l'article 25 de la *Charte canadienne des droits et libertés*⁵⁹⁸ comprenaient les droits ancestraux à l'autonomie gouvernementale, y compris « un droit d'origine législative à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale »⁵⁹⁹. Il nous semble que ces décisions ont, elles aussi, tenté d'éviter de se prononcer clairement et ouvertement sur la question du droit inhérent à l'autonomie gouvernementale.

À la lumière de la jurisprudence que nous venons d'analyser, il ne nous semble toutefois qu'aucune de ces décisions n'a fait de déclaration définitive ou formelle sur la manière dont la revendication d'un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale devrait être plaidée par les collectivités autochtones ou tranchée par les tribunaux. La question de l'existence d'un tel droit, sous sa forme générique, tel que l'envisage Brian Slattery, reste donc en suspens. Il semble néanmoins improbable qu'un tel droit générique et inhérent à l'autonomie gouvernementale en matière de santé soit reconnu dans un avenir rapproché par les tribunaux canadiens. En effet, l'examen que nous venons de faire de la jurisprudence dans ce domaine semble plutôt indiquer que la revendication du droit inhérent des peuples autochtones de se gouverner, relativement à une gamme très étendue de compétences, risque plutôt d'avoir une vocation purement symbolique. Cependant, un tel droit pourrait, à notre avis, être reconnu au cas par cas, sous des formes spécifiques et selon des

⁵⁹⁵ *Sparrow*, préc., note 456, 1103 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour).

⁵⁹⁶ *Canadien Pacifique Ltée c. Bande indienne de Matsqui*, [1995] 1 R.C.S. 3.

⁵⁹⁷ *Corbière c. Canada (Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, [1999] 2 R.C.S. 203.

⁵⁹⁸ *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c.11 (R.-U.)] (ci-après « Charte canadienne » ou « Charte »).

⁵⁹⁹ *Corbière c. Canada (Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, préc., note 597, par. 20 (j. McLachlin et Bastarache, motifs maj.) et par. 52 et 53 (j. L'Heureux-Dubé, motifs conc.).

modalités particulières, en matière de santé. En effet, certains tribunaux canadiens ont déjà reconnu, par le passé, un droit limité à l'autonomie gouvernementale. Ce fut le cas de la Cour supérieure de la Colombie-Britannique dans *Campbell v. AG BC/AG Cda & Nisga'a Nation*⁶⁰⁰, où le juge Williamson a reconnu que le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones avait été restreint, mais qu'il n'avait pas été éteint, ni par l'affirmation de la souveraineté de la Couronne britannique, ni par le partage des compétences prévu en vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*⁶⁰¹. La Cour a donc conclu, dans cette affaire, que l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît et confirme le droit limité à l'autonomie gouvernementale des Nisga'a tel qu'il est défini dans le Traité des Nisga'a (Accord définitif nisga'a) en cause et sa loi de mise en œuvre⁶⁰². D'autres tribunaux semblent également avoir reconnu ou fourni une certaine assise pour des arguments à l'appui de droits ancestraux ou issus de traités existants à l'autonomie gouvernementale⁶⁰³.

Par ailleurs, en dépit du fait que la reconnaissance d'un droit inhérent, même limité, à l'autonomie gouvernementale n'ait jamais été admise par la Cour suprême, les professeurs Jean Leclair et Michel Morin sont d'avis que le fait que la Cour suprême ait reconnu que les droits ancestraux et le titre ancestral sont des droits collectifs et qu'ils comprennent la capacité de faire des choix, permet de conclure à une certaine reconnaissance, aux communautés autochtones, d'un pouvoir de réglementer l'exercice des droits ancestraux qui leur sont reconnus en droit canadien⁶⁰⁴.

Un groupe autochtone spécifique pourrait donc possiblement revendiquer pour lui-même un droit particulier à l'autonomie gouvernementale en matière de santé dont la portée et le contenu devrait être déterminés au cas par cas. De ce point de vue, le droit à l'autonomie gouvernementale en matière de santé consisterait en un droit de régir des activités particulières qui s'inscrivent dans la continuité des pratiques ancestrales en matière de santé et dont l'application varie en fonction des circonstances locales et des facteurs qui sont propres au groupe donné⁶⁰⁵. En conséquence, les collectivités autochtones qui respecteraient les critères énoncés dans *Van der Peet* pourraient revendiquer le droit de se gouverner en matière de santé et de prendre les décisions touchant leurs affaires internes ou se rapportant à des questions ou des éléments faisant partie intégrante de leurs propres cultures, traditions, identités et institutions à cet égard⁶⁰⁶. À titre d'exemple, elles

⁶⁰⁰ *Campbell v. AG BC/AG Cda & Nisga'a Nation*, 2000 BCSC 1123.

⁶⁰¹ *Id.*, par. 179 et 180; Voir aussi à ce sujet : J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 63.

⁶⁰² *Campbell v. AG BC/AG Cda & Nisga'a Nation*, préc., note 600, par. 181. Voir aussi : J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 63.

⁶⁰³ Pour une liste non exhaustive de ces décisions, voir : K. WILKINS, « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », préc., note 441, 245 (nbp 10).

⁶⁰⁴ J. LECLAIR et M. MORIN, préc., note 263, n° 64. Ces auteurs font référence à Ghislain OTIS, « Les sources des droits ancestraux des peuples autochtones », (1999) 40-3 *C. de D.* 591, 611.

⁶⁰⁵ Le droit à l'autonomie gouvernementale en matière de santé consisterait donc en un ensemble de droit spécifiques qui devraient être prouvés au cas par cas plutôt qu'un droit générique. À ce sujet, voir : B. SLATTERY, préc., note 517, 211-215.

⁶⁰⁶ Voir à cet égard : J. ANAYA, préc., note 98, par. 9. Voir également : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, préc., note 444.

pourraient possiblement réglementer l'exercice des droits ancestraux en matière de santé qui leur auraient préalablement été reconnus par les tribunaux canadiens. Elles pourraient également conclure des ententes avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, qui leur reconnaîtraient des droits et des pouvoirs en matière d'autonomie gouvernementale dans le domaine des soins de santé. Par exemple, les gouvernements autochtones pourraient s'entendre avec les autres ordres gouvernementaux afin que leur soit reconnu le droit de légiférer et de réglementer les services de santé et de guérison traditionnels et la pratique des guérisseurs traditionnels ou des sage-femmes autochtones, dans les limites de leur territoire respectif; ou réclamer une compétence en matière de services de santé afin qu'ils puissent exercer la prise en charge complète ou partielle, avec des pouvoirs législatifs délégués, des soins de santé ou de certains aspects des soins de santé offerts sur leurs territoires et à leurs citoyens, dans les cas où ils désirent se prévaloir d'une compétence plus large qu'une responsabilité limitée à la gestion et à la prestation des services de santé aux Autochtones relevant de la compétence fédérale. Ils pourraient également conclure des ententes afin d'obtenir un contrôle accru sur certains aspects de la gestion des ressources et des déterminants de la santé (eau, éducation, environnement, logements, emploi, etc.).

Comme on l'a vu, le gouvernement fédéral a d'ailleurs reconnu divers modes d'expression du droit à l'autonomie gouvernementale en matière de santé dans le cadre de la négociation et de la conclusion de traités et d'ententes avec les gouvernements autochtones et provinciaux et ce, afin de permettre aux gouvernements autochtones de faire leurs propres choix sur la façon dont les services et les programmes de santé doivent être offerts à leurs communautés et de mieux définir les responsabilités en matière de prestation de services et de programmes⁶⁰⁷.

En outre, et nous en avons d'ailleurs déjà parlé, des pratiques existent déjà en matière d'autonomie gouvernementale dans le domaine de la santé grâce à des initiatives mises en place aux niveaux provincial et régional visant à instaurer et à renforcer les structures et modèles de gouvernance de la santé autochtone; à favoriser le transfert complet du contrôle des services sociaux et de santé aux nations et communautés autochtones; et à créer des partenariats entre les divers ordres de gouvernements afin d'accroître la capacité et le contrôle des institutions et organisations autochtones sur la conception, la gestion et la prestation des services et programmes de santé des Premières Nations, Inuit et Métis, et de renforcer et faire progresser leur autodétermination dans le secteur de la santé⁶⁰⁸. Bien que ces pratiques de nature plus administrative aient eu pour effet de complexifier le système actuel de santé et qu'elles nécessiteraient des améliorations

⁶⁰⁷ SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, préc., note 369.

⁶⁰⁸ Voir les politiques, les lois fédérales et provinciales et les autres modèles prometteurs mis en place au Canada afin d'accroître et de faire progresser l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones en matière de santé et de mieux définir les rôles et les responsabilités des gouvernements autochtones en matière de prestation de programmes et de services de santé à leurs communautés. À ce sujet, voir : *Id.*

afin d'accroître le leadership et l'autonomie politique des Autochtones dans ce domaine, elles pourraient néanmoins servir de tremplin pour l'élaboration de modèles de gouvernance autochtone plus complets en matière de santé.

2.1.2 Droit à la santé aux termes des traités : quel sens leur donner dans un contexte contemporain?

Comme nous l'avons vu à la section 2.1.1.2.1, les droits issus de traités historiques et modernes sont, à l'instar des droits ancestraux, des droits existants reconnus et confirmés par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*⁶⁰⁹. C'est le cas notamment de certains droits en matière d'autonomie gouvernementale, mais également d'autres droits relatifs à la santé. Ainsi, en plus des droits ancestraux relatifs à la santé qui pourraient potentiellement être revendiqués, certaines nations et communautés autochtones possèdent des droits en matière de santé issus de traités protégés par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Dans l'arrêt *Badger*⁶¹⁰, la Cour suprême du Canada a rappelé la nature d'un traité comme étant « un échange de promesses solennelles entre la Couronne et les diverses nations indiennes concernées, un accord dont le caractère est sacré »⁶¹¹. L'objet des traités était d'assurer des relations pacifiques et le partage ordonné du territoire, créer des alliances militaires et des relations commerciales, et, surtout, de consacrer la relation juridique entre la Couronne et les nations autochtones signataires afin de créer des droits et des obligations, et de constituer, à cette fin, « un cadre de résolution pacifique des différends »⁶¹².

La Cour suprême a rappelé à plusieurs reprises les principes applicables en matière d'interprétation des droits issus de traités visés au paragraphe 35(1)⁶¹³. Selon elle, en vertu du principe de l'honneur de la Couronne, « les traités et les dispositions législatives qui ont une incidence sur les droits ancestraux ou issus de traités doivent être interprétés de manière à préserver l'intégrité de la Couronne »⁶¹⁴. Ce principe

⁶⁰⁹ Voir : *Loi constitutionnelle de 1982*, préc., note 3, par. 35(1) et (3).

⁶¹⁰ *Badger*, préc., note 558.

⁶¹¹ *Id.*, par. 41 (j. Cory, motifs maj.). Sur la définition, la nature et les caractéristiques d'un traité, voir aussi : *Simon*, préc., note 535, 401 et 410 (j. en chef Dickson pour la Cour); *R. c. Sioui*, [1990] 1 R.C.S. 1025, 1063 (j. Lamer pour la Cour) (ci-après « *Sioui* »); *R. c. Sundown*, [1999] 1 R.C.S. 393, par. 24 (j. Cory pour la Cour) (ci-après « *Sundown* »).

⁶¹² COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 106 et voir aussi les p. 6, 16-19, 23, 24, 27, 28, 30, 54, 56, 59, 61, 71, 73, 84, 98, 107-111 (PDF). Voir également : *Badger*, préc., note 558, par. 76 (j. Cory, motifs maj.); COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 212, p. 167-178 (PDF); S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 38-47; Y. BOYER, préc., note 442, p. 8; B. W. MORSE, préc., note 508, à la p. 1258; J. J. BORROWS et L. I. ROTMAN, préc., note 509, p. 281 et 283-286.

⁶¹³ *Guerin*, préc., note 513, 382-387 (j. Dickson, motifs maj.); *Simon*, préc., note 535, 404 (j. en chef Dickson pour la Cour); *Sioui*, préc., note 611, 1043 et 1044 (j. Lamer pour la Cour); *Sparrow*, préc., note 456, 1107 et 1108 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Badger*, préc., note 558, par. 41 et 52 (j. Cory, motifs maj.); *Sundown*, préc., note 611, par. 24 (j. Cory pour la Cour); *R. c. Marshall*, [1999] 3 R.C.S. 456, par. 10-14, 49-53 (j. Binnie, motifs maj.) et par. 78 (j. McLachlin, motifs diss.) (ci-après « *Marshall 1* »); *Regina v. Taylor and Williams* (1982), 34 O.R. (2d) 360, 235, 236 et 367 (C.A.) (j. MacKinnon pour la Cour).

⁶¹⁴ *Badger*, préc., note 558, par. 41 (j. Cory, motifs maj.). Voir aussi : *Marshall 1*, préc., note 613, par. 4, 49-52 (j. Binnie, motifs maj.) et par. 78 (j. McLachlin, motifs diss.).

d'interprétation emporte la présomption selon laquelle la Couronne entend respecter ses obligations ou promesses et requiert qu'elle fasse preuve de bonne foi⁶¹⁵. En outre, les traités doivent être interprétés de manière libérale, et toute ambiguïté ou incertitude concernant le texte d'un traité ou sa négociation doit profiter aux Indiens⁶¹⁶. Selon la Cour, il découle de ce principe que toute restriction aux droits des Indiens issus de traités doit être interprétée restrictivement⁶¹⁷. Enfin, la Couronne a le fardeau de prouver l'extinction d'un droit issu de traité, ce qui requiert de démontrer une intention claire et expresse du gouvernement à cet égard⁶¹⁸.

En matière de santé, certaines nations signataires de traités soutiennent que leurs traités garantissent un droit à la santé et aux soins de santé modernes aux Premières Nations en établissant les obligations de la Couronne de leur fournir des médicaments, des soins de santé et une protection⁶¹⁹. Le Traité n° 6 est le seul traité comprenant des dispositions écrites expresses portant spécifiquement sur la prestation de soins de santé⁶²⁰. En effet, ce traité, signé en 1876 avec des nations autochtones vivant sur le territoire qui constitue actuellement la Saskatchewan et l'Alberta, contient une clause qui stipule « [q]u'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 »⁶²¹. Le traité contient également une disposition prévoyant la responsabilité de la Couronne de prêter assistance et de protéger les nations parties au traité contre la « peste », les « fléaux » et la « famine »⁶²². D'aucuns interprètent aujourd'hui ces clauses comme une promesse de la Couronne de fournir

⁶¹⁵ *Badger*, préc., note 558, par. 41 (j. Cory, motifs maj.). Voir aussi : *Sparrow*, préc., note 456, 1107, 1108 et 1114 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Marshall I*, préc., note 613, par. 49-52 (j. Binnie, motifs maj.).

⁶¹⁶ *R. v. White* (1964), 50 D.L.R. (2d) 613, 651 et 652 (B.C. C.A.) (j. Norris, motifs conc.), conf. par *Regina v. White and Bob* (1965), 50 D.L.R. (2d) 613 (C.S.C.); *Nowegijick c. La Reine*, [1983] 1 R.C.S. 29, 36 (j. Dickson pour la Cour); *Simon*, préc., note 535, 402 et 410 (j. en chef Dickson pour la Cour); *R. c. Horseman*, [1990] 1 R.C.S. 901, 906-908 (j. Wilson, motifs diss.); *Sioui*, préc., note 611, 1035, 1036 et 1066 (j. Lamer pour la Cour); *Sparrow*, préc., note 456, 1107 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Mitchell c. Bande indienne Peguis*, [1990] 2 R.C.S. 85, 142 et 143 (j. La Forest, motifs maj.); *Badger*, préc., note 558, par. 41 et 52 (j. Cory, motifs maj.); *Sundown*, préc., note 611, par. 24 (j. Cory pour la Cour); *Marshall I*, préc., note 613, par. 51 (j. Binnie, motifs maj.) et par. 78 (j. McLachlin, motifs diss.); Voir également : Y. BOYER, préc., note 442, p. 17.

⁶¹⁷ *Badger*, préc., note 558, par. 41 et 52 (j. Cory, motifs maj.).

⁶¹⁸ *Calder*, préc., note 510, 404 (j. Hall, motifs diss.); *Simon*, préc., note 535, 405 et 406 (j. en chef Dickson pour la Cour); *Sioui*, préc., note 611, 1061 (j. Lamer pour la Cour); *Badger*, préc., note 558, par. 41 (j. Cory, motifs maj.).

⁶¹⁹ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 146 et 147; Gina STARBLANKET et Dallas HUNT, *COVID-19, the Numbered Treaties & the Politics of Life: Special Report*, Yellowhead Institute, 2020, p. 9, en ligne : <<https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2020/06/yi-special-report-covid19-and-treaties.pdf>>.

⁶²⁰ *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*, 1876, Extraits des Documents de la Session de 1877 et documents connexes, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1981, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100028710/1581292569426>>. Voir : Barbara CRAIG, *Jurisdiction for Aboriginal Health in Canada*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 1993, p. 15 et 135, en ligne : <<https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/7706/1/MM85853.PDF>>; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 142; Y. BOYER, préc., note 442, p. 20; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 12.

⁶²¹ Traité n° 6, préc., note 620.

⁶²² *Id.*

des programmes et des soins de santé, y compris des services médicaux et des médicaments, aux membres des Premières Nations signataires⁶²³.

Dans *Badger*, la Cour suprême a rappelé que « le tribunal qui examine un traité doit tenir compte du contexte dans lequel les traités ont été négociés, conclus et couchés par écrit. En tant qu'écrits, les traités constataient des accords déjà conclus verbalement, mais ils ne rapportaient pas toujours la pleine portée de ces ententes verbales [...] »⁶²⁴. Or, en 1876, dans le cadre de la conclusion du Traité n° 6, le commissaire aux traités Alexander Morris avait expliqué aux Cris que la Couronne n'interférerait pas avec leur mode de vie et que les droits qui y étaient prévus s'ajoutaient aux autres droits et protections qu'ils possédaient déjà⁶²⁵. En outre, dans le cadre de la négociation du traité, Morris avait noté dans ses registres que « [t]he Indians were apprehensive of their future. They saw the food supply, the buffalo, passing away, and they were anxious and distressed. [...] They desired to be fed. Small-pox had destroyed them by hundreds a few years before, and they dreaded pestilence and famine »⁶²⁶. Les Premières Nations ont également fait part au commissaire Morris de leur besoin d'avoir des provisions pour les pauvres et les malades et des médicaments fournis gratuitement, une demande qui a été enregistrée dans les registres du Dr A.G. Jackes et acceptée, en ce qui concerne les médicaments, par Morris⁶²⁷.

La décision *Dreaver v. The King*⁶²⁸ (ci-après « Dreaver ») de 1935 a interprété le sens de la clause de l'armoire à médicament (ou « medicine chest clause »). Dans cette affaire, qui traitait notamment des promesses en matière de soins de santé contenues dans le Traité n° 6, la Cour de l'Échiquier, maintenant la Cour fédérale du Canada, devait interpréter les termes du Traité n° 6 dans le cadre d'une poursuite intentée contre la Couronne par le Chef Dreaver de la bande indienne de Mistawasis en Saskatchewan, qui était présent lors de la signature de ce traité en 1876, et qui souhaitait, entre autres choses, que la bande se fasse rembourser l'argent qu'elle avait dû déboursier pour l'achat de médicaments⁶²⁹. Le Chef Dreaver soutenait que la clause de l'armoire à médicaments prévoyait et garantissait la fourniture gratuite de médicaments et

⁶²³ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 146, 147 et 149; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 225, p. 109 (PDF); R. BUDGELL, préc., note 442, 54; ALBERTA HEALTH SERVICES, *Indigenous Myths and Misconceptions. Misconception: All Indigenous people get free health care*, Alberta Health Services, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20210527232242/https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ihp/if-ihp-indigenous-peoples-and-health-care-in-canada-.pdf>>.

⁶²⁴ *Badger*, préc., note 558, par. 52 (j. Cory, motifs maj.). Voir aussi : *Sioui*, préc., note 611, 1068 (j. Lamer pour la Cour).

⁶²⁵ Alexander MORRIS, *The treaties of Canada with the Indians of Manitoba and the North-West Territories, including the negotiations on which they were based, and other information relating thereto*, Toronto, Belfords, Clarke & Co., Publishers, 1880, p. 184, 211 et 212, en ligne : <<https://www.canadiana.ca/view/oocihm.30387>>; HAROLD CARDINAL et WALTER HILDEBRANDT, *Treaty Elders of Saskatchewan: Our Dream Is That Our Peoples Will One Day Be Clearly Recognized as Nations*, Calgary, University of Calgary Press, 2000, p. 36; Y. BOYER, préc., note 442, p. 19.

⁶²⁶ A. MORRIS, préc., note 625, p. 177, 178 et 185.

⁶²⁷ *Id.*, p. 185, 186, 215-218; Y. BOYER, préc., note 442, p. 20.

⁶²⁸ *Dreaver v. The King*, [1935] 5 C.N.L.C. 92 (C.E.) (j. Angers).

⁶²⁹ *Id.*, 92-95 et 115.

de matériel médical aux Indiens visés par le traité⁶³⁰. Le juge Angers avait donné raison à Dreaver et avait conclu que le Traité n° 6 « stipulates that a medicine chest shall be kept at the house of each Indian Agent for the use and benefit of the Indians at the direction of the Agent. This, in my opinion, means that the Indians were to be provided with all the medicines, drugs or medical supplies which they might need entirely free of charge »⁶³¹.

Certaines décisions subséquentes semblent toutefois avoir restreint la portée du droit découlant de la clause de l'armoire à médicaments telle qu'interprétée dans *Dreaver*. Ce fut le cas notamment, dans l'affaire *Johnston*⁶³², où un Indien qui avait été accusé d'avoir omis de payer l'impôt dû en vertu de la *Saskatchewan Hospitalization Act*⁶³³ soutenait qu'il bénéficiait d'une exemption fiscale en vertu des dispositions du Traité n° 6⁶³⁴. La Cour d'appel de la Saskatchewan avait alors adopté une approche beaucoup plus restrictive de la clause en question. Le juge Cullinton avait affirmé que les dispositions d'un traité devaient être interprétées en fonction des mots utilisés et le sens ordinaire qui leur aurait été donné au moment où le traité a été conclu, et qu'il fallait, pour ce faire, tenir compte de toute preuve documentaire disponible et faisant autorité sur les discussions qui avaient entouré la conclusion du traité⁶³⁵. Il avait alors conclu qu'aucun élément documentaire concernant les discussions entourant la mise en œuvre du traité ne permettait de conclure que la clause de l'armoire à médicaments pouvait être interprétée pour refléter une réalité moderne qui comprendrait la fourniture de soins médicaux et de soins hospitaliers aux Indiens :

« The clause itself does not give to the Indian an unrestricted right to the use and benefit of the “medicine chest” but such rights as are given are subject to the direction of the Indian agent. Such limitation would indicate that the obligation was to have physically on the reservations, for the use and benefit of the Indians, a supply of medicine under the supervision of the agent[.] I can find nothing historically, or in any dictionary definition, or in any legal pronouncement, that would justify the conclusion that the Indians, in seeking and accepting the crown’s obligation to provide a “medicine chest” had in contemplation provision of all medical services, including hospital care.

[...]

[In *Dreaver*, t]here appears to be nothing in his evidence [le témoignage de M. Dreaver] to support any wider interpretation of the clause than that given to it by Angers, J. While I express no opinion as to the correctness of the interpretation of the clause as made by Angers, J., I do not think, with

⁶³⁰ *Id.*, 115 et 116.

⁶³¹ *Id.*, 115.

⁶³² *R. v. Johnston* (1966), 56 D.L.R. (2d) 749 (Sask. C.A.) (j. Cullinton).

⁶³³ *The Saskatchewan Hospitalization Act*, R.S.S. 1953, c. 232.

⁶³⁴ *R. v. Johnston*, préc., note 632, par. 2, 3 et 5. Voir aussi : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 147; Y. BOYER, préc., note 442, p. 22.

⁶³⁵ *R. v. Johnston*, préc., note 632, par. 10-16. Voir aussi : Delia OPEKOKEW, *The nature and status of the oral promises in relation to the written terms of the treaties*, rapport de recherche préparé pour la Commission royale sur peuples autochtones, Ottawa, Bureau du Conseil privé, 1996, p. 34 et 35, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/bcp-pco/Z1-1991-1-41-183-eng.pdf>.

respect, that the interpretation so given justifies the extended meaning attributed thereto by the learned judge of the magistrate's court. »⁶³⁶

La Cour d'appel de la Saskatchewan a également entendu l'appel de la décision *R. c. Swimmer*⁶³⁷ (ci-après « Swimmer ») et est arrivée à la même conclusion concernant la clause de l'armoire à médicaments que dans *Johnston*⁶³⁸.

La Cour du Banc de la reine du Manitoba, dans l'affaire *Manitoba Hospital Commission v. Klein and Spence*⁶³⁹ (ci-après « Klein »), avait également adopté une interprétation similaire de la clause de l'armoire à médicaments du Traité n° 6. Dans cette affaire, un membre de la Bande de Peguis, qui n'était pas assuré et qui n'avait pas les moyens de payer ses frais médicaux, faisait valoir qu'elle avait un droit, à titre d'Indienne des traités, de recevoir des soins médicaux gratuitement et qu'elle n'avait pas à rembourser les frais engagés par la Manitoba Hospital Commission pour la traiter et ce, en dépit du fait qu'elle avait reçu de l'argent du gouvernement pour couvrir ses frais médicaux⁶⁴⁰. Le juge Wilson avait alors affirmé que les traités n° 1 et 2 ne contenaient pas de dispositions pour la prestation de soins médicaux et que le Traité n° 6 ne s'appliquait pas aux Indiens du Manitoba⁶⁴¹. Enfin, citant avec approbation la déclaration faite par la Cour d'appel dans *Johnston*, le juge Wilson a traité les commentaires de ses homologues de la Saskatchewan comme étant le droit applicable en matière d'interprétation de traités : « I would, if I may, adopt the language of Culliton, C.J.S. in *Reg. v. Johnston* [citation omitted], where, having said that no significance was to be given to the 'medicine chest' agreement other than that conveyed by the words themselves in the context in which they are used [...] »⁶⁴².

Il nous semble toutefois que l'interprétation restrictive adoptée dans *Johnston*, *Swimmer* et *Klein* ne serait peut-être pas confirmée dans sa pleine mesure aujourd'hui par les tribunaux en raison de la constitutionnalisation des droits issus de traités en 1982 et de l'évolution des nouveaux principes d'interprétation développés par les tribunaux canadiens à partir des années 1960 qui visent à mieux répondre

⁶³⁶ *R. v. Johnston*, préc., note 632, par. 16 et 18. Voir aussi : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 147; D. OPEKOKEW, préc., note 635, p. 35.

⁶³⁷ *R. v. Swimmer* (1970), 17 D.L.R. (3d) 476 (Sask. C.A.) (j. Culliton).

⁶³⁸ *Id.*, par. 11, 12 et 15; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 148; Susan HASLIP, « A Treaty Right to Sport? », (2001) 8-2 *MurUEJL*, n°s 48, 52 et 54, en ligne : <<http://classic.austlii.edu.au/au/journals/MurUEJL/2001/14.html>>; Y. BOYER, préc., note 442, p. 22.

⁶³⁹ *Manitoba Hospital Commission v. Klein and Spence* (1969), 67 W.W.R. 440 (Man. Q.B.) (j. Wilson), conf. par *Re Manitoba Hospital Commission and Klein and Spence* (1969), 9 D.L.R. (3d) 423, 423 et 424 (Man. C.A.) (j. en chef Smith). Voir aussi : COMMISSION DES REVENDICATIONS DES INDIENS, « Enquete sur la Première Nation anishinabée de Roseau River : Revendication relative à l'aide médicale », dans *Actes de la Commission des revendications des Indiens*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2001, p. 3, aux p. 126 et 127, en ligne : <<http://specific-claims.bryan-schwartz.com/wp-content/uploads/docs/ACRIVolume14.pdf>>.

⁶⁴⁰ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 148.

⁶⁴¹ *Id.*

⁶⁴² *Manitoba Hospital Commission v. Klein and Spence*, préc., note 639, 446 et 447, faisant référence à *R. v. Johnston*, préc., note 632, 570 (par. 14-16), tel que cité dans S. HASLIP, préc., note 638, n° 54 et nbp 179. Voir aussi : Y. BOYER, préc., note 442, p. 30 (nbp 113).

aux préoccupations des Premières Nations signataires de traités⁶⁴³. D'ailleurs, la Cour suprême a rappelé, à plusieurs reprises, qu'il faut interpréter les clauses des traités « d'une manière souple qui puisse évoluer avec les pratiques normales [...] »⁶⁴⁴, « de manière à permettre leur exercice dans le monde moderne »⁶⁴⁵ et qu'il faut éviter d'« adopter une approche "figée dans le temps" à l'égard des droits ancestraux ou issus de traités »⁶⁴⁶.

Une interprétation plus généreuse de la clause de l'armoire à médicaments a d'ailleurs été adoptée dans des décisions plus récentes⁶⁴⁷. Ce fut notamment le cas de l'affaire *Wuskwi Sipihk Cree Nation c. Canada (Ministre de la santé et du bien-être social)*⁶⁴⁸ où le protonotaire Hargrave a confirmé l'interprétation de la clause de l'armoire à médicaments du Traité n° 6 du juge Angers dans *Dreaver* :

« En résumé, le juge Angers a adopté une démarche appropriée dans sa décision de 1935 dans l'affaire *Dreaver* (précitée), en donnant à la clause relative aux médicaments du traité n° 6 une interprétation contemporaine qui lui a permis de conclure que tous les médicaments et fournitures médicales devaient être fournis aux Indiens. Il est certain que la Cour d'appel de la Saskatchewan a adopté ce qui est maintenant considéré comme une position erronée dans son interprétation littérale et restrictive de la clause relative aux médicaments dans sa décision de 1966 dans l'affaire *Johnston* (précitée). Dans un contexte actuel, la clause pourrait fort bien signifier une gamme complète de services médicaux modernes. »⁶⁴⁹

L'interprétation généreuse donnée par la Cour fédérale de la clause de l'armoire à médicaments a été reprise par l'arbitre Gray de l'Alberta Labour Relations Board dans l'affaire *Health Sciences Association of Alberta and Siksika Health Services*⁶⁵⁰ (ci-après « Siksika »). Il semble donc que la position adoptée dans *Dreaver* devrait ou, du moins, pourrait être suivie par les tribunaux canadiens à l'avenir⁶⁵¹.

Même si le Traité n° 6 constitue la référence la plus souvent citée relativement au droit à la santé, les droits en matière de santé issus de traités ne se limitent pas au texte de ce traité puisque les obligations de la Couronne et les droits issus de traités résultent non seulement de traités écrits, mais également des promesses et des engagements verbaux pris par l'agent du souverain à l'égard des nations indiennes au cours des

⁶⁴³ Concernant les nouveaux principes d'interprétation, voir *supra* p. 126 et 127 et *infra*, p. 132 et 133. Voir également, à ce propos : D. OPEKOKEW, préc., note 635, p. 35-37; S. HASLIP, préc., note 638, n° 48; Y. BOYER, préc., note 442, p. 22; B. W. MORSE, préc., note 508, à la p. 1259.

⁶⁴⁴ *Simon*, préc., note 535, 402 (j. en chef Dickson pour la Cour). Voir aussi : *Marshall 1*, préc., note 613, par. 53 (j. Binnie, motifs maj.); *Marshall 2*, préc., note 558, par. 38 (motifs de la Cour).

⁶⁴⁵ *Marshall 1*, préc., note 613, par. 78 (j. McLachlin, motifs diss.).

⁶⁴⁶ *Sundown*, préc., note 611, par. 32 (j. Cory pour la Cour). Voir aussi : *Sparrow*, préc., note 456, 1093 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Marshall 1*, préc., note 613, par. 53 (j. Binnie, motifs maj.); *Marshall 2*, préc., note 558, par. 38 (motifs de la Cour).

⁶⁴⁷ Voir, à titre d'exemple : *Wuskwi Sipihk Cree Nation c. Canada (Ministre de la santé et du bien-être social)*, [1999] 4 C.N.L.R. 293, par. 14 (protonotaire Hargrave) (C.F. 1^{re} inst.); *Duke v. Puts*, 2001 SKQB 130, par. 2 et 3 (obiter). Concernant cette dernière décision, voir : Y. BOYER, préc., note 442, p. 22 et 23.

⁶⁴⁸ *Wuskwi Sipihk Cree Nation c. Canada (Ministre de la santé et du bien-être social)*, préc., note 647.

⁶⁴⁹ *Id.*, par. 14.

⁶⁵⁰ *Health Sciences Association of Alberta and Siksika Health Services*, [2017] Alta. L.R.B.R. 35, par. 38 et 39 (Gwen J. Gray, Q.C., Vice-Chair); conf. par *Siksika Health Services v. Health Sciences Association of Alberta*, 2018 ABQB 591 (j. R.E. Nation).

⁶⁵¹ Voir, au même sujet : S. HASLIP, préc., note 638, n° 48; Y. BOYER, préc., note 442, p. 22 et 23.

négociations formelles ayant donné lieu à un consentement explicite des parties⁶⁵². Cela est conforme avec les principes d'interprétation des traités énoncés par la Cour suprême à cet égard et la règle selon laquelle les parties sont liées uniquement par les obligations auxquelles elles ont mutuellement consenti⁶⁵³.

À la lumière de la mise en garde faite par la Cour dans l'arrêt *Badger*⁶⁵⁴, les obligations créées par les traités doivent être interprétées en tenant compte de l'intention et du contexte entourant la négociation et la conclusion des traités. À cet égard, les tribunaux peuvent tenir compte du droit et des traditions autochtones, y compris la tradition orale, en tant que fondements des promesses des traités⁶⁵⁵. Selon James (Sákéj) Youngblood Henderson, les trois objectifs de la conclusion des traités entre la Couronne et les Premières Nations étaient de garantir que les prochaines générations autochtones pourraient continuer de se gouverner, ainsi que leurs territoires, conformément aux principes et aux droits autochtones; qu'elles gagneraient leur vie et subviendraient à la fois à leurs besoins matériels et spirituels; et qu'elles vivraient en harmonie et dans le respect avec les colons européens⁶⁵⁶. Les preuves démontrent également qu'en concluant des traités, les nations autochtones voulaient protéger leur système de santé et protéger leurs populations contre la famine et les maladies ramenées par les Européens⁶⁵⁷.

La Cour suprême a expliqué que les traités ont été rédigés en anglais par les représentants de la Couronne, qu'ils reflètent les traditions juridiques britanniques et n'ont pas été traduits par écrit dans les langues des nations autochtones signataires qui, de toute façon, communiquaient presque seulement oralement⁶⁵⁸. Par conséquent, il ne faut pas interpréter le texte d'un traité dans son « sens strictement formaliste » ni l'assujettir

⁶⁵² Y. BOYER, préc., note 442, p. 8 et 18-21. Voir aussi : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 144; S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 264 et 265; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 17; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 9-15.

⁶⁵³ Relativement aux principes d'interprétation des traités, voir : *Guerin*, préc., note 513, 388 (j. Dickson, motifs maj.); *Sioui*, préc., note 611, 1044, 1045 et 1068 (j. Lamer pour la Cour); *Badger*, préc., note 558, par. 41, 52 et 76 (j. Cory, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 87 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Marshall 1*, préc., note 613, par. 10-12 (j. Binnie, motifs maj.); *R. c. Horseman*, préc., note 616, 906-908 (j. Wilson, motifs diss.); Y. BOYER, préc., note 442, p. 17 et 18.

⁶⁵⁴ *Badger*, préc., note 558, par. 52 (j. Cory, motifs maj.). Voir aussi : *Guerin*, préc., note 513, 388 (j. Dickson, motifs maj.); *Sioui*, préc., note 611, 1068 (j. Lamer pour la Cour); *Marshall 1*, préc., note 613, par. 12 (j. Binnie, motifs maj.).

⁶⁵⁵ *Sioui*, préc., note 611, 1068 et 1069 (j. Lamer pour la Cour); *Sparrow*, préc., note 456, 1107 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Badger*, préc., note 558, par. 52, 54 et 55 (j. Cory, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 87 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Regina v. Taylor and Williams*, préc., note 613, 232; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 142; Y. BOYER, préc., note 442, p. 17 et 18; Sharon VENNE, Wilton LITTLECHILD et Andrea CARMEN, *Report of the United Nations seminar on treaties, agreements and other constructive arrangements between States and indigenous peoples*, Doc N.U. A/HRC/EMRIP/2010/5 (17 mai 2010), p. 11, 22 et 23, en ligne : <https://www.iitc.org/wp-content/uploads/2013/07/A_HRC_EMRIIP_2010_5_en.pdf>; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 11.

⁶⁵⁶ James Sákéj Youngblood HENDERSON, *Treaty Rights to Health*, inédit, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 2002, tel que cité dans Y. BOYER, préc., note 442, p. 18. Voir aussi : HAROLD CARDINAL et WALTER HILDEBRANDT, préc., note 625, p. 31-38 et 43-47.

⁶⁵⁷ Voir à cet égard : A. MORRIS, préc., note 625, p. 177, 178, 185 et 213; Richard DANIEL, « The spirit and terms of Treaty Eight », dans Richard PRICE (dir.), *The Spirit of the Alberta Indian Treaties*, Montréal, Institute for Research on Public Policy, 1979, p. 47, à la p. 98; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 142-145 et 148; Y. BOYER, préc., note 442, p. 17, 19, 20 et 21; René FUMOLEAU, *As long as this land shall last: A history of Treaty 8 and Treaty 11, 1870-1939*, Calgary, University of Calgary Press, 2004, p. 20 et 86; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 29; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 8, 9, 12-15.

⁶⁵⁸ *Badger*, préc., note 558, par. 52 (j. Cory, motifs maj.).

à des règles d'interprétation rigides, mais plutôt lui donner « le sens que lui auraient naturellement donné les Indiens à l'époque de sa signature »⁶⁵⁹. Dans *Sparrow*, la Cour suprême a également rappelé que l'interprétation des droits doit être faite d'une manière avisée, d'une façon qui respecte la perspective que les Autochtones ont de leurs propres droits⁶⁶⁰.

Des engagement verbaux similaires à ceux contenus au Traité n° 6 en matière de santé auraient été pris par les commissaires aux traités dans le cadre des négociations entourant les traités n° 4, 7, 8, 10 et 11⁶⁶¹. Les négociations de ces traités comprenaient de nombreuses promesses de non-interférence et de protection des modes de vie des Premières Nations en ce qui concerne leur santé, de prendre soin des générations à venir, de protéger les Premières Nations de la famine et des fléaux, et de leur fournir des médicaments et des soins médicaux⁶⁶². D'ailleurs dans la décision *Siksika*, l'arbitre Gray avait reconnu que la Première Nation Siksika avait un droit issu de traités protégé par l'article 35 de recevoir des soins médicaux gratuits, sur la base de la preuve présentée qui démontrait que, lors des négociations du Traité n° 7, le commissaire des Indiens avait fait une promesse verbale selon laquelle la Couronne souhait offrir aux nations signataires la même chose qui avait été offert aux Cris dans le cadre du Traité n° 6, ce qui comprenait à la fois la clause sur la peste et la famine, et celle de l'armoire à médicaments⁶⁶³.

Dans le cadre de leurs recherches approfondies sur les traités, des auteurs ont indiqué que la conclusion des traités était souvent associée à la prestation de soins, cela étant reflété par la présence de médecins dans le cadre de nombreuses négociations et à la suite de la signature de traités, ces derniers fournissant des médicaments et de l'aide médicale aux parties autochtones signataires. Les commissaires aux traités avaient d'ailleurs assuré les nations signataires que de tels médicaments et soins médicaux seraient fournis à

⁶⁵⁹ *Id.*, par. 52 et voir aussi les par. 53-58 (j. Cory, motifs maj.). Voir également : *Nowegijick c. La Reine*, préc., note 616, 36 (j. Dickson pour la Cour); *Sioui*, préc., note 611, 1035 et 1036 (j. Lamer pour la Cour); *R. c. Horseman*, préc., note 616, 906-908 (j. Wilson, motifs diss.); *Marshall 1*, préc., note 613, par. 78 (j. McLachlin, motifs diss.); *Regina v. Taylor and Williams*, préc., note 613, 236.

⁶⁶⁰ *Sparrow*, préc., note 456, 1112 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour).

⁶⁶¹ GOUVERNEMENT DU CANADA, *Fiduciary Relationship of the Crown with Aboriginal Peoples: Implementation and Management Issues – A Guide for Managers*, Report of an Interdepartmental Working Group to the Committee of Deputy Ministers on Justice and Legal Affairs, Ottawa, 1995, p. 13, en ligne : <<https://www.for.gov.bc.ca/HFD/library/FRBC1995/FRBC1995MR17.pdf>>. Voir aussi : R. DANIEL, préc., note 657, à la p. 98; T. Kue YOUNG, « Indian health services in Canada: A sociohistorical perspective », (1984) 18-3 *Soc. Sci. Med.* 257, 258; B. CRAIG, préc., note 620, p. 15 et 135; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 144 et 145; C. L. COOK, préc., note 351, p. 41; Y. BOYER, préc., note 442, p. 5 et 19-21; R. FUMOLEAU, préc., note 657, p. 87 et 138; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 201; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, préc., note 6, p. 166 et 167; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 17; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 13-15.

⁶⁶² Concernant les promesses qui étaient contenues dans ces traités, voir : A. MORRIS, préc., note 625, p. 28, 92-96, 178, 185, 188, 211, 212, 216, 218, 232, 233 et 268; Kenneth S. COATES et William R. MORRISON, *Rapport de recherches sur les traités : Traité no. 10 (1906)*, Gatineau, Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, 1986, p. 29, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ainc-inac/R32-264-1986-fra.pdf>; Y. BOYER, préc., note 442, p. 18-21; R. FUMOLEAU, préc., note 657, p. 87; J. LAVOIE *et al.*, préc., note 362, p. 29, 48 et 49; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 201; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 9-15; ALBERTA HEALTH SERVICES, préc., note 623.

⁶⁶³ *Health Sciences Association of Alberta and Siksika Health Services*, préc., note 650, par. 11-13, 38 et 39.

l'occasion des négociations de futurs traités⁶⁶⁴. Selon ces auteurs, une telle pratique a pu être interprétée par les Autochtones comme impliquant que l'aide médicale ferait désormais partie de la relation à la base des traités et constituerait le fondement « [of] a treaty right to medical services, a fiduciary duty to provide medicines, a reasonable and legitimate expectation to receive supplemental medicines and health care, as well as affirming a right to Aboriginal health »⁶⁶⁵.

Les promesses relatives à la prestation de services médicaux faites dans le cadre de la négociation des traités et les dispositions pertinentes des traités en matière de santé ont toutefois toujours assujéti la prestation de ces soins à la discrétion des agents du gouvernement et à certaines limites⁶⁶⁶. D'ailleurs, à l'exception du Traité n° 6, le gouvernement fédéral a toujours rejeté la prétention des Premières Nations selon laquelle la prestation de soins médicaux était un droit issu des traités et a toujours soutenu que les services de santé étaient fournis aux Indiens sur une base humanitaire plutôt que légale⁶⁶⁷. À notre avis, il serait donc improbable, à la lumière de ce bref survol, que les tribunaux canadiens trouvent une base argumentative à l'appui d'une interprétation moderne de la clause de « l'armoire à médicaments » du Traité n° 6 comme fondement de l'existence d'un droit issu de traités qui garantirait l'accès à des soins médicaux et des services de santé modernes ou un accès équitable à toutes les ressources et facteurs déterminants de la santé. Néanmoins, l'étendue de ce que comprend l'armoire à médicaments n'a toujours pas été clairement définie et la porte reste entrouverte pour les tribunaux qui désireraient utiliser leurs pouvoirs discrétionnaires pour lui donner le sens le plus large qu'il est réalistement possible de lui attribuer.

Aujourd'hui, les traités modernes prennent davantage la forme d'ententes sur les revendications territoriales globales et, parfois, plus spécifiquement, d'ententes sur l'autonomie gouvernementale. La modification des relations entre les peuples autochtones et les gouvernements ainsi qu'une reconnaissance accrue des pouvoirs de gouvernance des communautés autochtones dans leurs affaires internes ont modifié la nature et la portée du droit à la santé négocié dans un cadre conventionnel. Ainsi, les clauses contenues dans les traités modernes ne comprennent plus un droit aux médicaments, à l'assistance médicale ou à la protection contre la famine et les fléaux. Plutôt, certains de ces accords modernes prévoient des dispositions confirmant,

⁶⁶⁴ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 145, 146 et 149; Y. BOYER, préc., note 442, p. 21. Voir aussi : *Health Sciences Association of Alberta and Siksika Health Services*, préc., note 650, par. 14; R. FUMOLEAU, préc., note 657, p. 128, 138, 139, 222, 253 et 255; JOHN S. LONG, *Treaty No. 9: Making the agreement to share the land in far northern Ontario in 1905*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2010, p. 303.

⁶⁶⁵ Y. BOYER, préc., note 442, p. 21. Voir aussi : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 145, 146 et 149; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 14.

⁶⁶⁶ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 146, 148 et 149; R. FUMOLEAU, préc., note 657, p. 87.

⁶⁶⁷ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 146 et 149; G. STARBLANKET et D. HUNT, préc., note 619, p. 5 et 9.

précisant ou élargissant la compétence des communautés autochtones en matière de prestation de services de santé⁶⁶⁸.

2.1.3 Droits ancestraux à la santé : les différentes possibilités

Jusqu'à présent, les tribunaux canadiens ont préféré ne pas s'avancer trop avant dans la définition des droits ancestraux, préférant établir un cadre juridique général pour définir les droits ancestraux reconnus et confirmés par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Ainsi, les principes fondamentaux appliqués par les cours de justice dans le cadre du test juridique général pour établir un droit ancestral ne sont pas limités aux revendications plus traditionnelles, par exemple aux droits de chasser, de pêcher ou de commercer, mais s'appliquent à toutes les revendications des Autochtones en vertu du paragraphe 35(1), y compris celles susceptibles de porter sur un potentiel droit ancestral à la santé. D'ailleurs, dans son mémoire, *The aboriginal rights provisions in the Constitution Act, 1982*, William F. Pentney avait exprimé l'importance d'élargir la portée de la protection offerte par le paragraphe 35(1) au-delà des droits ancestraux traditionnellement reconnus par la doctrine juridique telle qu'elle avait été appliquée jusqu'alors par les tribunaux canadiens :

« Respect for aboriginal rights in law must mean more than recognition of land use and harvesting activities. Other group activities and practices which were part of the pre-existing social structure should be included within the concept of aboriginal rights because these activities are [a] vital reflection and embodiment of the group's different-ness. Protection of the group's existence will be meaningless unless it is accompanied by protection of the group's activities and institutional structures and capacity for maintaining these by practice and education. »⁶⁶⁹

Or, suivant l'application des critères juridiques dégagés depuis lors par la jurisprudence pour évaluer le bien-fondé des revendications de droits ancestraux, serait-il possible ou plutôt complètement utopique de s'attendre à ce que les tribunaux reconnaissent l'existence d'un droit ancestral à la santé enchâssé dans la Constitution? À la lumière de la doctrine actuelle sur les droits ancestraux et de l'approche jurisprudentielle privilégiée jusqu'à maintenant par les tribunaux canadiens, il semble peu probable que ces derniers reconnaissent un droit ancestral à la santé au sens large, c'est-à-dire un droit absolu à tous les services et ressources de santé nécessaires pour vivre en santé. En matière de santé, l'approche judiciaire actuelle serait plus susceptible, à notre avis, de limiter le droit ancestral aux activités, moyens et pratiques de santé et de guérison traditionnels autochtones.

⁶⁶⁸ Concernant le rôle joué par les traités modernes relativement à la gouvernance des Autochtones dans le secteur de la santé, voir *supra*, p. 69, 70 et 85-88. Voir aussi : COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, préc., note 251, p. 201.

⁶⁶⁹ W. F. PENTNEY, préc., note 506, p. 235.

Dans cette sous-section, nous nous questionnerons donc, en premier lieu, sur la manière dont un tribunal aborderait la question de la définition d'un droit ancestral aux pratiques de santé et de guérison traditionnelles, en se fondant sur l'approche judiciaire actuelle applicable aux revendications d'un droit ancestral en vertu de l'article 35. Puis, nous réévaluerons la question à la lumière des principes du droit international des droits de la personne afin d'envisager le plein potentiel de cette disposition comme fondement d'un droit ancestral générique à la santé. Nous analyserons également la décision *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.*⁶⁷⁰ qui constitue, à notre avis, l'exemple jurisprudentiel le plus concret et le plus important de la reconnaissance d'un droit ancestral à la santé fondé sur le paragraphe 35(1).

2.1.3.1 Reconnaissance de droits ancestraux spécifiques en matière de santé

La preuve concernant le mode de vie des peuples autochtones avant l'arrivée des Européens et, dans le cas des Métis, avant la mainmise européenne sur le territoire, démontre que certaines pratiques de santé faisaient partie intégrante de toutes les sociétés autochtones en raison de leur identité autochtone. Ces preuves ont démontré que les pratiques médicales ancestrales et leurs formes contemporaines ont été d'une importance significative pour les communautés autochtones puisqu'elles leur ont permis de se développer et de survivre⁶⁷¹. Dans son analyse sur les droits constitutionnels, Yvonne Boyer s'est penchée sur la question du droit à la santé des Autochtones dans le contexte constitutionnel canadien. Selon elle,

« [t]he practice of healing and medicine in accordance with their own customs and traditions, for example, is not unique to a select specific group of Aboriginal Peoples. Rather, it is integral to Aboriginal Peoples in Canada as a collective. This customary regime established persistent and connected traditions amongst Aboriginal Peoples in Canada. »⁶⁷²

À cet égard, elle insiste sur le fait que certaines pratiques, telles que les pratiques de santé et de guérison, faisaient et font partie intégrante du mode de vie de tous les peuples autochtones en tant que sociétés⁶⁷³. D'autres auteurs expliquent que, de manière générale, les peuples autochtones avaient des traditions médicales et de guérison complexes et diversifiées pour prévenir et traiter les maladies et les autres problèmes de santé, assurer le maintien d'une bonne santé générale et promouvoir le bien-être physique,

⁶⁷⁰ *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.*, 2104 ONCJ 603 (ci-après « Hamilton »).

⁶⁷¹ Voir, par exemple : CENTER FOR THE SUPPORT AND PROTECTION OF INDIAN RELIGIONS AND INDIGENOUS TRADITIONS (CSPIRIT), *Alert Concerning the Abuse and Exploitation of American Indian Sacred Traditions*, communiqué de presse, 1993, tel que cité par Christopher Ronwanién:te JOCKS, « Spirituality for Sale: Sacred Knowledge in the Consumer Age », dans Lee IRWIN (dir.), *Native American Spirituality: A Critical Reader*, Lincoln, University of Nebraska Press, 2000, p. 61, à la p. 66; J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 96-121; Michèle THERRIEN et Frédéric LAUGRAND, *Perspectives on Traditional Health*, vol. 5, coll. « Interviewing Inuit Elders », Iqaluit, Language and Culture Program of Nunavut Arctic College, 2001; Y. BOYER, préc., note 442, p. 16; Yvonne BOYER, *No. 4 — First Nations, Métis, and Inuit Women's Health*, coll. « NAHO Discussion Paper Series in Aboriginal Health: Legal Issues », Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, Native Law Centre, University of Saskatchewan, 2006, p. 26, en ligne : <<https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2020/09/NAHO-paper-No.-4.pdf>>.

⁶⁷² Y. BOYER, préc., note 442, p. 16.

⁶⁷³ *Id.*, p. 5. Voir aussi : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 99 et 100.

mental, émotionnel et spirituel de l'individu⁶⁷⁴. En effet, plusieurs cultures autochtones avaient, avant l'arrivée des Européens, et ont encore aujourd'hui, une vision holistique de la santé qu'ils perçoivent comme étant en interdépendance avec les éléments de la nature, le bien-être de la communauté, l'équilibre des forces physiques et spirituelles, et la relation aux territoires ancestraux⁶⁷⁵. Par exemple, de nombreuses preuves ont démontré que « [o]ne of the most significant historical uses of the land in Aboriginal communities was its use for health and medicinal purposes »⁶⁷⁶.

Cette relation entre les divers éléments de la santé a d'ailleurs été un élément fondamental du développement identitaire des sociétés autochtones. À partir de cette perspective holistique de la santé, les Autochtones ont ainsi développé des pratiques médicales traditionnelles qui reflétaient la diversité et la complexité culturelles des différentes communautés. Ainsi, lorsque les peuples autochtones font référence à la médecine ou guérison traditionnelles, ils réfèrent à un large éventail de pratiques et d'activités, allant des traitements de problèmes de santé physique au moyen de leur pharmacopée traditionnelle, à la prévention des maladies physiques et mentales à l'aide des conseils et de la sagesse des aînés, aux pratiques des guérisseurs traditionnels, et à la promotion du bien-être psychologique, émotionnel et spirituel à l'aide de cérémonies traditionnelles⁶⁷⁷.

Aujourd'hui, les sociétés autochtones, toutes aussi diverses soient-elles, s'adonnent à des pratiques de santé et de guérison traditionnelles qui sont le prolongement des pratiques antérieures au contact européen, qui ont évoluées et qui se sont adaptées à leurs besoins contemporains. À cet égard, les nombreuses pratiques et traditions médicales qui ont été développées font partie intégrante des cultures autochtones et sont l'expression, dans une forme moderne, de la continuité des structures sociales et institutionnelles ancestrales de leurs communautés⁶⁷⁸.

La preuve analysée établit clairement que les approches autochtones traditionnelles de la santé sont aussi abondantes, complexes et uniques que les sociétés autochtones elles-mêmes, mais qu'elles partagent toutes certains fondements et valeurs communs⁶⁷⁹. Ainsi, à notre avis, la majorité des sociétés autochtones pourraient tenter de revendiquer un droit spécifique aux pratiques de santé et de guérison traditionnelles. De manière plus précise, nous pourrions dire que le droit des Autochtones aux pratiques de santé et de guérison

⁶⁷⁴ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 97-121; COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 466 (PDF); Y. BOYER, préc., note 442, p. 15.

⁶⁷⁵ J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 101 et 102; KARINE GENTELET, ALAIN BISSONNETTE, GUY ROCHER et UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. CENTRE DE RECHERCHE EN DROIT PUBLIC, *La sédentarisation : effets et suites chez des Innus et des Atikamekw*, Montréal, Éditions Thémis, 2007, p. 30, 31, 73-75, 95-98; V. DOUGLAS, préc., note 36, p. 29 et 30.

⁶⁷⁶ Y. BOYER, préc., note 239, 629; Voir également : J. B. WALDRAM, D. A. HERRING et T. K. YOUNG, préc., note 442, p. 99, 100, 103-105.

⁶⁷⁷ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 466 (PDF).

⁶⁷⁸ Voir, à ce propos : K. GENTELET, A. BISSONNETTE, G. ROCHER et UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. CENTRE DE RECHERCHE EN DROIT PUBLIC, préc., note 675, p. 30.

⁶⁷⁹ COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 485 (PDF).

traditionnelles est l'une des manifestations de leurs droits ancestraux — qui existaient avant le contact européen et qui n'étaient pas éteints au moment de l'entrée en vigueur du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* — et doit être protégé par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* en tant qu'élément intégral et distinctif de bon nombre de sociétés autochtones. Cette caractérisation serait très certainement conforme à la définition des droits ancestraux élaborée par les tribunaux canadiens. D'ailleurs, la protection du droit inhérent à la santé et aux pratiques de soins de santé traditionnelles est fondamentale puisque, en tant que droit collectif, elle assure la continuité des conditions nécessaires à la survie du groupe qui les possède⁶⁸⁰. À cet égard, William F. Pentney explique que la Constitution « seek[s] to prevent the destruction of the group by outside pressures. Collective rights are meaningless unless the collectivity itself is allowed to survive »⁶⁸¹.

En pratique, l'application et les modalités particulières d'exercice de ce droit seraient régies par des facteurs propres à chaque groupe autochtone revendicateur qui devrait en faire la preuve individuellement. À titre d'exemple, les droits ancestraux spécifiques pourraient comprendre le droit à la protection et à l'utilisation de certaines plantes, herbes ou autres remèdes faisant partie de la pharmacopée traditionnelle de la société autochtone; le droit des guérisseurs traditionnels d'exercer certaines pratiques médicales traditionnelles, y compris dans le cadre du système de santé destiné au grand public; le droit de récolter certaines plantes ou ressources animales ou végétales à des fins médicinales sur un territoire particulier ou non⁶⁸²; le droit de pratiquer certains rites, cérémonies ou pratiques en matière de prévention de maladies, de maintien de la santé ou de guérison; le droit d'avoir recours aux services de guérisseurs traditionnels et de sage-femmes autochtones, et leur protection juridique; et même, potentiellement, le droit plus large de pratiquer des activités traditionnelles favorisant la santé ou d'accéder aux moyens qui, selon le groupe autochtone, soutiennent un mode de vie sain, par exemple l'accès à certains territoires ou à certains plans d'eau ou la pratique de certaines activités culturelles ou spirituelles.

⁶⁸⁰ Voir, à ce sujet : W. F. PENTNEY, préc., note 506, p. 60.

⁶⁸¹ *Id.*, p. 52 et 53.

⁶⁸² Dans le cas où l'exercice du droit serait rattaché à un territoire spécifique, la preuve du droit en question exigerait de démontrer qu'avant le contact, les plantes en question étaient récoltées sur ce territoire spécifique.

2.1.3.2. Reconnaissance jurisprudentielle d'un droit ancestral à la santé : l'affaire *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.*

La reconnaissance du droit à la santé en tant que droit ancestral protégé par le paragraphe 35(1) a été confirmée par la Cour supérieure de l'Ontario, en 2014, dans l'affaire *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.* En fait, il s'agit de la seule décision portant sur, et ayant spécifiquement confirmé, l'existence d'un droit à la santé en tant que droit ancestral existant, confirmé et reconnu par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. La question au cœur du litige a été ainsi formulée par le juge Edward : « With this overview, we need to start our analysis by determining whether D.H.'s decision, as J.J.'s substitute decision-maker, to pursue traditional medicine is in fact an aboriginal right to be recognized and affirmed »⁶⁸³.

Dans cette décision, le juge Edward a conclu que la mère d'une fillette haudenosaunee de onze ans, de la Première Nation de Six Nations of the Grand River, appelée J.J., pouvait arrêter le traitement de chimiothérapie de sa fille, qui souffrait de leucémie, afin de poursuivre des traitements de médecine traditionnelle et ce, malgré la preuve médicale selon laquelle l'enfant avait 90 % à 95 % de chances de guérir avec la chimiothérapie, mais pratiquement aucune chance sans elle⁶⁸⁴. L'hôpital demanderesse, qui avait initié le traitement de chimiothérapie de J.J., avait demandé à la Cour une ordonnance (« Order to produce or apprehend child ») en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*⁶⁸⁵, en plaidant que J.J. était une enfant ayant besoin de protection au sens de la loi⁶⁸⁶. Or, la Cour a refusé de rendre une telle ordonnance, estimant qu'elle porterait atteinte au droit ancestral de la mère de J.J., garanti au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Le juge Edward a conclu que J.J. n'était pas une enfant ayant besoin de protection du fait que sa mère, qui était sa tutrice, avait choisi d'exercer son droit, protégé par la Constitution, d'avoir recours à la médecine traditionnelle de sa communauté plutôt qu'au traitement de chimiothérapie recommandé par l'hôpital⁶⁸⁷.

Pour en arriver à cette conclusion, le juge Edward a appliqué le critère juridique énoncé dans l'arrêt *Van der Peet* pour définir un droit ancestral, afin de déterminer si la pratique de la Première Nation Six Nations of the Grand River, consistant à utiliser la médecine traditionnelle, constituait un droit ancestral existant reconnu et confirmé par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*⁶⁸⁸. Dans son raisonnement, le juge Edward a souligné l'importance, pour la mère de J.J., en tant que membre de la Six Nations, de ses

⁶⁸³ *Hamilton*, préc., note 670, par. 62.

⁶⁸⁴ *Id.*, par. 2, 3, 10, 12, 58, 81 et 83.

⁶⁸⁵ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, c. C.11, par. 40(4) (maintenant *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, L.O. 2017, c. 14, annexe 1).

⁶⁸⁶ *Hamilton*, préc., note 670, par. 28, 41, 50, 51, 54, 55 et 57.

⁶⁸⁷ *Id.*, par. 83.

⁶⁸⁸ *Id.*, par. 62-72.

croyances spirituelles (« longhouse beliefs ») et de sa conviction concernant les bienfaits de la médecine traditionnelle, qui constituait un élément faisant partie intégrante de la culture haudonosaunee⁶⁸⁹. En outre, la preuve présentée, sur laquelle le juge a fondé sa décision, portait principalement sur l'une des histoires de création des Haudenosaunee et sur les croyances de ce peuple relativement aux savoirs sur les médecines traditionnelles, sur le rôle intégral des cérémonies traditionnelles et des pratiques spirituelles pour la survie des communautés des Premières Nations, et sur les témoignages d'une professeure experte dans le domaine de la médecine traditionnelle, et d'un médecin de famille appartenant à et pratiquant dans la communauté des Six Nations, laquelle a témoigné de sa pratique médicale combinant l'utilisation de la « médecine occidentale » avec la médecine traditionnelle⁶⁹⁰. Dans son analyse, le juge Edward est cependant resté muet quant à la pratique spécifique que l'on cherchait à protéger en tant que droit ancestral, celui-ci se limitant à reconnaître une protection constitutionnelle à la médecine traditionnelle en général et ce, malgré le principe énoncé dans *Van der Peet* selon lequel « [l]e tribunal saisi d'une revendication fondée sur l'existence d'un droit ancestral doit s'attacher spécifiquement à l'examen des coutumes, pratiques et traditions du groupe autochtone qui revendique ce droit. Les revendications de droits ancestraux ne peuvent pas être tranchées de manière générale » et que la cour « ne peut pas non plus faire abstraction de la nécessaire spécificité qui résulte de la protection constitutionnelle spéciale accordée à un segment de la société canadienne »⁶⁹¹.

À la lumière de la preuve présentée, le juge Edward a jugé que la médecine traditionnelle était pratiquée par la Première Nation des Six Nations durant la période précédant le contact avec les Européens, qu'elle continue d'être pratiquée aujourd'hui et qu'elle fait partie intégrante de l'identité et de la culture distinctive des Six Nations⁶⁹². En tant que membre de la communauté Six Nations, la mère de J.J. possédait donc le droit ancestral, en vertu du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, d'utiliser la médecine traditionnelle et ce, même si des traitements efficaces de la médecine occidentale étaient disponibles et recommandés par les médecins traitants⁶⁹³. À cet égard, le juge a insisté sur le fait que « such a right [to pursue traditional medicine] cannot be qualified as a right only if it is proven to work by employing the Western medical paradigm. To do so would be to leave open the opportunity to perpetually erode aboriginal rights »⁶⁹⁴.

Plusieurs mois après cette décision, lorsque le cancer de J.J. est revenu et que sa famille a accepté de reprendre les traitements de chimiothérapie en complémentarité avec la médecine traditionnelle, le juge

⁶⁸⁹ *Id.*, par. 58, 59 et 80.

⁶⁹⁰ *Id.*, par. 73-80.

⁶⁹¹ *Van der Peet*, préc., note 504, 510 (résumé) et par. 20 et 69 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Cet aspect de la décision Hamilton a été critiqué par certains juristes. Voir, à titre d'exemple : John EDMOND, « Aboriginal right – or wrong? », *LawNow*, 8 mars 2015, en ligne : <<https://www.lawnow.org/aboriginal-right-or-wrong/>>.

⁶⁹² *Hamilton*, préc., note 670, par. 78-82.

⁶⁹³ *Id.*, par. 81-83.

⁶⁹⁴ *Id.*, par. 81.

Edward a accepté d'amender, à la demande conjointe des parties, les motifs de son jugement afin d'y apporter une clarification, précisant que le meilleur intérêt de l'enfant était primordial et que cette attitude de collaboration était la plus souhaitable (« an approach that spoke more to what joins us as opposed to what separates us »)⁶⁹⁵.

En outre, dans cette ordonnance de modification, le juge Edward a notamment accepté d'ajouter le paragraphe suivant qui confirme l'existence à la fois d'un droit ancestral aux pratiques traditionnelles et le droit d'avoir accès aux pratiques et médicaments mis à la disposition de tous les Ontariens, d'une manière conforme aux aspirations de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*⁶⁹⁶ (ci-après « DNUDPA ») :

« In law as well as in practice, then, the Haudenosaunee have both an aboriginal right to use their own traditional medicines and health practices, and the same right as other people in Ontario to use the medicines and health practices available to those people. This provides Haudenosaunee culture and knowledge with protection, but it also gives the people unique access to the best we have to offer. Facing an unrelenting enemy, such as cancer, we all hope for and need the very best, especially for our children. For the Haudenosaunee, the two sets of rights mentioned above fulfill the aspirations of the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, which states in article 24, that "Indigenous peoples have the right to their traditional medicines and to maintain their health practices... Indigenous individuals also have the right to access, without any discrimination, to all social and health services." »⁶⁹⁷

Cet ajout est intéressant puisqu'il reconnaît que le droit à la santé peut être revendiqué par les Autochtones sous plusieurs formes et souligne l'importance de la DNUDPA, plus particulièrement de l'article 24, pour l'interprétation, par les tribunaux canadiens, du droit à la santé dans un contexte autochtone.

2.1.3.3 Éventuelle reconnaissance d'un droit ancestral générique à la santé inspiré par les développements en droit international

Il serait peu probable que les tribunaux canadiens, dans le cadre de la définition des droits visés à l'article 35, en viennent à reconnaître un droit générique à la santé, entendu dans son sens large, c'est-à-dire un droit à tous les moyens pour vivre en santé, y compris aux services et ressources de santé modernes, et qui garantirait l'accès équitable aux facteurs déterminants de la santé. En effet, une caractérisation trop générale du droit serait probablement rejetée par les tribunaux⁶⁹⁸. Dans l'affaire *Pamajewon*, la Cour suprême avait

⁶⁹⁵ *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.*, 2015 ONCJ 229, par. 4, 5 et 6, et Appendix, par. 83a.

⁶⁹⁶ *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, Rés. 61/295, Doc. off. A.G. N.U., 61^e sess., suppl. n° 49, Doc. N.U. A/61/53 (2007), en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/RES/61/295>> (ci-après « DNUDPA »).

⁶⁹⁷ *Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H.*, préc., note 695, par. 83b (soulignements omis).

⁶⁹⁸ C'est également l'hypothèse soutenue par Larry N. CHARTRAND, *Maskikiwenow: The Métis right to health under the Constitution of Canada and under selected international human rights obligations*, Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, 2011, p. 18, en ligne : <https://fnim.sehc.com/getmedia/8b8c6b30-6b13-4256-8d2a-6a6efb7e5a03/2011_right_to_health.pdf>.

jugé que de caractériser la revendication des appelants de « droit général de gérer l'utilisation des terres de leurs réserves », en défense à l'accusation d'avoir exploiter une entreprise de jeux de hasard dans la réserve, « aurait pour effet d'assujettir l'examen de la Cour à un degré excessif de généralité »⁶⁹⁹. Dans ce contexte, la Cour avait reformulé la revendication pour en restreindre la portée (« le droit de participer à des activités de jeux de hasard à gros enjeux dans la réserve et de réglementer ces activités »). Cette reformulation a eu pour effet de rendre strictement impossible la démonstration du droit revendiqué⁷⁰⁰.

En outre, le fait que les droits ancestraux reconnus et confirmés au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* n'aient pas un caractère universel, mais qu'ils soient plutôt détenus par les Autochtones en raison de leur identité autochtone afin de protéger leurs cultures distinctives et les pratiques, traditions et coutumes qui en font partie intégrante et qui existaient avant le contact avec les Européens, milite à l'encontre de la reconnaissance d'un droit ancestral générique à la santé, entendu comme un droit d'avoir accès à tous les services et ressources nécessaires pour être en bonne santé. En effet, une définition aussi large du droit emporterait nécessairement le recours et l'accès aux services et soins médicaux modernes. Or, suivant l'analyse du juge Lamer dans *Van der Peet*, un droit à la santé défini aussi largement pour inclure le droit d'avoir accès aux pratiques et aux services de santé de manière générale serait considéré comme une pratique née de l'influence de la culture européenne et non comme une pratique préexistante qui se serait simplement adaptée en réaction à l'arrivée des Européens⁷⁰¹. À notre avis, une telle pratique ne pourrait donc pas être reconnue comme un droit ancestral puisqu'elle ne serait pas distinctive d'une société autochtone particulière, éliminant ainsi le besoin de protection⁷⁰². De plus, dans la décision *Bande indienne des Lax Kw'alaams*⁷⁰³, la Cour suprême a expliqué que le critère de la continuité exige d'établir « une continuité raisonnable entre le droit contemporain revendiqué et la pratique précontact qui "faisait partie intégrante" de la société » et qui « doi[t] mettre en jeu les éléments essentiels du droit contemporain [...] »⁷⁰⁴. Ainsi, même les si tribunaux n'exigent pas que les pratiques précontact et contemporaines soient parfaitement identiques, le tribunal doit néanmoins adopter une approche réaliste et il serait peu réaliste de s'attendre à ce qu'il trouve qu'un tel droit général en matière de santé puisse être « raisonnablement considéré comme le prolongement de cette pratique [précontact] »⁷⁰⁵. Le rejet de la méthode fondée sur les

⁶⁹⁹ *Pamajewon*, préc., note 505, par. 27 (j. en chef Lamer, motifs maj.). Voir aussi : *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 24 (j. Bastarache, motifs maj.); *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524, par. 41, 44 et 45 (j. Binnie pour la Cour).

⁷⁰⁰ *Pamajewon*, préc., note 505, par. 26 (j. en chef Lamer, motifs maj.). La reformulation de manière plus étroite de la revendication présentée en défense dans *Van der Peet*, préc., note 504, par. 52 et 76-79 (j. en chef Lamer, motifs maj.) et dans *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 24 (j. Bastarache, motifs maj.), constitue un autre exemple de ce courant jurisprudentiel.

⁷⁰¹ *Van der Peet*, préc., note 504, par. 73 (j. en chef Lamer, motifs maj.).

⁷⁰² L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 21 et 22. Concernant l'objectif de protection du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, voir : *Van der Peet*, préc., note 504, par. 20, 30, 31, 44, 71-73 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Powley*, préc., note 326, par. 13 (motifs de la Cour).

⁷⁰³ *Bande indienne des Lax Kw'alaams*, préc., note 524.

⁷⁰⁴ *Id.*, par. 46 (j. Binnie pour la Cour).

⁷⁰⁵ *Id.*

droits figés et l'utilisation de la méthode souple ne peut pas être considérée, et n'a pas été considérée, par les tribunaux comme permettant de revendiquer des droits ancestraux dont la nature est complètement différente de celle de la période précontact (ou, dans le cas des Métis, celle prédatant la mainmise des Européens sur leurs territoires)⁷⁰⁶.

Une communauté autochtone pourrait quand même tenter sa chance et revendiquer un droit ancestral à la santé dans son sens large, comme reflétant un droit générique de recevoir des services modernes de santé ou d'avoir accès à tous les services et les ressources de santé requis pour être en bonne santé, en faisant valoir qu'un tel droit est fondé sur la conception holistique de la santé à laquelle elle — et la majorité des sociétés autochtones — adhère ou qu'il est fondé sur le droit d'avoir accès aux ressources nécessaires pour assurer sa survie ou son bien-être. Elle pourrait également tenter de convaincre un tribunal que le droit aux pratiques médicales traditionnelles a évolué et nécessite aujourd'hui de s'assurer que les Autochtones ont accès à des soins culturellement adaptés au sein des systèmes de santé publics.

Toutefois, même sous cette forme, ce droit générique ne serait probablement pas conforme aux autres critères juridiques pertinents établis par la Cour suprême qui exigent que le droit porte sur une activité particulière en tant qu'élément d'une pratique, coutume ou tradition culturelle distinctive du groupe autochtone particulier, plutôt que sur une valeur, un état d'être ou le droit à une ressource ou à des services en particulier⁷⁰⁷. La jurisprudence de la Cour suprême « fait clairement ressortir l'importance primordiale de la pratique proprement dite dans toute revendication de droit ancestral »⁷⁰⁸. Dans *Sappier et Gray*⁷⁰⁹, la Cour suprême a rappelé et insisté sur le fait suivant :

« Il est primordial que la Cour puisse circonscrire une *pratique* qui contribue à définir le mode de vie distinctif du groupe en tant que collectivité autochtone. Il ne faut pas minimiser l'importance de présenter des éléments de preuve établissant l'existence de la pratique antérieure au contact sur laquelle repose le droit revendiqué. [...]

Comme il a été expliqué plus tôt, il est primordial que la Cour identifie la pratique qui contribue à définir le mode de vie ou le caractère distinctif de la collectivité autochtone concernée. Le droit revendiqué devrait ensuite être défini en fonction de cette activité ou pratique [...]. »⁷¹⁰

Suivant ce courant jurisprudentiel, il serait difficile, eu égard à la doctrine des droits ancestraux, de convaincre un tribunal que le droit à la santé défini dans son sens large, compris comme le droit de recevoir des services modernes de santé qui n'entretiennent aucun lien avec leurs pratiques traditionnelles, constitue

⁷⁰⁶ Voir, à cet égard : S. IMAI et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, préc., note 506, p. 48.

⁷⁰⁷ L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 18 et 19. Voir notamment la décision suivante : *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 21 et 22 (j. Bastarache, motifs maj.).

⁷⁰⁸ *Sappier et Gray*, préc., note 508, par. 21 (j. Bastarache, motifs maj.).

⁷⁰⁹ *Sappier et Gray*, préc., note 508.

⁷¹⁰ *Id.*, par. 22 et 24 (j. Bastarache, motifs maj.).

une « activité » qui est un élément d'une coutume, pratique ou tradition qui faisait partie intégrante de la culture distinctive des peuples autochtones avant leur contact avec les Européens.

Certains auteurs soutiennent toutefois la thèse selon laquelle un droit autochtone à la santé, dans son sens large, pourrait possiblement être reconnu comme droit ancestral en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* si on y intégrait les droits internationaux de la personne en matière de santé contenus dans les traités internationaux auxquels le Canada est partie ou contenus dans le droit international coutumier⁷¹¹. Selon les défenseurs de cette théorie, l'interprétation de la doctrine des droits ancestraux à la lumière du droit international des droits de la personne permettrait, en effet, d'assurer une meilleure protection de ces droits en dépassant l'interprétation restreinte qui a été adoptée jusqu'à maintenant par les tribunaux afin d'accorder un plus grand respect aux traditions juridiques autochtones⁷¹².

Le but de la présente section est donc d'étudier la possibilité que le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* ne se limite pas aux droits habituellement reconnus par les tribunaux canadiens comme étant des droits ancestraux, mais qu'il puisse également comprendre les droits de la personne, généraux et spécifiques aux Autochtones, reconnus en droit international. On soutient que le fait de repenser l'article 35 afin d'y inclure les normes internationales des droits de la personne qui reconnaissent un droit à la santé pour les peuples autochtones pourrait permettre d'élargir la portée de l'interprétation de la doctrine des droits ancestraux de manière à appuyer la revendication par les peuples autochtones d'un droit ancestral générique à la santé. Afin d'explorer cette possibilité, nous nous pencherons donc sur les sources de normativité internationale du droit à la santé. Cependant, il ne sera malheureusement pas possible, étant donnée les contraintes de temps et de longueur, de s'attarder plus en détail sur les mécanismes de surveillance, de sanction et de règlement des litiges prévus par le droit international lui-même à l'égard de ces divers instruments et qui, dans certains cas, permettent aux individus d'entreprendre des recours contre leur État devant les juridictions internationales. L'accent sera plutôt mis, dans la sous-section suivante, sur la façon dont ces normes pourraient être intégrées, sur le plan national, afin de judiciariser un tel droit en droit canadien.

⁷¹¹ Voir notamment : L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 26. Concernant l'intégration des droits de la personne reconnus dans les instruments internationaux aux droits ancestraux reconnus et confirmés au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, voir aussi : Brenda L. GUNN, « Au-delà de l'arrêt Van der Peet : intégrer le droit international, autochtone et constitutionnel », dans Jennifer GOYDER, Susan BUBAK, Patricia HOLMES, Nicole LANGLOIS, et LYNN SCHELLENBERG (dir.), *Mise en application de la DNUDPA : Tisser des liens entre le droit autochtone et les lois internationales et nationales*, Rapport spécial, Waterloo, Centre pour l'innovation dans la gouvernance internationale (CIGI), 2017, p. 33, aux p. 34, 36-39, 42 et 43, en ligne : <<https://www.cigionline.org/static/documents/documents/UNDRIP%20FRENCHweb.pdf>>.

⁷¹² B. L. GUNN, préc., note 711, aux p. 34 et 43.

2.1.3.3.1 Existence et reconnaissance d'un droit humain à la santé en droit international : les obligations internationales du Canada

Le droit à la santé est reconnu dans plusieurs documents internationaux dont la *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*⁷¹³ qui prévoit que « [l]a possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain [...] »⁷¹⁴. Cette définition élève le statut du droit à la santé au rang de droit de la personne.

Cette conception large et libérale du droit à la santé est en harmonie avec la vision de la santé adoptée par l'OMS, selon laquelle « [l]a santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁷¹⁵. Suivant cette idée, plusieurs documents internationaux reconnaissent l'existence d'un droit à la santé qui va au-delà d'un droit aux soins de santé pour inclure les facteurs déterminants de la santé qui façonnent les conditions de vie et de bien-être des individus et des communautés⁷¹⁶. Sans reconnaître le droit *d'être en bonne santé*, ces documents reconnaissent néanmoins le droit à la possibilité d'être en santé et à un accès raisonnable et équitable aux conditions nécessaires à une vie saine, pour jouir du plus haut niveau de santé possiblement atteignable⁷¹⁷. C'est notamment le cas de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* et de la *Déclaration d'Alma-Ata*⁷¹⁸ de l'OMS. Cette dernière affirme notamment que la santé est un droit fondamental dont la réalisation nécessite la participation de plusieurs secteurs socioéconomiques, en plus de reconnaître que les inégalités sanitaires entre les peuples, y compris à l'intérieur d'un même pays, sont inacceptables⁷¹⁹. En accordant une dimension juridique à la santé et à ses déterminants, ces documents internationaux permettent de renforcer l'existence de la responsabilité étatique⁷²⁰.

⁷¹³ *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, préc., note 78.

⁷¹⁴ *Id.*, préambule.

⁷¹⁵ *Id.*

⁷¹⁶ Voir, à ce sujet : COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DE L'ONU (CESCR), *Observation générale N° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)*, 22^e sess., point 3, Doc. N.U. E/C.12/2000/4 (2000), par. 4, 10 et 11, en ligne : <<http://www.cetim.ch/legacy/fr/documents/codesc-2000-4-fra.pdf>> (ci-après « CESCR »).

⁷¹⁷ *Id.*, par. 4, 8 et 9. Voir aussi : OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final*, WHO/IER/CSDH/08.1, Genève OMS, 2008, p. 24, en ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69831/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf>.

⁷¹⁸ *Déclaration d'Alma-Ata*, Alma-Ata, OMS, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 6 au 12 septembre 1978, en ligne : <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf>.

⁷¹⁹ *Id.*, art. I et II.

⁷²⁰ Voir, à ce sujet : Benjamin MASON MEIER, Lance GABLE, Jocelyn E. GETGEN et Leslie LONDON, « Rights-Based Approaches to Public Health Systems », dans Elvira BERACOCHEA, Corey WEINSTEIN et Dabney P. EVANS (dir.), *Rights-based approaches to public health*, New York, Springer Publishing Company, 2011, p. 19, à la p. 25; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229, p. 217-219.

i) Obligations internationales conventionnelles en matière de santé

Le droit international est souvent divisé en deux catégories : le droit contraignant (ou droit « dur ») et le droit non contraignant (ou droit « mou »). L'opposabilité des règles du droit international en droit canadien dépend de la source de droit dont elles découlent. Par exemple, les normes non contraignantes sont principalement contenues dans les déclarations créées par le biais de résolutions adoptées par les États au sein d'organes des Nations Unies comme l'Assemblée générale des Nations Unies. Ces déclarations constituent des énoncés de principes et sont généralement considérées comme étant non contraignantes en raison du fait qu'elles ne constituent pas un accord formel ratifié ou signé par les États.

Cependant, les États qui se sont engagés à respecter ces déclarations ont l'obligation, au moins morale et politique, de respecter, de défendre et de mettre en œuvre les droits de l'homme et les libertés fondamentales qu'elles contiennent. D'ailleurs, le Service juridique du Secrétariat des Nations Unies a précisé que « selon la pratique des Nations Unies, "une déclaration" est un instrument solennel auquel on ne recourt qu'en de très rares occasions pour des questions d'importance majeure et durable, où l'on attend des Membres qu'ils respectent au maximum les principes énoncés »⁷²¹. À cet égard, les auteurs rappellent qu'un État ne doit pas écarter ou ignorer une déclaration non contraignante en prétextant qu'il ne constitue pas du droit⁷²².

Pour leur part, les règles contraignantes du droit international sont énoncées dans les traités, conventions, ou pactes internationaux, ou sont issues du droit international coutumier. Ces règles ont une force exécutoire et sont donc directement opposables, sur le plan international, aux États parties. À cet égard, la *Convention de Vienne sur le droit des traités*⁷²³ énonce que les États doivent agir de bonne foi, de manière à respecter leurs engagements en vertu des traités⁷²⁴. À cet égard, les États doivent également s'abstenir d'invoquer les dispositions de leur droit interne pour justifier la non-exécution d'un traité⁷²⁵. Cela s'applique aussi aux

⁷²¹ COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport au Conseil économique et social sur les travaux de la dix-huitième session de la Commission des droits de l'homme, tenue au siège de l'Organisation des Nations Unies, du 19 mars au 14 avril 1962*, Doc. Off. ECOSOC, 34^e session, suppl. n° 8, Doc. N.U. E/CN.4/832/Rev.1 (1962), par. 105, en ligne : <<https://digitallibrary.un.org/record/220223/usage?ln=fr>>.

⁷²² Mauro BARELLI, « The role of soft law in the international legal system: the case of the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples », (2009) 58-4 *Int'l & Comp. L.Q.* 957, 959; B. L. GUNN, préc., note 711, à la p. 37.

⁷²³ *Convention de Vienne sur le droit des traités*, 23 mai 1969, (1980) 1155 R.T.N.U. 331 (entrée en vigueur au Canada le 27 janvier 1980), en ligne : <<https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201155/volume-1155-I-18232-French.pdf>>.

⁷²⁴ *Id.*, art. 26 et 31(1). Voir aussi, en ce qui concerne le système interaméricain des droits de l'homme, la *Charte de l'Organisation des États américains*, 30 avril 1948, (1951) 119 R.T.N.U. 3 (n° 1609), par. 5(b) (entrée en vigueur au Canada le 8 janvier 1990), en ligne : <<https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20119/volume-119-I-1609-French.pdf>>.

⁷²⁵ *Convention de Vienne sur le droit des traités*, préc., note 723, art. 27. Ce principe a d'abord été énoncé dans *Réclamations des États-Unis d'Amérique contre la Grande-Bretagne relatives à l'Alabama*, Cour internationale d'arbitrage de la CIJ, Sentence rendue le 14 septembre 1872 par le tribunal d'arbitrage constitué en vertu de l'article I du Traité de Washington du 8 mai 1871, *Recueil des sentences arbitrales*, 131, en ligne : <https://legal.un.org/riaa/cases/vol_XXIX/125-134.pdf>. Il a ensuite été confirmé en droit canadien par la Cour suprême du Canada dans *Zingre c. La Reine*, [1981] 2 R.C.S. 392, 410 (j. Dickson pour la Cour). L'application de ce principe est aussi valable dans le cadre du système interaméricain des droits de l'homme. Voir : OEA, COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *Compendium on the Obligation of States to Adapt Their Domestic Legislation to the Inter-American Standards of Human Rights*, Doc.11/21, OEA/Ser.L/V/II (25 janvier 2021), par. 26 et 29, en ligne : <<https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/CompendioobligacionesEstados-en.pdf>>; COUR INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *International Responsibility for the Promulgation and Enforcement of Laws in Violation of the Convention (Articles 1*

obligations de droit international coutumier⁷²⁶. Pour sa part, la *Charte des Nations Unies*⁷²⁷, qui est le document fondateur des droits et des obligations des États membres de l'ONU, énonce à son paragraphe 2(2) que « [l]es Membres de l'Organisation, afin d'assurer à tous la jouissance des droits et avantages résultant de leur qualité de Membre, doivent remplir de bonne foi les obligations qu'ils ont assumées aux termes de la présente Charte »⁷²⁸.

Afin de garantir l'efficacité et l'effectivité des normes du droit international, les États et leurs organes nationaux doivent vérifier la conformité de leur législation, leurs politiques et leurs pratiques nationales avec leurs obligations internationales et, au besoin, en adapter le contenu⁷²⁹. Cela implique que les lois et autres pratiques qui portent atteinte ou qui ne reconnaissent pas les droits garantis dans les instruments internationaux auxquels un État est partie soient modifiées, remplacées ou abrogées afin d'assurer la conformité de l'État à ses obligations internationales. L'obligation d'adapter les lois internes au droit international peut également nécessiter que l'État adopte des normes et des pratiques nationales afin d'assurer le respect effectif de ces garanties⁷³⁰.

Le Canada est partie à plusieurs conventions et traités internationaux reconnaissant un droit à la santé et lui imposant des obligations en matière de droits de la personne envers tous les Canadiens, incluant les peuples autochtones. La forme et le contenu du droit à la santé varie toutefois d'un instrument à l'autre. Ainsi, certains traités ou conventions internationaux ratifiés par le Canada ne prévoient pas de droit à la santé de manière explicite, mais contiennent tout de même des droits qui, par leur nature, pourraient servir indirectement à appuyer les Canadiens en général, et les Autochtones en particulier, dans leurs revendications d'un droit à la santé. Néanmoins, certains instruments conventionnels auxquels le Canada est partie reconnaissent explicitement un droit à la santé et ses différentes composantes, y compris le droit à la non-discrimination dans l'exercice d'un tel droit. La signature et la ratification de ces traités est un gage

and 2 of the American Convention on Human Rights), Avis consultatif OC-14/94 du 9 décembre 1994, Séries A n° 14, par. 35, en ligne : <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_14_ing.pdf>.

⁷²⁶ *Convention de Vienne sur le droit des traités*, préc., note 723, préambule, art. 31(3)c) et 38; ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 23.

⁷²⁷ *Charte des Nations Unies (et Statut de la Cour internationale de justice)*, 26 juin 1945, C.N.U.O.I., vol. 15, p. 365 (texte original), [1945] R.T.Can. n° 7, en ligne : <<https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/uncharter-all-lang.pdf>>.

⁷²⁸ Le préambule de la Charte des Nations Unies prévoit aussi que les États membres de l'Organisation des Nations Unies sont résolus « à créer les conditions nécessaires au maintien de la justice et du respect des obligations nées des traités et autres sources du droit international ». Au sujet de la bonne foi dans l'exécution des obligations internationales, voir la décision de la CIJ dans l'affaire des *Essais nucléaires (Australie c. France)*, arrêt, C.I.J. Recueil 1974, p. 253, p. 268, en ligne : <<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/58/058-19741220-JUD-01-00-FR.pdf>>.

⁷²⁹ Cette obligation découle des principes généraux du droit international public, des principes fondamentaux de la *Charte des Nations Unies* et des articles 26 et 27 de la *Convention de Vienne sur le droit des traités*. Une obligation similaire est prévue pour le Système interaméricain des droits de l'homme. À cet égard, voir : le préambule de la *Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme*, adoptée à la Neuvième Conférence internationale américaine, Bogotá, 2 mai 1948, OEA/SER.L/V.II.23/Doc.211, rev. 6 (1949), en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/b.declaration.htm>> (ci-après « Déclaration américaine »); les principes généraux de la *Charte de l'Organisation des États américains*, préc., note 724; et voir : OEA, COMMISSION INTERAMÉRICAINE DES DROITS DE L'HOMME, préc., note 725, par. 3, 4, 17, 24-37 et 39.

⁷³⁰ OEA, COMMISSION INTERAMÉRICAINE DES DROITS DE L'HOMME, préc., note 725, par. 28-37.

de la reconnaissance, par le Canada, de son engagement international et de ses responsabilités juridiques envers les Autochtones, y compris de leur droit fondamental à la santé, dont il doit assurer la jouissance et la protection en toute égalité à l'intérieur de ses frontières. Après un exposé des différentes obligations internationales qui incombent au Canada, la sous-section 2.1.3.3.2 abordera la question de la mise en œuvre de celle-ci dans le contexte du fédéralisme canadien.

a) Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels : la reconnaissance d'un droit étendu à la santé

Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*⁷³¹ (ci-après « PIDESC ») est, parmi les traités ratifiés par le Canada, voire dans l'ensemble du droit international des droits de la personne, celui qui contient la disposition la plus précise et complète dédiée au droit à la santé⁷³². Ainsi, le paragraphe 12(1) PIDESC, prévoit que « [l]es États parties [...] reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Le Pacte énumère également une série de mesures non exhaustives afin de préciser le contenu de ce droit à la santé tel qu'il est libéralement défini au paragraphe 12(1) et pour guider les États dans les actions à prendre pour assurer le plein exercice de ce droit⁷³³. Ainsi, le Canada doit agir afin d'assurer « [l]a création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie »⁷³⁴, « [l]a diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant »⁷³⁵, « [l]'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle »⁷³⁶ ainsi que « [l]a prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies »⁷³⁷. Ces mesures supposent la reconnaissance d'un droit à la santé qui va au-delà de l'accès aux soins de santé pour s'étendre aux déterminants fondamentaux de la santé qui façonnent les conditions dans lesquelles les individus peuvent mener une vie saine, en plus de d'encourager la participation de la population à l'élaboration et à la mise en place des services de soins de santé et aux processus décisionnels qui ont un impact sur leur droit à la santé⁷³⁸.

⁷³¹ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, (1976) 993 R.T.N.U. 3 (n° 14531) (entré en vigueur au Canada le 19 août 1976), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf> [PIDESC].

⁷³² *CESCR*, préc., note 716, par. 2.

⁷³³ *PIDESC*, préc., note 731, par. 12(2). Voir aussi : *CESCR*, préc., note 716, par. 7, 13-17.

⁷³⁴ *PIDESC*, préc., note 731, sous-par. 12(2)d).

⁷³⁵ *Id.*, sous-par. 12(2)a).

⁷³⁶ *Id.*, sous-par. 12(2)b).

⁷³⁷ *Id.*, sous-par. 12(2)c).

⁷³⁸ Voir à ce propos : *CESCR*, préc., note 716, par. 4, 11 et 17. Concernant les déterminants de la santé, voir : *PIDESC*, préc., note 731, par. 11(1).

L'Observation générale N° 14 (2000) : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint⁷³⁹ (ci-après « Observation générale N° 14 »), promulguée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU (ci-après « CESCR »), clarifie les contours et l'application du droit à la santé tel que prévu à l'article 12 PIDESC. Elle tient compte notamment de l'importance d'adapter le contenu du droit à la santé aux spécificités des peuples autochtones afin que les mesures de mise en œuvre des dispositions de l'article 12, adoptées par les États sur les territoires desquels vivent des peuples autochtones, facilitent l'accès de ces populations aux services et aux soins de santé⁷⁴⁰. Selon le Comité, la réalisation du droit à la santé des peuples autochtones requiert que les services de santé soient adaptés au contexte culturel et qu'ils tiennent compte des soins préventifs, thérapeutiques et des remèdes traditionnels. En outre, le CESCR estime que les États devraient fournir aux peuples autochtones les ressources nécessaires pour accroître leur autonomie dans la conception, la prestation et le contrôle des services de santé, et qu'ils devraient assurer la protection des ressources naturelles qui sont nécessaires aux peuples autochtones pour jouir pleinement du meilleur état de santé possible telles que les plantes médicinales essentielles, les minéraux et les animaux⁷⁴¹.

Par ailleurs, de manière plus générale, l'Observation générale N° 14 précise que la réalisation du droit à la santé nécessite la mise en œuvre de quatre éléments essentiels : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité⁷⁴². L'indicateur de disponibilité réfère à l'existence, en quantité suffisante, dans l'État partie, « des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé »⁷⁴³. La nature des installations, biens et services dépend notamment du niveau de développement de l'État, mais doivent comprendre minimalement

« [...] les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS. »⁷⁴⁴

En outre, l'indicateur d'accessibilité nécessite que les « installations, biens et services en matière de santé [soient] accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction de l'État partie » et « en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables et marginalisés [...] »⁷⁴⁵. Également, ces installations, biens et services, y compris « les services médicaux et les facteurs fondamentaux déterminants de la santé [...] » doivent être « physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la

⁷³⁹ CESCR, préc., note 716.

⁷⁴⁰ *Id.*, par. 27.

⁷⁴¹ *Id.*

⁷⁴² *Id.*, par. 12.

⁷⁴³ PIDESC, préc., note 731, par. 12(a).

⁷⁴⁴ CESCR, préc., note 716, par. 12(a).

⁷⁴⁵ *Id.*, sous-par. 12(b)i).

population, en particulier les groupes vulnérables ou marginalisés tels que les minorités ethniques et les populations autochtones [...] », notamment dans les zones rurales⁷⁴⁶.

Pour sa part, l'acceptabilité signifie que les services de santé doivent « être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés [...] et être conçus de façon [...] à améliorer l'état de santé des intéressés »⁷⁴⁷.

Le dernier indicateur, la qualité, requiert que les services, biens et installations en matière de santé soient non seulement acceptables sur le plan culturel, mais également qu'ils soient « scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés »⁷⁴⁸.

Le PIDESC prévoit que la réalisation des droits qui y sont prévus doit être faite progressivement par tous les moyens appropriés et en tenant compte des contraintes découlant de la limitation des ressources disponibles⁷⁴⁹. Or, il impose aussi aux États parties des obligations immédiates de comportement et de résultat, y compris à l'égard du droit à la santé, dont deux sont particulièrement importantes⁷⁵⁰. La première obligation est celle en vertu de laquelle les États parties « s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune »⁷⁵¹. Cette obligation interdit toute discrimination, y compris fondée sur la race, l'origine nationale ou sociale, l'état de santé ou la situation civile, politique ou sociale dans l'exercice du droit à la santé, y compris dans l'accès aux soins de santé et aux facteurs déterminants de la santé⁷⁵².

La deuxième obligation impose aux États parties d'« agir [...] au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés »⁷⁵³. Cette clause impose donc à l'État l'obligation de prendre, « dans un délai raisonnablement bref à compter de l'entrée en vigueur du Pacte pour les États concernés », des mesures concrètes et délibérées afin d'assurer la réalisation pleine et entière du droit à la santé prévu à l'article 12⁷⁵⁴.

⁷⁴⁶ *Id.*, sous-par. 12(b)ii).

⁷⁴⁷ *Id.*, sous-par. 12(b)c).

⁷⁴⁸ *Id.*, sous-par. 12(d).

⁷⁴⁹ PIDESC, préc., note 731, par. 2(1).

⁷⁵⁰ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DE L'ONU (CESCR), *Observation générale N° 3 : La nature des obligations des États parties (art. 2, par. 1)*, 5^e sess., Doc. N.U. E/1991/23 (1990), par. 1, en ligne : <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en> (ci-après « CESCR »); CESCR, préc., note 716, par. 30.

⁷⁵¹ PIDESC, préc., note 731, par. 2(2).

⁷⁵² *Id.*, par. 2(2). Voir aussi : CESCR, préc., note 716, par. 18.

⁷⁵³ PIDESC, préc., note 731, par. 2(1).

⁷⁵⁴ CESCR, préc., note 750, par. 2.

À cet égard, le fait que la pleine réalisation du droit à la santé s'inscrive dans une démarche progressive « ne devrait pas être interprété comme privant les obligations de l'État partie de tout contenu effectif »⁷⁵⁵.

En outre, à l'instar de tous les droits de la personne, le droit à la santé impose trois niveaux d'obligations générales aux États parties. Ainsi, les États doivent :

- Respecter, en évitant de l'entraver directement ou indirectement, l'exercice du droit à la santé;
- Protéger, en prenant des mesures pour empêcher que des tiers y portent atteinte, le droit à la santé;
- Mettre en œuvre, en adoptant les mesures appropriées et nécessaires pour en assurer la pleine réalisation, le droit à la santé. Cela comprend notamment l'obligation d'assurer, de promouvoir et de faciliter l'exercice de ce droit⁷⁵⁶.

Lorsqu'ils sont examinés spécifiquement au regard du droit à la santé, certains éléments du contenu de ces trois catégories d'obligations sont particulièrement pertinents en contexte autochtone canadien. Par exemple, l'obligation de *respecter* requiert que les États s'abstiennent « de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes [...] aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs, [...] [et] d'ériger en politique d'État l'application de mesures discriminatoires [...] », et qu'ils s'abstiennent d'interdire ou de restreindre l'utilisation de méthodes préventives, de traitements curatifs, de pratiques de guérison ou de remèdes traditionnels, d'imposer des soins médicaux coercitifs ou d'empêcher la participation populaire dans les affaires relatives à la santé⁷⁵⁷.

L'obligation de *protéger* le droit à la santé impose aux États l'obligation d'adopter des lois et d'autres mesures pour assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et de faire en sorte que les professionnels de la santé soient adéquatement formés et possèdent les aptitudes requises⁷⁵⁸.

Enfin, l'obligation de *mettre en œuvre* le droit à la santé nécessite que les États parties assurent la fourniture de soins de santé et garantissent « l'égalité d'accès à tous les éléments déterminants de la santé tels qu'une alimentation sûre sur le plan nutritif et de l'eau potable, un assainissement minimum et des conditions de logement et de vie convenables », et qu'elles adoptent des mesures contre les risques influant sur l'hygiène du milieu et contre les menaces mises en lumière par les données épidémiologiques⁷⁵⁹. Est comprise, dans cette obligation imposée aux États, notamment, celle de prendre des mesures concrètes pour aider les individus et les communautés à jouir du droit à la santé et pour en assurer l'exercice lorsque ces individus ou communautés sont dans l'incapacité, pour des raisons hors de leur contrôle, d'exercer ce droit avec les

⁷⁵⁵ *CESCR*, préc., note 716, par. 31. Voir aussi : *CESCR*, préc., note 750, par. 9.

⁷⁵⁶ *CESCR*, préc., note 716, par. 33.

⁷⁵⁷ *Id.*, par. 34.

⁷⁵⁸ *Id.*, par. 35.

⁷⁵⁹ *Id.*, par. 36.

moyens à leur disposition⁷⁶⁰. En outre, l'État doit prendre des mesures afin d'assurer, conserver ou rétablir la santé de la population, y compris en veillant « à ce que les services de santé soient adaptés au contexte culturel et que le personnel dispensant les soins de santé reçoive une formation lui permettant de déterminer et de satisfaire les besoins particuliers de groupes vulnérables ou marginalisés »⁷⁶¹.

b) Convention relative aux droits de l'enfant : des besoins particuliers

Le Canada est également partie à la *Convention relative aux droits de l'enfant*⁷⁶² (ci-après « CDE »), ratifiée en 1991. En raison de leur plus grande vulnérabilité, la CDE reconnaît que les droits humains des enfants doivent bénéficier d'une protection accrue et adaptée à leurs besoins particuliers⁷⁶³. En matière de santé, le paragraphe 24(1) CDE protège spécifiquement « le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation »⁷⁶⁴ et enjoint aux États parties d'assurer la réalisation intégrale du droit à la santé des enfants, notamment en prenant les mesures efficaces appropriées afin de garantir que tous les enfants aient accès à ces services⁷⁶⁵. À cet égard, le Comité des droits de l'enfant, l'organisme de surveillance de la CDE, a souligné que les États doivent éliminer les obstacles financiers, institutionnels, culturels et autres qui entravent l'accès des enfants aux services de santé, et accorder une attention particulière aux régions et aux populations mal desservies de même qu'aux déterminants de la santé des enfants, lorsqu'ils élaborent des lois, des politiques et des services en matière de santé⁷⁶⁶. Il a également précisé que la notion de « meilleur état de santé possible » doit être interprétée largement pour tenir compte « à la fois de la situation biologique, sociale, culturelle et économique de l'enfant au départ et des ressources dont dispose l'État [...] »⁷⁶⁷.

Le paragraphe 24(2) CDE précise les types de mesures que les États devraient prendre, en fonction des problèmes, des interventions et des besoins prioritaires identifiés dans le domaine de la santé, afin de fournir

⁷⁶⁰ *Id.*, par. 37.

⁷⁶¹ *Id.*

⁷⁶² *Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989, (1990) 1577 R.T.N.U. 3 (n° 27531) (entrée en vigueur au Canada le 12 janvier 1992), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1990/09/19900902%2003-14%20AM/Ch_IV_11p.pdf> [CDE].

⁷⁶³ *Id.*, préambule.

⁷⁶⁴ Dans son *Observation générale N° 15*, le Comité des droits de l'enfant précise la portée de ce droit aux services médicaux : « Les enfants ont droit à des services de santé de qualité, y compris en matière de prévention, de promotion, de traitement, de rééducation et de soins palliatifs ». Voir : COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)*, 62^e sess., Doc. N.U. CRC/C/GC/15 (2013), par. 25, 26 et 27, en ligne : <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2f5F0vHCIs1B9k1r3x0aA7FYrehlG8N0AaS4uOT9SgYoidJVXvLJcPkVQF2lCNv3%2bLSxRqsFgHxqw6MDgx7ShJeqyhmP>> (ci-après « Comité des droits de l'enfant »).

⁷⁶⁵ CDE, préc., note 762, art. 4, 24(1) et 24(2); COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 23, 24 et 28.

⁷⁶⁶ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 2, 11, 13, 16, 17, 23, 28, 29, 32, 43, 48-50, 73(c), 94, 99, 109, 113 et 114(b).

⁷⁶⁷ *Id.*, par. 23.

les soins spéciaux dont les enfants ont besoin⁷⁶⁸. À cet égard, le Comité des droits de l'enfant a souligné que les besoins spéciaux des enfants autochtones requièrent que les États adoptent des mesures positives afin d'éliminer les facteurs à l'origine de la discrimination et de garantir une égalité réelle avec les autres enfants dans l'exercice des droits prévus à la Convention⁷⁶⁹.

En outre, le Comité souligne l'importance que les efforts déployés par les États se concentrent particulièrement sur les enfants défavorisés et vulnérables et qu'ils identifient les enfants et les groupes d'enfants dont la reconnaissance et la réalisation des droits peuvent nécessiter des mesures spéciales afin d'assurer l'égalité réelle. Les États devraient ainsi tenir compte des facteurs qui désavantagent ou rendent ces enfants plus vulnérables et tenir compte « de la situation différente des enfants autochtones selon qu'ils vivent en milieu rural ou en milieu urbain », lorsqu'ils élaborent des lois, règlements, politiques, programmes ou services⁷⁷⁰. À cet égard, le Comité a constaté « que les enfants autochtones figurent parmi les enfants pour lesquels il faut adopter des mesures positives, afin d'éliminer les facteurs qui sont à l'origine de la discrimination », par exemple en apportant des changements à l'administration, à la législation et à la répartition des ressources, et en prenant des mesures éducatives destinées aux professionnels de la santé, au public et aux écoles pour changer les attitudes et éliminer les comportements et pratiques discriminatoires et le racisme⁷⁷¹.

Le Comité encourage également les États parties à adopter des mesures spéciales pour s'assurer que les enfants autochtones aient accès à des services culturellement adaptés et respectueux de leurs traditions dans les domaines de la santé et des autres facteurs déterminants de la santé⁷⁷². Il précise que, dans la mesure du possible, ces services devraient « être organisés au niveau communautaire et être planifiés et administrés en coopération avec les peuples concernés »⁷⁷³.

⁷⁶⁸ CDE, préc., note 762, par. 24(2); COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 32-70.

⁷⁶⁹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 11 : Les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention*, 50^e sess., CRC/C/GC/11 (2009), par. 25, 29, 49 et 50, en ligne : <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsiQql8gX5Zxh0cQqSRzx6Zd2%2fQRsDnCTcaruSeZhPr2vntUXX80Kr4BwbpR%2bhmfNzF1rXIZpYvHDRJeMZwJQER7XYqsSNQ8HXyINMmpG%2bDOL>> (ci-après « Comité des droits de l'enfant »).

⁷⁷⁰ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 5 : Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6)*, 34^e sess., Doc. N.U. CRC/GC/2003/5 (2003), par. 12 et 30, en ligne : <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsiQql8gX5Zxh0cQqSRzx6Zd2%2fQRsDnCTcaruSeZhPr2vntUXX80Kr4BwbpR%2bhmfNzF1rXIZpYvHDRJeMZwJQER7XYqsSNQ8HXyINMmpG%2bDOL>>; COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 24, 29 et 80; COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 8, 11, 12, 15, 22, 24, 28, 52, 62, 94, 98, 100, 104, 105, 109, 113, 114 et 115.

⁷⁷¹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 24-27 et 80.

⁷⁷² *Id.*, par. 1, 25, 51, 52 et 55. Cette idée est également exprimée dans le préambule de la CDE qui dispose que les États parties tiennent « dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant ».

⁷⁷³ *Id.*, par. 51.

Plusieurs autres articles de la CDE contiennent des dispositions qui protègent indirectement le droit à la santé des enfants et certains contiennent des références spécifiques aux enfants autochtones. Les articles 6 et 27 de la Convention consacrent le droit inhérent de l'enfant à la vie, à la survie, et à un niveau de vie suffisant pour assurer son développement physique, mental, moral, spirituel et social⁷⁷⁴. À cet égard, le Comité des droits de l'enfant s'est dit préoccupé par le fait qu'un nombre disproportionné d'enfants autochtones vivent dans des conditions qui ont des impacts négatifs sur la réalisation de ce droit et a souligné l'importance d'adopter, en partenariat avec les populations autochtones, des mesures spéciales pour garantir effectivement ce droit aux enfants autochtones⁷⁷⁵.

En tant qu'État partie à la CDE, le Canada est responsable de la mise en œuvre du droit à la santé des enfants, y compris les enfants autochtones, relevant de sa compétence et ce, sans égard au fait qu'il délègue ou non la prestation des services à des acteurs non étatiques⁷⁷⁶. Conformément à l'article 4 CDE, il doit prendre toutes les mesures immédiates nécessaires pour parvenir, dans les meilleurs délais, à l'exécution progressive des obligations énoncées à l'article 24, « dans toutes les limites des ressources dont [il] dispos[e] », afin d'assurer la jouissance la plus large possible des droits qui y sont prévus, en particulier ceux des groupes les plus défavorisés en matière de santé⁷⁷⁷. Cela suppose que le Canada respecte, protège — contre les actes des autorités étatiques canadiennes et les menaces sociales, environnementales ou provenant de tiers — et garantisse la mise en œuvre du droit à la santé des enfants autochtones, et qu'il s'assure que tous les programmes et les services relatifs à la santé des enfants autochtones respectent les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité⁷⁷⁸.

De plus, au moment de la ratification, le Canada a formulé une déclaration interprétative dans laquelle il a reconnu qu'en déterminant les mesures à adopter pour mettre en œuvre les droits que la CDE garantit aux enfants autochtones, il lui faudra s'assurer de respecter leur droit de jouir de leur propre culture, de pratiquer leur propre religion et de parler leur propre langue⁷⁷⁹. À cet égard, le Comité des droits de l'enfant rappelle

⁷⁷⁴ CDE, préc., note 762, art. 6 et 27. Voir aussi : COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 2, 7, 16-18, 20 et 78.

⁷⁷⁵ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 20 et 34.

⁷⁷⁶ CDE, préc., note 762, par. 2(1). Voir aussi : COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 75, 76, 91, 92 et 100. De plus, le Comité des droits de l'enfant précise, dans son *Observation générale N° 11*, au paragraphe 19, qu'« [i]l n'est pas nécessaire que les États parties reconnaissent officiellement les peuples autochtones pour que ces derniers puissent exercer leurs droits ». Ainsi, le Canada ne pourrait pas invoquer l'ambiguïté entourant sa compétence à l'égard de certains peuples autochtones tels que les Métis et les Indiens non inscrits vivant hors réserve pour justifier de ne pas respecter, protéger ou mettre en œuvre leurs droits prévus à la Convention.

⁷⁷⁷ Voir : COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 78-80; COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 11, 40, 71-74, 94, 97, 98, 102, 105, 106, 108, 110 et 111.

⁷⁷⁸ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 78; COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANTS, préc., note 764, par. 8, 25, 27, 29, 30, 36, 37, 41-43, 52, 53, 71, 73(b), 75, 76, 79, 80, 82, 90-92, 94, 95, 97, 99-101, 104, 105, 107 et 112-121.

⁷⁷⁹ Voir la déclaration interprétative formulée par le Canada dans la section « Déclarations et réserves » de la page web suivante : « Convention relative aux droits de l'enfant — État au : 13-06-2022 09:16:12EDT », *Collection des Traités des Nations Unies*, en ligne : <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtmsg_no=IV-11&chapter=4&clang=_fr#EndDec>. Cette déclaration fait référence au droit prévu à l'article 30 CDE. Voir aussi : COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 16 et 21.

que ce droit, prévu à l'article 30 CDE, nécessite des mesures positives de protection à la fois contre les actes commis par les entités législatives, judiciaires et ou administratives de l'État partie lui-même, mais également contre tout déni ou violation commis par d'autres personnes se trouvant sur le territoire de l'État⁷⁸⁰. Nous sommes d'avis que le droit des peuples autochtones d'exercer leurs droits culturels peut comprendre l'exercice des pratiques de santé et de guérison traditionnelles qui font partie de leurs cultures. Cela pourrait vouloir dire que le Canada doit s'engager à s'assurer que les provinces, dans leurs sphères de compétence, mettent en œuvre les obligations fondées sur la CDE.

c) Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : une protection adaptée aux besoins des femmes

Une autre convention internationale importante ratifiée par le Canada et garantissant le droit à la santé d'un groupe de personne précis est la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*⁷⁸¹ (ci-après « CEDEF »). L'article 12 CEDEF appelle les États parties à prendre « toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux [...] »⁷⁸². Il enjoint également aux États parties de fournir aux femmes l'accès aux services et aux soins appropriés pendant la grossesse et pendant et après l'accouchement, y compris l'accès à une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement⁷⁸³. Lorsqu'ils évaluent les mesures qu'ils conviendrait de prendre pour satisfaire à leurs obligations et protéger le droit à la santé des femmes en vertu de la CEDEF, les États parties doivent accorder une attention aux problèmes particuliers auxquels font face les femmes vivant en milieu rural et, à cet égard, prendre toutes les mesures appropriées pour assurer leur droit « [d]'avoir accès aux services adéquats dans le domaine de la santé, y compris aux informations, conseils et services en matière de planification de la famille » et « de bénéficier de conditions de vie convenables, notamment en ce qui concerne le logement, l'assainissement, l'approvisionnement en électricité et en eau, les transports et les communications »⁷⁸⁴. En vertu de cette disposition, le Canada devrait donc tenir compte des désavantages et des obstacles particuliers vécus par les femmes autochtones vivant dans les communautés éloignées ou nordiques dans l'exercice du droit à la santé et prendre les

⁷⁸⁰ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 769, par. 17.

⁷⁸¹ *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 18 décembre 1979, (1981) 1249 R.T.N.U. 13 (n°20378) (entrée en vigueur au Canada le 9 janvier 1982), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1981/09/19810903%2005-18%20AM/Ch_IV_8p.pdf> [CEDEF].

⁷⁸² *Id.*, par. 12(1).

⁷⁸³ *Id.*, par. 12(2).

⁷⁸⁴ *Id.*, par. 14(1), (2)b) et 2)h).

mesures spéciales appropriés et nécessaires pour leur assurer un accès aux services adéquats dans le domaine de la santé et à des conditions de vie convenables.

En outre, le sous-paragraphe 11(1)f CEDEF énonce que « [l]es États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes [...] afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier [...] [l]e droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction », et le paragraphe 10(h) enjoint aux États d'assurer l'accès à des renseignements éducatifs en vue d'assurer la santé et le bien être des familles. Dans le contexte canadien, cette dernière disposition soulève la question de l'accès aux savoirs et aux connaissances traditionnels autochtones en matière de santé et de guérison, qui sont considérés par certains peuples et communautés autochtones comme étant essentiels pour assurer la santé et le bien-être de leurs familles et de leurs communautés.

Considérant que le Canada a ratifié la CEDEF en 1981 et qu'il a adhéré à son protocole facultatif en 2002⁷⁸⁵, il s'est engagé « à adopter toutes les mesures nécessaires au niveau national pour assurer le plein exercice des droits reconnus par la présente Convention »⁷⁸⁶, y compris à éliminer toute forme de discrimination à l'égard des femmes autochtones⁷⁸⁷.

d) Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale : une protection pour les groupes vulnérables à la discrimination

Le droit à la non-discrimination dans l'exercice du droit à la santé doit également être respecté en vertu des engagements internationaux pris par le Canada en vertu de la *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*⁷⁸⁸ (ci-après « CIEDR »). Le sous-paragraphe 5(e)(iv) CIEDR prévoit que « les États parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale [...] notamment dans la jouissance des droits suivants : [...] Droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux »⁷⁸⁹. L'article 5 contient également une énumération non exhaustive de plusieurs autres

⁷⁸⁵ *Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 6 octobre 1999, (2000) 2131 R.T.N.U. 83 (n° 20378) (entré en vigueur au Canada le 18 janvier 2003), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1999/10/19991006%2005-18%20AM/Ch_IV_8_bp.pdf>. Pour l'adhésion, voir : DIRECTION DU DROIT DES TRAITÉS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU COMMERCE INTERNATIONAL, « Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, New York, 06 octobre 1999 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.treaty-accord.gc.ca/details.aspx?id=104924&Lang=fra>>.

⁷⁸⁶ CEDEF, préc., note 781, art. 24.

⁷⁸⁷ *Id.*, art. 2.

⁷⁸⁸ *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, 21 décembre 1965, 660 R.T.N.U. 195 (n° 9464) (entrée en vigueur au Canada le 13 novembre 1970), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1969/03/19690312%2008-49%20AM/Ch_IV_2p.pdf> [CIEDR]. Le Canada a ratifié la CIEDR le 14 octobre 1970.

⁷⁸⁹ Voir, à ce sujet : COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 20 concernant l'article 5 de la Convention*, 48^e sess., HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.II), Doc. N.U. A/51/18 (1996), par. 1 et 5 (ci-après « CEDR »), en

droits économiques, sociaux et culturels devant s'exercer à l'abri de toute discrimination raciale, à laquelle on pourrait ajouter les droits humains relatifs aux déterminants fondamentaux de la santé qui existent et qui sont reconnus par les autres instruments internationaux des droits de la personne⁷⁹⁰.

Le paragraphe 1(1) de la Convention définit l'expression « discrimination raciale » comme étant

« [...] toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique. »⁷⁹¹

Il y a discrimination lorsque, par exemple, un individu se voit refuser l'accès à un service ou subi les effets injustes d'une politique ou d'une loi en raison de son appartenance à un groupe racial ou ethnique. À cet égard, l'organisme de surveillance de la CIEDR, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (ci-après « CEDR »), a réaffirmé à plusieurs reprises que la discrimination envers les peuples autochtones entre dans le champ d'application de la CIEDR⁷⁹². Or, en contexte canadien, cette affirmation est particulièrement pertinente puisque la CIEDR prévoit que les États parties doivent non seulement s'engager à prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer toute forme de discrimination raciale⁷⁹³, mais également prendre des mesures spéciales dans les domaines économique, social, culturel et autres, lorsque les circonstances l'exigent, pour « assurer comme il convient le développement ou la protection de certains groupes raciaux ou d'individus appartenant à ces groupes en vue de leur garantir, dans des conditions

ligne : <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7492&Lang=en>.

⁷⁹⁰ CIEDR, préc., note 788, par. 5(e); CEDR, préc., note 789, par. 1.

⁷⁹¹ Au paragraphe 7 de la *Recommandation générale N° 32*, le CEDR précise que « [l]a discrimination au sens de la Convention comprend la discrimination délibérée ou intentionnelle et la discrimination de fait. La discrimination s'entend non seulement de toute "distinction, exclusion ou restriction" injustifiable mais aussi de toute "préférence" injustifiable [...] ». Voir : COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 32 : Signification et portée des mesures spéciales dans la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, 75^e sess., Doc. N.U. CERD/C/GC/32 (2009) (ci-après « CEDR »), en ligne : <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhssyNNtgI51ma08Cma6o7BglLJJRh2CxOufHBTnFhzjrh3YdZVjvheTW7RbEMcNtOejl429BLS0obSiz8OJc7GR%2bmztqxR5WAOG%2bJAhxD3Rc>>.

⁷⁹² COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 23 concernant les droits des populations autochtones*, 51^e sess., Doc. N.U. A/52/18, annexe V (1997), par. 1 et 2 (ci-après « CEDR »), en ligne : <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7495&Lang=en>.

⁷⁹³ En vertu du paragraphe 2(1) CIEDR, les États parties doivent : poursuivre, par tous les moyens appropriés et sans retard, une politique tendant à éliminer toute forme de discrimination raciale; s'engager à ne commettre aucun acte ou pratique de discrimination raciale contre des personnes ou groupes de personnes et s'assurer que toutes les autorités publiques et institutions publiques, nationales et locales, se conforment à cette obligation; s'engager à ne pas défendre, inciter, aider ou soutenir la discrimination raciale pratiquée par une personne ou une organisation quelconque; prendre des mesures efficaces pour réexaminer et réviser les politiques gouvernementales nationales et locales, et pour modifier ou abroger toute loi ou disposition réglementaire ayant pour effet de créer ou perpétuer la discrimination raciale; interdire et mettre fin à la discrimination raciale pratiquée par des personnes, groupes ou organisations, par tous les moyens appropriés, y compris des mesures législatives; et s'engager à favoriser et encourager les moyens propres à éliminer les barrières entre les races, et à décourager les facteurs qui tendent à renforcer ou perpétuer la division raciale.

d'égalité, le plein exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales »⁷⁹⁴. Considérant que les peuples autochtones du Canada sont souvent victimes de discrimination et des désavantages qui en résultent, notamment en matière de santé, le Canada est responsable, sur le plan international, de prendre des mesures spéciales afin de les protéger et de leur garantir le plein exercice du droit humain à la santé.

Le CEDR a également reconnu que l'application du principe de non-discrimination nécessite de tenir compte de la situation et des caractéristiques des personnes ou du groupe concernés dans le cadre de l'adoption de mesures spéciales afin d'atteindre l'égalité réelle, qu'il définit comme l'égalité matérielle ou de fait dans la jouissance des droits de la personne, y compris des droits expressément ou implicitement protégés par l'article 5 CIEDR⁷⁹⁵.

En outre, les mesures mises en œuvre par le Canada afin d'atténuer et d'éliminer les inégalités, y compris les inégalités persistantes, structurelles et de fait découlant de circonstances historiques auxquelles font face les peuples autochtones dans l'exercice de leurs droits de la personne et de leurs libertés fondamentales en matière de santé, devront tenir compte et reconnaître l'importance et la richesse de leurs cultures, leurs histoires, leurs langues et leurs modes de vie⁷⁹⁶.

e) Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme : un outil contraignant

Certains instruments régionaux auxquels le Canada est partie garantissent également le droit à la santé en tant que droit fondamental. Par exemple, en tant que membre de l'Organisation des États américains (OEA)⁷⁹⁷, le Canada est soumis aux obligations internationales en matière de droits de la personne prévues dans la *Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme*⁷⁹⁸ (ci-après « Déclaration américaine ») qui prévoit notamment le droit de toute personne « à ce que sa santé soit préservée par des mesures sanitaires et sociales, en ce qui concerne l'alimentation, l'habillement, le logement et les soins médicaux, qui seront établies proportionnellement aux ressources publiques et à celles de la communauté »⁷⁹⁹. Outre le droit à la préservation de la santé et au bien-être prévu à l'article XI de la Déclaration américaine, plusieurs autres dispositions protègent des droits qui comprennent certains déterminants de la santé ou qui sont indirectement liés à l'exercice du droit à la santé lui-même, tels que le droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité

⁷⁹⁴ CIEDR, préc., note 788, par. 1(4) et 2(2). Pour des précisions sur la portée et le sens des paragraphes 1(4) et 2(2) CIEDR, voir : CEDR, préc., note 791, par. 11-35. Au paragraphe 33 de la *Recommandation générale N° 32*, le CEDR précise que l'énumération des domaines d'action n'est pas exhaustive et que « des mesures spéciales peuvent être prises dans tous les domaines où il y a privation des droits de l'homme, y compris des droits expressément ou implicitement protégés par l'article 5 de la Convention ».

⁷⁹⁵ CEDR, préc., note 791, par. 6 et 8.

⁷⁹⁶ CEDR, préc., note 792, sous-par. 4(a); CEDR, préc., note 791, par. 17 et 22.

⁷⁹⁷ Le Canada a ratifié la *Charte de l'Organisation des États américains* en 1989. En vertu de l'article 2 de la *Charte de l'Organisation des États américains*, préc., note 724, le Canada est membre de l'OEA.

⁷⁹⁸ *Déclaration américaine*, préc., note 729.

⁷⁹⁹ *Id.*, art. XI.

de la personne; le droit, sans aucune discrimination, à l'égalité devant la loi et à la jouissance des droits et libertés consacrés dans la Déclaration américaine; le droit à la protection de la famille; le droit à la protection de la maternité et de l'enfance, y compris à des soins et à une aide spéciale; le droit à l'éducation, y compris le droit d'être préparé à une existence digne, de pouvoir améliorer son niveau de vie et le droit à l'égalité d'opportunités; le droit de bénéficier des bienfaits de la culture et des progrès de la science; le droit au travail et à une juste rémunération assurant un niveau de vie convenable à l'individu et à sa famille; le droit à la propriété privée nécessaire pour satisfaire aux nécessités de base d'une vie décente; et le droit d'avoir accès et de recourir aux tribunaux pour faire valoir ses droits, y compris l'accès à une procédure simple et rapide permettant à la justice de protéger l'individu contre les actes de l'autorité qui portent atteinte à certains droits fondamentaux reconnus par la constitution⁸⁰⁰.

Le caractère contraignant de la Déclaration américaine a été confirmé à plusieurs reprises par la Cour interaméricaine des droits de l'homme et la Commission interaméricaine des droits de l'homme qui ont établi que ce document juridique est une source d'obligations contraignantes pour tous les États membres de l'OEA⁸⁰¹. Ainsi, en raison du fait qu'il a ratifié la *Charte de l'Organisation des États américains*⁸⁰², le Canada doit respecter les droits humains contenus et définis dans la Déclaration américaine et relève, par le fait même, de la compétence de la Commission interaméricaine des droits de l'homme qui a le pouvoir de recevoir et d'examiner les pétitions contenant des dénonciations de violations présumées des droits de l'homme prévus à la Déclaration américaine portées par des individus contre les États membres; d'émettre des rapports contenant ses conclusions à propos des plaintes et les recommandations qu'elle juge pertinentes; et de prendre les mesures de suivi qu'elle estime appropriées et nécessaires pour évaluer les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations⁸⁰³.

⁸⁰⁰ *Id.*, art. I, II, VI, VII, XII, XIII, XIV, XVIII et XXIII.

⁸⁰¹ À ce sujet, voir notamment : COUR INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *Interpretation of the American Declaration of the Rights and Duties of Man within the framework of Article 64 of the American Convention on Human Rights*, Avis consultatif OC-10/89 du 14 juillet 1989, Série A n° 10, par. 35-45, en ligne : <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_10_ing1.pdf>; COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, Résolution n° 3/87, Affaire 9647, James Terry Roach and Jay Pinkerton (United States), *Rapport annuel pour 1986-1987*, 22 septembre 1987, par. 46-49, en ligne : <<http://www.cidh.org/annualrep/86.87eng/EUU9647.htm>>; COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, Rapport n° 51/01, Affaire 9903, Rafael Ferrer-Mazorra *et al.* (United States), *Rapport annuel pour l'an 2000*, 4 avril 2001, par. 177-183, en ligne : <<http://www.cidh.org/annualrep/2000eng/ChapterIII/Merits/USA9903.htm>>; Voir également : OEA, *Statut de la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, adopté par l'Assemblée générale de l'OEA, 9^e sess., Rés. N° 447 (IX-O/79), O.A.S. Off. Rec. OEA/Ser.P/IX.0.2/80, Vol. 1, 88, octobre 1979, art. 20, en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/basicos/french/T.statut.CIDH.htm>>; OEA, *Documents de base concernant les droits de l'homme dans le système interaméricain*, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev.9 (31 janvier 2003), p. 4 (PDF), en ligne : <https://www.oas.org/xxivga/french/reference_docs/Derechos_Hombre.pdf>; Gibran VAN ERT, *Using international law in Canadian courts*, 2^e éd., Toronto, Irwin Law, 2008, p. 328; OEA, *Documents de base concernant les droits de l'homme dans le système interaméricain — Introduction*, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev.13 (30 Juin 2010), en ligne : <https://www.cidh.oas.org/basicos/french/a.Introduction.htm#_ftnref4>.

⁸⁰² *Charte de l'Organisation des États américains*, préc., note 724.

⁸⁰³ *Statut de la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, préc., note 801, art. 1(1), 1(2)b), 18 et 20. Voir aussi : *Charte de l'Organisation des États américains*, préc., note 724, art. 3(1), 4, 17, 18, 53(e), 106 et 145; OEA, *Règlement de la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, adopté par la Commission lors de sa 137^e période ordinaire de sessions, tenue du 28

ii) Obligations découlant du droit international coutumier en matière de santé

Outre le droit international conventionnel, le Canada, à l'instar de tous les autres États, est aussi lié, sur le plan international, par les normes du droit international coutumier. Ces normes qui, selon certains auteurs, comprennent le droit à la santé⁸⁰⁴, découlent de la pratique générale des États acceptée et reconnue comme étant le droit (*opinio juris*)⁸⁰⁵. À l'instar des normes énoncées dans les traités internationaux, les règles issues du droit international coutumier sont juridiquement contraignantes au sein de l'ordre juridique international.

a) Déclaration universelle des droits de l'homme : le pilier des droits fondamentaux

Les règles coutumières peuvent notamment découler de documents internationaux non contraignants tels que les déclarations adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies⁸⁰⁶. Par exemple, plusieurs normes

octobre au 13 novembre 2009, modifié le 2 septembre 2011 et lors de sa 147^e période ordinaire de sessions, tenue du 8 au 22 mars 2013 (entré en vigueur le 1^{er} août 2013), art. 1(1), 1(2), 23, 28 à 44, 47, 48, 51 et 52, en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/u.reglement.cidh.htm>>.

⁸⁰⁴ Concernant l'affirmation voulant que le droit à la santé est un droit coutumier, voir : Eleanor D. KINNEY, « The International Human Right to Health: What Does this Mean for Our Nation and World Lecture », (2001) 34-4 *Ind. L. Rev.* 1457, 1464-1467; Danwood Mzikenge CHIRWA, « The Right to Health in International Law: Its Implications for the Obligations of State and Non-State Actors in Ensuring Access to Essential Medicine », (2003) 19-4 *S. Afr. J. on Hum. Rts.* 541, 554; L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 29-31.

⁸⁰⁵ La coutume est définie en tant que source officielle du droit international au sous-paragraphe 38(1)(b) du *Statut de la Cour internationale de Justice* : « [...] la coutume internationale comme preuve d'une pratique générale acceptée comme étant le droit ». Voir : *Charte des Nations Unies (et Statut de la Cour internationale de justice)*, préc., note 727. Concernant les éléments constitutifs de la coutume, voir également les sources et les décisions suivantes : *Plateau continental de la mer du Nord, arrêt, C.I.J. Recueil 1969*, p. 3, par. 72-74 et 77; *Activités militaires et paramilitaires au Nicaragua et contre celui-ci (Nicaragua c. États-Unis d'Amérique), fond, arrêt, C.I.J. Recueil 1986*, p. 14, par. 183-186, 188, 189 et 191, en ligne : <<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/70/070-19860627-JUD-01-00-FR.pdf>>; *Renvoi relatif au plateau continental de Terre-Neuve, [1984] 1 R.C.S. 86, 117 et 118 (motifs de la Cour); R. c. Finta, [1994] 1 R.C.S. 701, 773 (j. La Forest, motifs diss.); R. c. Hape, 2007 CSC 26, par. 46 (j. LeBel, motifs maj.) (ci-après « Hape »); *Nevsun Resources Ltd. c. Araya*, 2020 CSC 5, par. 76-82 (j. Abella, motifs maj.) (ci-après « Nevsun »); *Rapport de la Commission du droit international*, Doc. off. A.G. N.U., 73^e sess, supp n° 10, Doc. N.U. A/73/10 (2018), p. 125-166, en ligne : <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/252/68/PDF/G1825268.pdf?OpenElement>>; Stéphane BEAULAC, « Interlégalité et réception du droit international en droit interne canadien et québécois », dans *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit public », *Droit constitutionnel*, fasc. 23, Montréal, LexisNexis Canada, n° 8, à jour au 1^{er} janvier 2021 (Lad/QL).*

⁸⁰⁶ COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME, préc., note 721, par. 105; Hurst HANNUM, « The Status of the Universal Declaration of Human Rights in National and International Law », (1995) 25-1/2 *Ga. J. Int'l & Comp. L.* 287, 319; INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Final Report of the Committee. Statement of Principles Applicable to the Formation of General Customary International Law*, London Conference, 2020, p. 55-65 (principes n° 28 à 32), en ligne : <<https://www.law.umich.edu/facultyhome/drwcasebook/Documents/Documents/ILA%20Report%20on%20Formation%20of%20Customary%20International%20Law.pdf>>; G. VAN ERT, préc., note 801, p. 328; James (Sa'ke'j) Youngblood HENDERSON, *Indigenous Diplomacy and the Rights of Peoples: Achieving UN Recognition*, Saskatoon, Purich Publishing, 2008, p. 30; Dinah L. SHELTON, « Soft Law », dans David ARMSTRONG (dir.), *Routledge Handbook of International Law*, Routledge, 2009, p. 68, aux p. 68, 71-75; Siegfried WIESSNER, « Re-Enchanting the World: Indigenous Peoples' Rights as Essential Parts of a Holistic Human Rights Regime », (2010) 15-1 *UCLA J. Int'l L. Foreign Aff.* 239, 256 et 257; Sarah NYKOLAISHEN, « Customary International Law and the Declaration on the Rights of Indigenous Peoples », (2012) 17 *Appeal: Rev. Current L. & L. Reform* 111, 117; Y. BOYER, préc., note 239, 622; COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229, p. 208; Andreas ZIMMERMANN, *Possible indirect legal effects of non-legally binding instruments*, Strasbourg, CADHI Expert Workshop: 'Non-Legally Binding Agreements in International Law', Université de Postdam, 2021, p. 22-24, en ligne : <<https://rm.coe.int/1-2-zimmermann-indirect-legal-effects-of-mous-statement/1680a23584>>.

consacrées dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme*⁸⁰⁷ (ci-après « DUDH ») sont le « fondement du droit international relatif aux droits de l'homme » et ont acquis, au fil des années, le statut de coutume⁸⁰⁸. De plus, la DUDH a inspiré un très grand nombre de déclarations et de conventions internationales et régionales, en plus de lois et de dispositions constitutionnelles nationales, constituant ainsi « un système global juridiquement contraignant pour la promotion et la protection des droits de l'homme »⁸⁰⁹. Selon des auteurs autochtones, la DUDH, en complémentarité avec d'autres instruments internationaux, a donc permis de développer un droit coutumier postcolonial⁸¹⁰.

La DUDH fut le premier instrument de droit international à reconnaître l'inhérence et l'inaliénabilité des droits humains fondamentaux et le fait que ceux-ci s'appliquent également à tous⁸¹¹. Le droit à la santé fait d'ailleurs partie de ces droits inhérents et inaliénables de la personne humaine reconnus par la Déclaration. Ce droit est consacré au paragraphe 25(1) qui déclare que « [t]oute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires [...] ». L'article 3 DUDH proclame également le droit de tout individu à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. En outre, l'article 2 garantit l'égalité et la non-discrimination dans l'exercice des droits de l'homme proclamés dans la DUDH, et l'article 7 affirme le principe d'égalité devant la loi et le droit à une égale protection de la loi, y compris contre toute discrimination qui violerait la Déclaration. Ces principes ont été repris et codifiés en droit canadien, notamment à l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et dans certaines lois provinciales et territoriales.

⁸⁰⁷ *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. 217 A (III), Doc. off. A.G. N.U., 3^e sess., suppl. n° 13, Doc. N.U. A/810 (1948), en ligne : <<https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>>.

⁸⁰⁸ ONU, « La DUDH : Fondement du droit international relatif aux droits de l'homme », *Nations Unies*, en ligne : <<https://www.un.org/fr/about-us/udhr/foundation-of-international-human-rights-law>>. Voir aussi : H. HANNUM, préc., note 806, 289, 290, 320, 322-332, 337, 340-351; Richard B. LILLICH, « The Growing Importance of Customary International Human Rights Law Introduction », (1995) 25-1/2 *Ga. J. Int'l & Comp. L.* 1, 1-11; Michèle OLIVIER, « The relevance of “soft law” as a source of international human rights », (2002) 35-3 *Comp. & Int'l L.J. S. Afr.* 289, 300-305; G. VAN ERT, préc., note 801, p. 328; S. BEAULAC, préc., note 805, n° 8.1.

⁸⁰⁹ ONU, préc., note 808. Voir aussi : 2016 *TCDP* 2, préc., note 400, par. 437-441; H. HANNUM, préc., note 806, 290, 292-310, 312-317; M. OLIVIER, préc., note 808, 299.

⁸¹⁰ J. (Sa'ke'j) Y. HENDERSON, préc., note 806, p. 30; Yvonne BOYER, « Using the UN framework to advance and protect the inherent rights Indigenous peoples in Canada », dans Terry MITCHELL (dir.), *The Internationalization of Indigenous Rights: UNDRIP in the Canadian Context, Special Report*, Waterloo, Centre for International Governance Innovation, 2014, p. 11, à la p. 12, en ligne : <https://www.researchgate.net/publication/269103723_THE_INTERNATIONALIZATION_OF_INDIGENOUS_RIGHTS_UNDRIP_in_the_Canadian_Context>.

⁸¹¹ Voir le préambule de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, préc., note 807.

b) Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones : la reconnaissance des droits de la personne en contexte autochtone

En plus de la DUDH, une autre déclaration est particulièrement pertinente en tant que source de droit international coutumier dans le domaine des droits de la personne : la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*⁸¹². Cette déclaration, adoptée le 13 septembre 2007 au terme de longues négociations et consultations impliquant les représentants des peuples autochtones du monde entier, s'ajoute aux autres instruments internationaux importants visant à protéger un groupe de personne précis. En effet, la DNUDPA constitue l'instrument le plus complet consacré aux droits des peuples autochtones en droit international.

La DNUDPA reconnaît les droits (individuels et collectifs) et les libertés fondamentaux des peuples autochtones⁸¹³. À cet égard, elle ne crée pas de droits nouveaux ou spéciaux pour les peuples autochtones, mais clarifie plutôt la manière dont les droits issus des instruments internationaux existants en matière de droit de la personne s'appliquent aux peuples autochtones compte tenu des circonstances qui leur sont propres⁸¹⁴. D'ailleurs, la DNUDPA dispose que les peuples autochtones, à titre individuel et collectif, doivent bénéficier, sans aucune discrimination, de tous les droits de l'homme reconnus en droit international, y compris ceux reconnus par la *Charte des Nations Unies*, la DUDH, le PIDESC et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme⁸¹⁵.

⁸¹² DNUDPA, préc., note 696. Concernant la nature coutumière de certaines normes énoncées dans la DNUDPA, voir les sources suivantes : James ANAYA, *Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones*, M. S. James Anaya, Doc. Off. CDH, 9^e sess., point 3, Doc. N.U. A/HRC/9/9 (2008), par. 41, en ligne : <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/149/41/PDF/G0814941.pdf?OpenElement>>; Claire CHARTERS, « Indigenous Peoples and International Law and Policy », dans Benjamin J. RICHARDSON, Shin IMAI et Kent MCNEIL (dir.), *Indigenous Peoples and the Law: Comparative and Critical Perspectives*, coll. « Osgoode readers », Oxford et Portland, Hart, 2009, p. 161, à la p. 175; M. BARELLI, préc., note 722, 957, 967, 968 et 983; INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous peoples: Interim Report*, The Hague Conference, 2010, p. 6 et 43-52, en ligne : <<https://ila.vettoreweb.com/Storage/Download.aspx?DbStorageId=1244&StorageFileGuid=07e8e371-4ea0-445e-bca0-9af38fcc7d6e>>; S. WIESSNER, préc., note 806, 256 et 257; Brenda GUNN, *Understanding and Implementing the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: An Introductory Handbook*, Winnipeg, Indigenous Bar Association et University of Manitoba, Faculty of Law, 2011, p. 7, en ligne : <https://quakerservice.ca/wp-content/uploads/2011/10/UNDRIP_Handbook_IBA.pdf>; INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International, *Rights of Indigenous Peoples: Final Report*, Sofia Conference, 2012, p. 28-31, en ligne : <<https://ila.vettoreweb.com/Storage/Download.aspx?DbStorageId=1243&StorageFileGuid=401ee841-8ad2-4e35-8aaf-bebd9b3aa4e>>; Constance MACINTOSH, « The Role of Law in Ameliorating Global Inequalities in Indigenous People's Health », (2013) 41-1 *J.L. Med. & Ethics* 74, 78; Y. BOYER, préc., note 810, à la p. 14.

⁸¹³ DNUDPA, préc., note 696, art. 1.

⁸¹⁴ *Id.*. Voir aussi : J. ANAYA, préc., note 812, par. 40 et 41; J. (Sa'ke'j) Y. HENDERSON, préc., note 806, p. 75, 82 et 83; B. GUNN, préc., note 812, p. 7, 8 et 29; James ANAYA, *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones*, M. James Anaya, Doc. Off. CDH, 21^e sess., point 3, Doc. N.U. A/HRC/21/47 (2012), par. 28, en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/HRC/21/47>>; COALITION FOR THE HUMAN RIGHTS OF INDIGENOUS PEOPLES, *Interpreting the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, Coalition for the Human Rights of Indigenous Peoples, 2018, p. 2 et 4, en ligne : <<https://quakerservice.ca/wp-content/uploads/2018/07/Interpreting-the-Declaration-June-2018-Declaration-Coalition-1-1.pdf>>.

⁸¹⁵ DNUDPA, préc., note 696 préambule, art. 1 et 2.

La DNUDPA, à l'instar des autres instruments internationaux relatifs aux droits de la personne, prévoit un éventail de droits interdépendants qui doivent être interprétés les uns avec les autres. En effet, la réalisation ou la violation d'un seul des droits prévus dans la Déclaration a un impact sur l'ensemble des autres droits qui y sont énoncés. Ainsi, il faut donc garder en tête qu'au-delà des dispositions examinées ci-dessous comportant des droits visant plus spécifiquement la santé et ses déterminants, la DNUDPA doit être lue d'une manière holistique, la mise en œuvre effective du droit à la santé nécessitant le respect de l'intégralité des droits qu'elle énonce et de tous les droits de l'homme reconnus en droit international.

Certaines dispositions de la DNUDPA réfèrent spécifiquement au droit à la santé et à ses déterminants, faisant ainsi de cet instrument un outil très pertinent pour la revendication d'un droit à la santé par les peuples autochtones. Par exemple, le paragraphe 24(1) édicte qu'ils ont le droit d'avoir leur pharmacopée traditionnelle, de conserver leurs pratiques médicales et d'avoir accès, sans discrimination, à tous les services sociaux et de santé. Le paragraphe 2 de cette même disposition reconnaît également le droit des Autochtones de jouir, en toute égalité, du meilleur état de santé physique et mentale possible, et exige que les États prennent les mesures nécessaires afin d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit⁸¹⁶.

En outre, le paragraphe 7(1) DNUDPA énonce que les Autochtones « ont droit à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à la liberté et à la sécurité de la personne », et le paragraphe 21(1) prévoit que :

« Les peuples autochtones ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation et de la reconversion professionnelles, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale. »

À cet égard, les États doivent prendre des mesures efficaces et, au besoin, des mesures spéciales pour assurer une amélioration constante de la situation socioéconomique des peuples autochtones⁸¹⁷.

Par ailleurs, la DNUDPA contient également des dispositions qui, sans protéger explicitement le droit à la santé, énoncent des droits directement en lien avec les déterminants de la santé. À titre d'exemple, elle reconnaît le droit à l'autodétermination et l'importance d'accorder une plus grande autonomie aux peuples autochtones dans l'exercice de leur droit au développement et en matière décisionnelle. À cet égard, elle prévoit notamment que les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des

⁸¹⁶ Le Canada a publiquement reconnu ce droit : « [...] le Canada reconnaît que les Autochtones ont "le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé" et que "les Autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale", conformément à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* ». Voir : SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, et SANTÉ CANADA, « La ministre de la Santé et le ministre des Services aux Autochtones annoncent le financement et les plans fédéraux en appui aux efforts dans la lutte contre le racisme dans les systèmes de santé », *Gouvernement du Canada, Services aux Autochtones Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 29 juin 2021, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2021/06/la-ministre-de-la-sante-et-le-ministre-des-services-aux-autochtones-annoncent-le-financement-et-les-plans-federaux-en-appui-aux-efforts-dans-la-lut.html>>.

⁸¹⁷ DNUDPA, préc., note 696, par. 21(2).

questions qui peuvent concerner leurs droits, et de participer activement à la définition et à l'élaboration de priorités et de stratégies afin de combler leurs besoins et d'exercer leurs droits, en particulier en ce qui concerne les programmes de santé, de logement, d'éducation, et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant⁸¹⁸. La DNUDPA prévoit également que ces programmes devraient être, autant que possible, administrés par l'intermédiaire de leurs propres institutions⁸¹⁹. Le corollaire logique du droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones est l'obligation imposée aux États de se concerter et de coopérer de bonne foi afin d'obtenir le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones intéressés avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives, y compris en matière de santé, susceptibles de les concerner⁸²⁰.

La DNUDPA protège aussi le droit des peuples autochtones de revivifier, d'utiliser, de protéger, de contrôler, de préserver, de développer et de transmettre aux générations futures leur patrimoine culturel, leurs connaissances traditionnelles, leur littérature, leurs langues, leurs traditions orales, leurs valeurs et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et cultures, y compris leur pharmacopée, leur connaissance des propriétés de la faune et de la flore, leurs ressources humaines et génétiques, et leurs semences⁸²¹. Dans le même ordre d'idées, leur droit de développer, de conserver et de promouvoir leurs structures institutionnelles et leurs traditions, coutumes, spiritualité, et pratiques particulières, y compris juridiques, est également protégé⁸²². À cette fin, les États doivent, en concertation avec les peuples autochtones, prendre des mesures efficaces pour reconnaître et protéger l'exercice de ces droits⁸²³. De plus, les décisions rendues pour toute violation de leurs droits collectifs et individuels devront prendre dûment en considération les traditions, coutumes et systèmes juridiques des peuples autochtones intéressés et les normes du droit international des droits de la personne⁸²⁴. Les États doivent également prendre des mesures efficaces pour mettre en place des programmes de surveillance, de prévention et de soins de santé destinés, conçus et exécutés par et pour les peuples autochtones affectés par des matières dangereuses stockées ou déchargées sur leurs territoires⁸²⁵.

Malgré le caractère fondamental des droits qu'elle contient, et en dépit du fait que les dirigeants autochtones au Canada aient joué un rôle important dans l'élaboration de la DNUDPA, le Canada s'est opposé à son adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2007, en invoquant des incompatibilités entre le droit canadien et les dispositions relatives, notamment, à l'autonomie gouvernementale, aux revendications

⁸¹⁸ *Id.*, art. 3, 4, 5, 14(1), 18 et 23.

⁸¹⁹ *Id.*, art. 20 et 23.

⁸²⁰ *Id.*, art. 19.

⁸²¹ *Id.*, par. 11(1), 12(1), 13(1), 14(3) et 31(1).

⁸²² *Id.*, art. 5, 11(1), 12(1), 20 et 34.

⁸²³ *Id.*, art. 13(2), 31(2) et 38.

⁸²⁴ *Id.*, art. 40.

⁸²⁵ *Id.*, par. 29(3).

territoriales, aux ressources, à la propriété intellectuelle et au consentement préalable, libre et éclairé⁸²⁶. Puis, en 2010, le gouvernement canadien a finalement appuyé officiellement, mais avec réserve, la Déclaration en tant qu'instrument non contraignant devant être interprété en conformité avec la Constitution canadienne et le cadre juridique canadien⁸²⁷. Ce n'est toutefois qu'en 2016 que le Canada a annoncé qu'il appuyait pleinement et sans réserve la DNUDPA et qu'il s'engageait à la mettre en œuvre intégralement et efficacement⁸²⁸. En appuyant la Déclaration, le Canada s'est donc engagé politiquement à respecter les droits et principes qui y sont énoncés, son appui constituant une déclaration de son intention « d'adopter un comportement respectueux vis-à-vis des peuples autochtones »⁸²⁹. Cet engagement a d'ailleurs mené à l'adoption récente de la *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*⁸³⁰ sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Le respect de cet engagement par le gouvernement canadien est d'autant plus important que les normes contenues dans la DNUDPA reprennent non seulement, en grande partie, des principes généraux et des normes contenues dans des instruments internationaux conventionnels juridiquement contraignants pour le Canada, mais certaines d'entre elles ont également acquis, aujourd'hui, un caractère impératif puisqu'elles correspondent à des normes établies du droit international coutumier ou participent à sa formation, notamment en matière d'autodétermination, d'autonomie, de droits culturels, d'identité, de droits fonciers ainsi que de réparation et de recours⁸³¹.

Dans tous les cas, il est clair que la DNUDPA, tout comme le recours au droit international en général, « demeure un outil efficace de sensibilisation aux droits autochtones, notamment au droit à la santé et au bien-être, et de protection de ces droits »⁸³² sur lequel les peuples autochtones peuvent s'appuyer dans le

⁸²⁶ CANADA, « Énoncé du Canada appuyant la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* », *Gouvernement du Canada, Affaires autochtones et du Nord Canada*, 12 novembre 2010, en ligne : <https://web.archive.org/web/20210105123650if_/https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1309374239861/1309374546142>.

⁸²⁷ *Id.*

⁸²⁸ AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA, « Le Canada appuie maintenant la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* sans réserve », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, New York, 10 mai 2016, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/affaires-autochtones-nord/nouvelles/2016/05/le-canada-appuie-maintenant-la-declaration-des-nations-unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones-sans-reserve.html>>. Voir aussi : Tonina SIMEONE et LOPRESPUB, « La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones – Allons de l'avant », *Note de la Colline, Bibliothèque du Parlement*, 25 mai 2016, en ligne : <<http://web.archive.org/web/20211112203254/https://notesdelacolline.ca/2016/05/25/la-declaration-des-nations-unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones-allons-de-lavant/>>.

⁸²⁹ Karine GENTELET, Doris FARGET et Christopher CAMPBELL-DURUFLÉ, « Le Canada et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones : valeur et pertinence », (2010) 23-1 *NPS* 130, 131. Voir aussi : *DNUDPA*, préc., note 696, préambule, art. 38 et 42; Y. BOYER, préc., note 239, 624.

⁸³⁰ *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, L.C. 2021, c. 14.

⁸³¹ Concernant la nature coutumière de certaines normes énoncées dans la DNUDPA, voir les sources suivantes : J. ANAYA, préc., note 812, par. 41; C. CHARTERS, préc., note 812, à la p. 175; M. BARELLI, préc., note 722, 957, 967, 968 et 983; INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous peoples: Interim Report*, préc., note 812, p. 6 et 43-52; S. WIESSNER, préc., note 806, 256 et 257; B. GUNN, préc., note 812, p. 7; INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous Peoples: Final Report*, préc., note 812, p. 28-31; C. MACINTOSH, préc., note 812, 78; Y. BOYER, préc., note 810, à la p. 14.

⁸³² ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), préc., note 6, p. 19.

cadre de leurs démarches pour faire reconnaître leur droit à la santé ou pour évaluer la conduite du Canada dans ses relations avec les Autochtones⁸³³.

En outre, le préambule de la DNUDPA déclare que l'Assemblée générale a été « [g]uidée par les buts et principes énoncés dans la Charte des Nations Unies et [est] convaincue que les États se conformeront aux obligations que leur impose la Charte ». Or, selon le Indigenous Rights Committee de la International Law Association, « this text clearly implies that respect of the UNDRIP represents an essential prerequisite in order for States to comply with some of the obligations provided for by the UN Charter »⁸³⁴. Il est donc légitime de s'attendre à ce que le Canada honore ses engagements en prenant des mesures pour se conformer aux droits énoncés dans la DNUDPA. D'ailleurs, la Déclaration énonce que les droits qu'elle contient « constituent les normes minimales nécessaires à la survie, à la dignité et au bien-être des peuples autochtones du monde »⁸³⁵.

À ce sujet, bien que la mise en œuvre intégrale de la Déclaration constitue un processus continu et évolutif qui peut prendre du temps, certains droits et principes qui y sont affirmés sont déjà reconnus et mis en œuvre dans le cadre juridique et politique canadien actuel. C'est le cas notamment de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, des dispositions sur les droits à l'égalité et les droits fondamentaux de la *Charte canadienne des droits et libertés*, des dispositions de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*⁸³⁶ (ci-après « LCDP ») qui protègent contre la discrimination ainsi que d'autres lois fédérales qui font référence à la DNUDPA ou qui ont été adoptées ou mises à jour afin de refléter l'engagement du gouvernement canadien à mettre en œuvre la DNUDPA⁸³⁷. Certaines lois provinciales garantissent également des droits similaires à ceux énoncés dans la DNUDPA⁸³⁸.

⁸³³ Voir notamment : S. GRAMMOND, préc., note 232, p. 144; Phil FONTAINE, « Foreword: A Living Instrument », dans Jackie HARTLEY, Paul JOFFE et Jennifer PRESTON (dir.), *Realizing the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: Triumph, Hope and Action*, Saskatoon, Purich Publishing, 2010, p. 8, à la p. 10.

⁸³⁴ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous peoples: Interim Report*, préc., note 812, p. 5.

⁸³⁵ DNUDPA, préc., note 696, art. 43.

⁸³⁶ *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C. 1985, c. H-6.

⁸³⁷ CANADA et MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Rapport sur ce que nous avons appris : Projet de loi C-15*, p. 6, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/declaration/cna-wwl/pdf/What%20We%20Learned%20Report%20FRA.pdf>>; Voir les lois fédérales suivantes : *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, préc., note 5; *Loi sur la gestion des terres des premières nations*, L.C. 1999, c. 24; *Loi sur la Régie canadienne de l'énergie*, L.C. 2019, c. 28, art. 10; *Loi sur les langues autochtones*, L.C. 2019, c. 23; *Loi sur l'évaluation d'impact*, L.C. 2019, c. 28, art. 1.

⁸³⁸ Par exemple, la Colombie-Britannique a adopté, en 2019, la *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act*, SBC 2019, c. 44. Bien que la Colombie-Britannique soit la seule province à disposer d'une loi portant expressément sur la mise en œuvre de la DNUDPA, des efforts sont en cours pour mettre en œuvre la DNUDPA et, à cet effet, des priorités ont été fixées, des engagements ont été pris, et des mesures ou plans d'action ont été adoptés pour améliorer et renforcer les processus de réconciliation et de collaboration conformément à la DNUDPA, notamment en matière de consultation et de négociation, en Nouvelle-Écosse, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest. Pour un résumé des principaux points de vue des provinces et territoires sur la mise en œuvre de la DNUDPA, voir : RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Comparution devant le Comité permanent Peuples autochtones : Projet de loi C-15, *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 31 mai, 2021 », *Gouvernement du Canada*, Vue d'ensemble, Scénario de réunion, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1624906622343/1624906649093#chp28>>.

Afin de poursuivre la mise en œuvre fédérale de la DNUDPA, le gouvernement canadien a également adopté récemment, en consultation et en collaboration avec les peuples autochtones, la *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Plus précisément, cette loi prévoit l'obligation pour le gouvernement du Canada de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'harmonisation des lois fédérales avec la DNUDPA, d'élaborer et de mettre en œuvre, de concert avec les peuples autochtones, un plan d'action pour réaliser les objectifs de la Déclaration, et de déposer un rapport annuel devant chaque chambre du Parlement faisant état des progrès réalisés relativement au plan d'action et à l'harmonisation des lois fédérales.

Selon la loi, le plan d'action, élaboré en consultation et en collaboration avec les peuples autochtones, devra comprendre des mesures visant à :

- Lutter contre les injustices, combattre les préjugés et éliminer toute forme de violence, de racisme et de discrimination auxquels font face les peuples autochtones;
- Promouvoir le respect et la compréhension mutuels, ainsi que de bonnes relations, notamment par de la formation sur les droits de la personne;
- Assurer l'imputabilité du Canada en lien avec la mise en œuvre de la Déclaration grâce à des mesures de contrôle, de surveillance et de réparation, des voies de recours, et d'autres mesures de reddition de comptes.⁸³⁹

En plus de servir à encadrer la mise en œuvre de la DNUDPA par le gouvernement du Canada, la nouvelle loi a également pour objet « de confirmer que la Déclaration constitue un instrument international universel en matière de droits de la personne qui trouve application en droit canadien »⁸⁴⁰. Cela signifie que le Parlement reconnaît que la Déclaration, à l'instar d'autres instruments juridiques internationaux, peut servir d'outil aux tribunaux canadiens pour interpréter les lois canadiennes.

L'adoption et la mise en œuvre de la DNUDPA en droit canadien, par l'adoption d'une loi à cet effet, vient confirmer le droit des peuples autochtones au Canada « d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé » et « de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale »⁸⁴¹. Idéalement, pour que cette protection soit pleinement assurée à tous les Autochtones, partout au Canada, les législatures des provinces et des territoires devraient adopter et mettre en œuvre la DNUDPA dans leur champ de compétence et prendre les mesures nécessaires et concrètes en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ces droits. Il est également essentiel que les gouvernements autochtones puissent

⁸³⁹ *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, préc., note 830, par. 6(2).

⁸⁴⁰ *Id.*, par. 4(a), et voir aussi le préambule et les paragraphes 2(3) et 4(b).

⁸⁴¹ *DNUDPA*, préc., note 696, par. 24(1).

adopter leurs propres lois en matière de droits de la personne, y compris pour la mise en œuvre de la DNUDPA au sein de leurs communautés, afin d'assurer une plus grande conformité et renforcer la perception de la légitimité des mesures au sein de leurs populations⁸⁴².

2.1.3.3.2 Repenser l'article 35 sous l'angle du droit international des droits de la personne : mise en œuvre des obligations internationales en droit canadien

Le Canada est partie à un ensemble d'instruments conventionnels internationaux en matière de droit la personne qui définissent le droit à la santé en tant que droit fondamental de la personne. Or, pour qu'ils fassent partie du droit canadien, ces traités, qui ont fait l'objet d'un examen plus approfondi dans la sous-section précédente, doivent non seulement avoir été ratifiés par le gouvernement canadien et être entrés en vigueur, mais il est également nécessaire que les gouvernements fédéral ou provinciaux aient pris des mesures législatives explicites, dans les secteurs qui relèvent de leurs compétences respectives, pour les mettre en œuvre (« transformer ») en droit interne⁸⁴³. Comme l'a confirmé le Conseil privé dans *Attorney General of Canada v. Attorney General of Ontario*⁸⁴⁴ (Arrêt des conventions de travail), c'est la matière à laquelle se rapporte le traité qui déterminera, conformément aux articles 91 et 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*, quel ordre de gouvernement est en mesure de le mettre en œuvre. À l'exception de la DNUDPA, qui lie maintenant le Canada, les instruments conventionnels examinés dans la section précédente ne semblent pas avoir été mis en œuvre par l'adoption de lois explicites à cet effet.

Bien que les instruments internationaux ratifiés par le Canada, qui n'ont pas été mis en œuvre par l'ordre de gouvernement compétent en droit interne canadien, ne peuvent être sanctionnés par les tribunaux canadiens (ceux-ci n'étant pas liés par la normativité internationale), les normes qu'ils contiennent peuvent tout de même jouer un rôle en tant qu'outil d'interprétation des lois canadiennes. Il s'agit d'un principe bien établi de la jurisprudence canadienne qui a été réitéré à maintes reprises par la Cour suprême du Canada depuis le jugement dissident du juge en chef Dickson dans le *Renvoi relatif à la Public Service Employee*

⁸⁴² COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, préc., note 229, p. 241.

⁸⁴³ Voir à ce propos : *Francis v. The Queen*, [1956] R.C.S. 618, 621 (j. en chef Kerwin, motifs maj.); *Capital Cities Communications Inc. c. Conseil de la Radio-Télévision canadienne*, [1978] 2 R.C.S. 141, 172 et 173 (J. en chef Laskin, motifs maj.); *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, par. 69 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.) et par. 79-81 (j. Iacobucci, motifs conc.) (ci-après « Baker »); *Health Services and Support - Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique*, 2007 CSC 27, par. 69 (j. en chef McLachlin et j. LeBel, motifs maj.) (ci-après « Health Services and Support »); *Kazemi (Succession) c. République islamique d'Iran*, 2014 CSC 62, par. 149 (j. LeBel, motifs maj.) (ci-après « Kazemi »); *Henry c. Colombie-Britannique*, 2015 CSC 24, par. 136 (j. en chef McLachlin et j. Karakatsanis, motifs conc.); *Nevsun*, préc., note 805, par. 85 (j. Abella, motifs maj.). Voir également : S. BEAULAC, préc., note 805, n° 50 et 51.

⁸⁴⁴ *Attorney General of Canada v. Attorney General of Ontario*, [1937] 1 D.L.R. 673 (UK J.C.P.C.) (Lord Atkin).

Relations Act (ci-après « Re PSERA »)⁸⁴⁵. Dans cette affaire, le juge en chef Dickson avait fait la déclaration suivante concernant le recours au droit international dans l'interprétation constitutionnelle :

« Les diverses sources du droit international des droits de la personne — les déclarations, les pactes, les conventions, les décisions judiciaires et quasi judiciaires des tribunaux internationaux, et les règles coutumières — doivent, à mon avis, être considérées comme des sources pertinentes et persuasives quant (*sic*) il s'agit d'interpréter les dispositions de la *Charte*. [...]

En outre, le Canada est partie à plusieurs conventions internationales sur les droits de la personne qui comportent des dispositions analogues ou identiques à celles de la *Charte*. Le Canada s'est donc obligé internationalement à assurer à l'intérieur de ses frontières la protection de certains droits et libertés fondamentaux qui figurent aussi dans la *Charte*. Les principes généraux d'interprétation constitutionnelle requièrent que ces obligations internationales soient considérées comme un facteur pertinent et persuasif quand il s'agit d'interpréter la *Charte*. [...] Je crois qu'il faut présumer, en général, que la *Charte* accorde une protection à tout le moins aussi grande que celle qu'offrent les dispositions similaires des instruments internationaux que le Canada a ratifié (*sic*) en matière de droits de la personne.

En somme, bien que je ne croie (*sic*) pas que les juges soient liés par les normes du droit international quand ils interprètent la *Charte*, il reste que ces normes constituent une source pertinente et persuasive d'interprétation des dispositions de cette dernière, plus particulièrement lorsqu'elles découlent des obligations internationales contractées par le Canada sous le régime des conventions sur les droits de la personne. »⁸⁴⁶

Cette approche concernant le rôle de la normativité juridique internationale dans l'exercice judiciaire d'interprétation et d'application des lois canadiennes est devenue, depuis, un principe fermement établi de la jurisprudence canadienne et reflète l'état actuel du droit en la matière, ce que la Cour suprême du Canada a récemment rappelé dans *Québec (Procureure générale) c. 9147-0732 Québec inc.*⁸⁴⁷ (ci-après « Québec inc. »).

Dans cette affaire, les juges majoritaires, Brown et Rowe, ont rappelé les principes généraux applicables et formulé « [u]n cadre raisonné d'analyse et une méthodologie de prise en compte des sources de droit

⁸⁴⁵ *Renvoi relatif à la Public Service Employee Relations Act (Alberta)*, [1987] 1 R.C.S. 313, 348-350 (j. en chef Dickson, motifs diss.) (ci-après « Re PSERA »). Voir aussi : *Slaight Communications Inc. c. Davidson*, [1989] 1 R.C.S. 1038, 1056 et 1057 (j. en chef Dickson, motifs maj.) (ci-après « Slaight Communications »); *R. c. Keegstra*, [1990] 3 R.C.S. 697, 750 (j. en chef Dickson, motifs maj.); *Renvoi relatif à la sécession du Québec*, [1998] 2 R.C.S. 217, 235 (motifs de la Cour); *Succession Ordon c. Grail*, [1998] 3 R.C.S. 437, par. 137 (j. Iacobucci et Major pour la Cour); *Baker*, préc., note 843, par. 69 et 70 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.); *R. c. Sharpe*, 2001 CSC 2, par. 175 (j. L'Heureux-Dubé, Gonthier et Bastarache, motifs conc.); *États-Unis c. Burns*, 2001 CSC 7, par. 80 (motifs de la Cour); *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté de l'Immigration)*, 2002 CSC 1, par. 60 (j. Cory pour la Cour) (ci-après « Suresh »); *Mugesera c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2005 CSC 40, par. 82 (j. en chef McLachlin et j. Major, Bastarache, Binnie, LeBel, Deschamps, Fish et Charron pour la Cour); *Hape*, préc., note 805, par. 55 (j. LeBel, motifs maj.); *Health Services and Support*, préc., note 843, par. 69-79 (j. en chef McLachlin et j. LeBel, motifs maj.); *Québec (Procureure générale) c. 9147-0732 Québec inc.*, 2020 CSC 32, par. 22, 24, 28, 30-37, 39, 41 et 42 (j. Brown et Rowe, motifs maj.) (ci-après « Québec inc. »); *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 431; *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 81.

⁸⁴⁶ *Re PSERA*, préc., note 845, 348-350 (j. en chef Dickson, motifs diss.).

⁸⁴⁷ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 30, 31 et 35 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Voir aussi, sur l'importance de l'opinion du juge Dickson : *Divito c. Canada (Sécurité publique et Protection civile)*, 2013 CSC 47, par. 22 (j. Abella, motifs maj.) (ci-après « Divito »); *Saskatchewan Federation of Labour c. Saskatchewan*, 2015 CSC 4, par. 63 (j. Abella, motifs maj.) (ci-après « Saskatchewan Federation of Labour »); *R. c. Bissonnette*, 2020 CSC 23, par. 98 (j. en chef Wagner pour la Cour).

international et de droit comparé »⁸⁴⁸ fondée sur un processus de pondération des sources de la normativité internationale. Les juges Brown et Rowe sont venus préciser, à cet égard, que le poids et la valeur persuasive des normes internationales, dans l'analyse judiciaire, dépendent de la nature de la source en question (contraignante ou non contraignante) et de son lien avec la Constitution⁸⁴⁹.

Ainsi, reprenant les propos du juge Dickson dans *Re PSERA* comme point de départ, la majorité de la Cour a pris soin de distinguer les sources contraignantes des sources non contraignantes et de rappeler le principe selon lequel « [b]ien que toutes les sources de normativité internationale doivent être vues comme des éléments "pertinents et persuasifs" dans l'interprétation et l'application du droit interne, une hiérarchisation de leur poids respectif semble possible, voire souhaitable »⁸⁵⁰. Pour ce qui est de leur utilisation en droit interne, les juges Brown et Rowe ont souligné qu'une présomption de conformité s'applique seulement aux instruments juridiques contraignants, soit ceux que le Canada a ratifiés, et qu'ils ont plus de poids dans l'analyse que les instruments non contraignants⁸⁵¹. Les instruments non contraignants — par exemple, les traités non ratifiés par le Canada, les instruments de « soft-law », les observations générales ou recommandations générales d'organes de surveillance des traités et les rapports de la Commission du droit international⁸⁵² — demeurent tout de même « des outils d'interprétation pertinents et persuasifs » des lois nationales, même s'ils ne bénéficient pas de la présomption de conformité⁸⁵³.

Autrement dit, suivant le raisonnement de la Cour, les déclarations non contraignantes, telles que la DUDH et la Déclaration américaine, devraient être traités (lorsque les circonstances s'y prêtent) « comme des outils d'interprétation pertinents et persuasifs »⁸⁵⁴ dans l'interprétation du paragraphe 35(1). Un tribunal pourrait dire, par exemple, que ces instruments non contraignants ne lient pas le Canada, mais qu'« ils constituent des illustrations importantes de la manière dont on conçoit [les droits de la personne des Autochtones et le droit à la santé] partout dans le monde »⁸⁵⁵. De plus, suivant l'approche établie dans l'arrêt *Big M Drug Mart*⁸⁵⁶, les juges ont ajouté que les instruments internationaux antérieurs à la Charte canadienne, qu'ils aient été ou non ratifiés, « peuvent nettement faire partie du contexte historique d'un droit garanti par la

⁸⁴⁸ *Québec inc.*, préc., note 845, voir le résumé du jugement des juges Brown et Rowe et le par. 27.

⁸⁴⁹ *Id.*, par. 23 et 46 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁵⁰ S. BEAULAC, préc., note 805, n° 56.1; *Québec inc.*, préc., note 845, par. 30-40 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Voir aussi : *Re PSERA*, préc., note 845, 348 et 349 (j. en chef Dickson, motifs diss.).

⁸⁵¹ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 31-33, 38 et 42 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Voir aussi : *Re PSERA*, préc., note 845, 349 (j. en chef Dickson, motifs diss.); *Ktunaxa Nation c. Colombie-Britannique (Forests, Lands and Natural Resource Operations)*, 2017 CSC 54, par. 66 (j. en chef McLachlin et le juge Rowe, motifs maj.) (ci-après « *Ktunaxa Nation* »).

⁸⁵² S. BEAULAC, préc., note 805, n° 8.1.

⁸⁵³ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 35-38 et 43 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁵⁴ *Québec inc.*, préc., note 845, résumé et par. 35 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁵⁵ *Ktunaxa Nation*, préc., note 851, par. 66 (j. en chef McLachlin et le juge Rowe, motifs maj.), tel que citée dans *Québec inc.*, préc., note 845, par. 37 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁵⁶ *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, [1985] 1 R.C.S. 295.

Charte et éclairer sur la façon dont il a été établi »⁸⁵⁷. C'est le cas notamment de la DUDH et de la Déclaration américaine. Ils ont précisé également « qu'un instrument qui lie le Canada, qui a contribué à l'élaboration de la *Charte*, ou les deux » a une valeur interprétative beaucoup plus grande « qu'un instrument postérieur à la *Charte* qui ne lie pas le Canada »⁸⁵⁸.

Selon le professeur Stéphane Beaulac, c'est la technique de l'opérationnalisation contextuelle « qui agira comme courroie de transmission pour réaliser l'interlégalité [...] » dans les cas où la présomption de conformité ne s'applique pas⁸⁵⁹. À cet égard, la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *Baker*⁸⁶⁰ a eu, selon l'avis du professeur Beaulac, un impact important dans le développement de principes entourant la question de l'interlégalité et de la réception du droit international en droit canadien, surtout quant à l'opérationnalisation de ces normes en droit interne. S'agissant de l'opérationnalisation des normes internationales en droit interne, la majorité de la Cour suprême dans l'arrêt *Baker*, sous la plume de la juge L'Heureux-Dubé, s'était servie de la normativité internationale à titre d'élément pertinent et persuasif afin d'interpréter une loi canadienne en utilisant l'argument d'interprétation contextuelle⁸⁶¹. Dans le processus d'application et d'interprétation du droit interne, la juge L'Heureux-Dubé avait tenu compte des valeurs exprimées dans le droit international des droits de la personne, plus particulièrement celles sous-jacentes à la norme (non transformée) de droit international du meilleur intérêt de l'enfant prévue dans la CDE, et d'autres instruments non contraignants tels que la DUDH, comme faisant partie du contexte juridique aidant à déterminer l'intention du législateur⁸⁶², puis avait enchaîné avec des références à des extraits de l'ouvrage de Ruth Sullivan, *Driedger on the Construction of Statutes*, qui ont été reprises à de nombreuses reprises par les tribunaux canadiens :

« Les valeurs exprimées dans le droit international des droits de la personne peuvent, toutefois, être prises en compte dans l'approche contextuelle de l'interprétation des lois et en matière de contrôle judiciaire. Comme le dit R. Sullivan, *Driedger on the Construction of Statutes* (3^e éd. 1994), à la p. 330:

⁸⁵⁷ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 41 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Voir aussi : *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, préc., note 856, 344 (j. Dickson, motifs maj.).

⁸⁵⁸ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 42 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Pour un résumé de la grille d'analyse qui schématise par ordre décroissant, selon les enseignements de la majorité dans *Québec inc.*, la hiérarchisation des éléments de normativité internationale selon leur poids respectif, voir : S. BEAULAC, préc., note 805, n° 56.1.

⁸⁵⁹ S. BEAULAC, préc., note 805, n° 67. L'interlégalité est un concept qui désigne la réalité séparée et distincte du droit international et du droit interne des États et la problématique entourant la question de leur interaction.

⁸⁶⁰ *Baker*, préc., note 843.

⁸⁶¹ *Id.*, par. 69-71 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.). Concernant la méthodologie d'interprétation juridique, les techniques d'opérationnalisation du droit international en droit interne et l'importance de l'affaire *Baker*, voir : S. BEAULAC, préc., note 805, n° 59, 61 et 63.

⁸⁶² Voir à cet égard : Stéphane BEAULAC, « La problématique de l'interlégalité et la méthodologie juridique – Exemples canadiens d'opérationnalisation du droit international », dans Jean-Yves CHÉROT, Sylvie CIMAMONTI, Laetitia TRANCHANT et Jérôme TRÉMEAU, (dir.), *Le droit entre autonomie et ouverture – Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Bergel*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 5, aux p. 11-13, en ligne : <<https://stephanebeaulac.openum.ca/files/sites/84/2013/07/La-problematique-de-linterlegalite-et-la-methodologie-juridique-.pdf>>.

[TRADUCTION] "[L]a législature est présumée respecter les valeurs et les principes contenus dans le droit international, coutumier et conventionnel. Ces principes font partie du cadre juridique au sein duquel une loi est adoptée et interprétée. Par conséquent, dans la mesure du possible, il est préférable d'adopter des interprétations qui correspondent à ces valeurs et à ces principes". »⁸⁶³

Cette approche quant à l'utilisation du droit international comme élément d'interprétation contextuelle du droit interne a, depuis, été reprise dans plusieurs autres décisions de la Cour suprême⁸⁶⁴.

Pour leur part, les instruments ratifiés tels que le PIDESC, la CEDEF, la CDE et le CIEDR lient le Canada et donnent naissance à une présomption selon laquelle les tribunaux canadiens s'efforcent d'interpréter, dans les affaires qui s'y prêtent, le droit canadien conformément aux engagements pris par le Canada en matière de droit de la personne⁸⁶⁵. Cette présomption, établie par le juge Dickson dans *Re PSERA*, « est devenue depuis un principe solidement établi en matière d'interprétation de la *Charte* [...] »⁸⁶⁶. Cela implique que les tribunaux sont invités à adopter une approche d'interprétation en vertu de laquelle le législateur est présumé avoir adopté des lois conformes aux obligations internationales du Canada en matière de droit de la personne et à interpréter les lois canadiennes de manière à donner effet à ces obligations et aux droits

⁸⁶³ *Baker*, préc., note 843, par. 70 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.), qui cite Ruth SULLIVAN et Elmer A. DRIEDGER, *Driedger on the Construction of Statutes*, 3^e éd., Toronto, Butterworths, 1994, p. 330.

⁸⁶⁴ Voir, par exemple, les décisions suivantes qui ne sont pas exhaustives : *Slaight Communications*, préc., note 845, 1056 et 1057 (j. en chef Dickson, motifs maj.); *National Corn Growers Assn. c. Canada (Tribunal des importations)*, [1990] 2 R.C.S. 1324, 1371 (j. Gonthier, motifs maj.); *R. c. Keegstra*, préc., note 845, 749-754 (j. en chef Dickson, motifs maj.); *R. c. Hydro-Québec*, [1997] 3 R.C.S. 213, par. 126 et 127 (j. La Forest, motifs maj.); *Pushpanathan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1998] 1 R.C.S. 982, par. 55-57 et 67 (j. Bastarache, motifs maj.) et par. 122, 128, 129, 138, 141 et 150 (j. Cory, motifs diss.); *R. c. Sharpe*, préc., note 845, par. 175-180 (j. L'Heureux-Dubé, Gonthier et Bastarache, motifs conc.); *États-Unis c. Burns*, préc., note 845, par. 79-94, 105-131, 136-138 et 141 (motifs de la Cour); *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*, 2001 CSC 40, par. 30-32 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.); *Suresh*, préc., note 845, par. 59, 60, 65-68, 72-76, 78, 86, 87, 96-98, 102, 119 et 129 (j. Cory pour la Cour); *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Canada (Procureur général)*, 2004 CSC 4, par. 33, 34 et 38 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Mugesera c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, préc., note 845, par. 82, 126, 133, 134, 137, 143, 144, 151, 152 et 178 (j. en chef McLachlin et j. Major, Bastarache, Binnie, LeBel, Deschamps, Fish et Charron pour la Cour); *Health Services and Support*, préc., note 843, par. 69, 76 et 78 (j. en chef McLachlin et j. LeBel, motifs maj.); *Hape*, préc., note 805, par. 53 (j. LeBel, motifs maj.); *États-Unis d'Amérique c. Anekwu*, 2009 CSC 41, par. 25 et 26 (j. Charron pour la Cour); *Ezokola c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2013 CSC 40, par. 42-77 (j. LeBel et Fish pour la Cour); *Divito*, préc., note 847, par. 20-22, 24, 26 et 27 (j. Abella, motifs maj.); *Saskatchewan Federation of Labour*, préc., note 847, par. 69, 71-75 (j. Abella, motifs maj.); *B010 c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2015 CSC 58, par. 43 à 47, 49 à 51, 54, 59, 64, 65 et 72 (j. en chef McLachlin pour la Cour); *Ktunaxa Nation*, préc., note 851, par. 64, 66 et 67 (j. en chef McLachlin et le juge Rowe, motifs maj.).

⁸⁶⁵ *Re PSERA*, préc., note 845, 349 et 350 (j. en chef Dickson, motifs diss.); *Québec inc.*, préc., note 845, par. 31-33 et 39 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁶⁶ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 31 (j. Brown et Rowe, motifs maj.). Voir aussi : *Re PSERA*, préc., note 845, 349 (j. en chef Dickson, motifs diss.).

garantis par le droit coutumier ou par les instruments conventionnels ratifiés par le Canada⁸⁶⁷. Il s'agit de la technique d'opérationnalisation de la présomption de conformité au droit international⁸⁶⁸.

Dans *Québec inc.*, les juges majoritaires sont venus préciser les circonstances dans lesquelles les tribunaux peuvent recourir à cette présomption. À cet égard, reprenant les propos du juge LeBel dans *Kazemi*⁸⁶⁹, les juges Brown et Rowe ont spécifié que cette présomption « sert principalement d'outil d'interprétation en vue d'aider les tribunaux à délimiter l'étendue et la portée des droits que garantit la *Charte* »⁸⁷⁰. La Cour suprême a reconnu et appliqué la présomption de conformité à maintes reprises par le passé, y compris en dehors du contexte constitutionnel⁸⁷¹. Dans la décision *Succession Ordon c. Grail*⁸⁷², la Cour suprême a écrit ce qui suit relativement à la présomption de conformité :

« Bien que le droit international ne lie pas le Parlement ni les législatures provinciales, le tribunal doit présumer que la législation est conçue de manière qu'elle respecte les obligations qui incombent au Canada en vertu des instruments internationaux et en sa qualité de membre de la communauté internationale. En choisissant parmi les interprétations possibles celle qu'il doit donner à une loi, le tribunal doit éviter les interprétations qui entraîneraient la violation par le Canada de telles obligations [...] »⁸⁷³

Le juge LeBel a également exprimé l'opinion suivante, au nom de la majorité, dans *Hape*⁸⁷⁴ :

⁸⁶⁷ *Daniels v. White*, [1968] R.C.S. 517, 541 (j. Pigeon, motifs conc.); *Zingre c. La Reine*, préc., note 725, 409 et 410 (j. Dickson pour la Cour); *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486, 503 (j. Lamer, motifs maj.); *Re PSERA*, préc., note 845, 349 (j. en chef Dickson, motifs diss.); *Slaight Communications*, préc., note 845, 1056 (j. en chef Dickson, motifs maj.); *National Corn Growers Assn. c. Canada (Tribunal des importations)*, préc., note 864, 1371-1379 (j. Gonthier, motifs maj.); *Pushpanathan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, préc., note 864, par. 51 (j. Bastarache, motifs maj.); *Succession Ordon c. Grail*, préc., note 845, par. 128 et 137 (j. Iacobucci et Major pour la Cour); *Baker*, préc., note 843, par. 70 (j. L'Heureux-Dubé, motifs maj.) et par. 81 (j. Iacobucci, motifs conc.); *R. c. Sharpe*, préc., note 845, par. 175 et 176 (j. L'Heureux-Dubé, Gonthier et Bastarache, motifs conc.); *États-Unis c. Burns*, préc., note 845, par. 8, 37, 93 et 136 (motifs de la Cour); *Suresh*, préc., note 845, par. 119 et 120 (j. Cory pour la Cour); *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Canada (Procureur général)*, préc., note 864, par. 31, 32 et 38 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *GreCon Dimter inc. c. J.R. Normand inc.*, 2005 CSC 46, par. 39-45 (j. LeBel pour la Cour); *Hape*, préc., note 805, par. 53-56 (j. LeBel, motifs maj.); *Health Services and Support*, préc., note 843, par. 70-75 et 79 (j. en chef McLachlin et j. LeBel, motifs maj.); *Németh c. Canada (Justice)*, 2010 CSC 56, par. 32 et 34 (j. Cromwell pour la Cour); *Divito*, préc., note 847, par. 22-25 et 27 (j. Abella, motifs maj.); *Kazemi*, préc., note 843, par. 150 (j. LeBel, motifs maj.); *Thibodeau c. Air Canada*, 2014 CSC 67, par. 113-115 (j. Cromwell, motifs maj.); *Saskatchewan Federation of Labour*, préc., note 847, par. 62-68, et 70 (j. Abella, motifs maj.); *Henry c. Colombie-Britannique*, préc., note 843, par. 135-137 (j. en chef McLachlin et j. Karakatsanis, motifs conc.); *R. c. Appulonappa*, 2015 CSC 59, par. 40-45 (j. en chef McLachlin pour la Cour); *B010 c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, préc., note 864, par. 45, 46, 48, 49, 55-58, 62, 64-66, 67-72 (j. en chef McLachlin pour la Cour); *Inde c. Badesha*, 2017 CSC 44, par. 38 (j. Moldaver pour la Cour); *Ktunaxa Nation*, préc., note 851, par. 65 (j. en chef McLachlin et le juge Rowe, motifs maj.); *Bureau de l'avocat des enfants c. Balev*, 2018 CSC 16, par. 31 et 33 (j. en chef McLachlin, motifs maj.); *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, 2019 CSC 65, par. 182 (j. en chef Wagner et j. Moldaver, Gascon, Côté, Brown, Rowe et Martin, motifs maj.); *Québec inc.*, préc., note 845, par. 25, 31-34, 36, 37 et 39 (j. Brown et Rowe, motifs maj.); *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 432.

⁸⁶⁸ S. BEAULAC, préc., note 805, n° 61 et 65-67.

⁸⁶⁹ *Kazemi*, préc., note 843.

⁸⁷⁰ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 34 (j. Brown et Rowe, motifs maj.), citant *Kazemi*, préc., note 843, par. 150 (j. LeBel, motifs maj.).

⁸⁷¹ Concernant le principe de la présomption de conformité et son application par les tribunaux canadiens, voir *supra* p. 172 et 173 et note 867.

⁸⁷² *Succession Ordon c. Grail*, préc., note 845.

⁸⁷³ *Id.*, par. 137.

⁸⁷⁴ *Hape*, préc., note 805.

« Une dernière règle générale s'applique pour trancher les questions en litige dans la présente affaire. Selon un principe d'interprétation législative bien établi, une loi est réputée conforme au droit international. Cette présomption se fonde sur le principe judiciaire selon lequel les tribunaux sont légalement tenus d'éviter une interprétation du droit interne qui emporterait la contravention de l'État à ses obligations internationales, sauf lorsque le libellé de la loi commande clairement un tel résultat. [...] D'une part, l'organe législatif est présumé agir conformément aux obligations du Canada en tant que signataire de traités internationaux et membre de la communauté internationale. Appelé à choisir entre diverses interprétations possibles, le tribunal doit éviter celles qui emporteraient la violation de ces obligations. D'autre part, l'organe législatif est présumé respecter les valeurs et les principes du droit international coutumier et conventionnel. Le tribunal privilégie donc l'interprétation qui reflète ces valeurs et ces principes, lesquels font partie du contexte d'adoption des lois. »⁸⁷⁵

De plus, la présomption de conformité s'applique également aux normes de droit international coutumier⁸⁷⁶. Toutefois, ce n'est qu'une présomption qui peut être renversée par un texte clair.

Selon le professeur Larry N. Chartrand, spécialisé en droits autochtones, ce principe de compatibilité des lois internationales et nationales soutient la thèse selon laquelle l'expression « droits ancestraux » à l'article 35 de la Constitution devrait être interprétée de manière conforme à l'obligation internationale du Canada de garantir le droit des peuples autochtones à des services de santé modernes visant à améliorer leur état de santé général⁸⁷⁷.

Mentionnons, par ailleurs, qu'au Canada, à moins qu'une loi spécifique n'en dispose autrement, les règles du droit international coutumier peuvent être intégrées directement dans le droit interne canadien en vertu de la common law sans avoir besoin d'être transformées par une loi du Parlement ou d'une législature⁸⁷⁸.

Ce principe découle de la théorie de l'adoption, qui a récemment été réaffirmée par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Hape* :

« La tradition juridique britannique recourt à la méthode de l'adoption pour la réception du droit international coutumier. Les règles prohibitives du droit international coutumier peuvent être incorporées directement au droit interne en application de la common law, sans que le législateur n'ait à intervenir. Ce principe veut que les tribunaux puissent adopter les règles du droit international coutumier et les intégrer aux règles de common law sur lesquelles ils fondent leurs décisions, à condition qu'aucune disposition législative valide n'entre clairement en conflit avec elles [...]. Reconnu depuis longtemps en common law anglaise, c'est dans l'arrêt de principe *Trendtex Trading Corp. c. Central Bank of Nigeria*, [1977] 1 Q.B. 529 (C.A.), que le principe a été confirmé le plus fermement. [...]

⁸⁷⁵ *Id.*, par. 53 (j. LeBel, motifs maj.).

⁸⁷⁶ *Id.*, par. 53 et 54 (j. LeBel, motifs maj.); *R. c. Appulonappa*, préc., note 867, par. 40 (j. en chef McLachlin pour la Cour); *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, préc., note 867, par. 182 (j. en chef Wagner et j. Moldaver, Gascon, Côté, Brown, Rowe et Martin, motifs maj.); *Nevsun*, préc., note 805, par. 170 (j. Brown et Rowe, motifs diss. en partie.).

⁸⁷⁷ L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 30.

⁸⁷⁸ *Hape*, préc., note 805, par. 36-39 (j. LeBel, motifs maj.). La réception automatique de la coutume sur la base de la théorie de l'adoption a été confirmée plus récemment dans *Nevsun*, préc., note 805, par. 73, 86-98 (j. Abella, motifs maj.). Voir aussi : *Kazemi*, préc., note 843, par. 149 (j. LeBel, motifs maj.); *R. v. Chung Chi Cheung*, [1939] 1 W.W.R. 232, 235 (UK J.C.P.C.) (Lord Atkin).

En fait, un fort courant jurisprudentiel la reconnaît formellement ou, du moins, l'applique. À mon avis, conformément à la tradition de la common law, il appert que la doctrine de l'adoption s'applique au Canada et que les règles prohibitives du droit international coutumier devraient être incorporées au droit interne sauf disposition législative contraire. »⁸⁷⁹

La coutume internationale a donc une importance juridique significative en droit canadien puisqu'elle peut être utilisée devant les juridictions nationales pour interpréter les droits des peuples autochtones, y compris pour la revendication d'un droit à la santé (entendu dans sens large et comprenant les déterminants de la santé), renforçant ainsi leur protection contre les atteintes par le gouvernement canadien.

À la lumière de ce principe, la DNUDPA nous semble donc particulièrement pertinente dans le contexte de l'interprétation du paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Nous avons vu que cette déclaration a été mise en œuvre en droit canadien par l'adoption d'une loi de mise en œuvre dans laquelle le Parlement exprime clairement son intention de transformer et de donner effet à la DNUDPA en droit interne⁸⁸⁰. Or, malgré le fait que la loi de mise en œuvre précise qu'elle n'a pas pour effet de retarder l'application de la DNUDPA en droit canadien⁸⁸¹, d'aucuns pourraient douter que des mesures concrètes seront réellement adoptées dans un délai raisonnable. En outre, il est clair que cette loi n'impose des obligations qu'au gouvernement fédéral. Or, certains aspects de la DNDUPA, par exemple en matière de santé et d'éducation (à quelques exceptions près), ne peuvent être mis en œuvre que par les législatures provinciales en vertu des pouvoirs constitutionnels qui leur sont conférés par l'article 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*⁸⁸². Dans ce contexte, la théorie de l'adoption peut être particulièrement utile en droit canadien. En effet, nous avons vu que les normes relatives au droit de la santé reflétées dans les traités et les autres instruments internationaux tels que les déclarations sont de plus en plus reconnues comme faisant désormais partie du droit international coutumier⁸⁸³. Cela étant, puisque la DNUDPA confirme la reconnaissance, en droit international, des droits de la personne à la santé visant spécifiquement les peuples autochtones, l'application de la doctrine de l'adoption pourrait donc permettre de reconnaître l'application de ce droit coutumier international en contexte autochtone canadien. C'est, du moins, l'opinion du professeur Chartrand, qui est d'avis que le principe de l'adoption renforce l'idée selon laquelle le droit international coutumier à la santé des peuples autochtones est un droit ancestral reconnu et confirmé par l'article 35⁸⁸⁴. Son raisonnement va comme suit :

⁸⁷⁹ *Hape*, préc., note 805, par. 36-39 (j. LeBel, motifs maj.). Concernant cet extrait des motifs du juge LeBel, voir aussi : *Nevsun*, préc., note 805, par. 90-94 (j. Abella, motifs maj.); S. BEAULAC, préc., note 805, n° 53.

⁸⁸⁰ *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, préc., note 830, art. 4, 5, 6(1) et (2)b).

⁸⁸¹ *Id.*, par. 2(3).

⁸⁸² Par exemple, voir l'affaire *Pfizer Inc. c. Canada*, [1999] 4 C.F. 441, par. 48 (1^{re} inst.).

⁸⁸³ Voir les sources suivantes qui appuient cette prémisse : E. D. KINNEY, préc., note 804, 1464-1467; D. M. CHIRWA, préc., note 804, 554; L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 29-31.

⁸⁸⁴ L. N. CHARTRAND, préc., note 698, p. 30 et 31.

« International law now recognizes a customary international law of right to health for Indigenous Peoples. Under Canadian law, international customary law is adopted into Canada and becomes a part of the common law as a result. Thus, there exists an Aboriginal common law right to health. Section 35 of the Constitution protects Aboriginal common law rights and incorporates them into the Constitution. Thus, the Aboriginal right to health is now one of the “existing Aboriginal rights.” Unless the right has been extinguished, the right continues to exist. »⁸⁸⁵

On pourrait cependant soutenir que le terme « existants » au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* écarte cette approche libérale puisque la jurisprudence a établi que ce mot restreint la protection constitutionnelle aux droits qui existaient déjà et qui n’avaient pas été éteint en 1982. Or, il y a fort à parier que le droit à la santé des peuples autochtones, voire le droit de la santé tout court, n’était peut-être pas reconnu comme principe de droit international coutumier en 1982. En outre, selon le professeur Stéphane Beaulac, les lois internes et la common law nationale ont préséance, en cas de conflit, sur la coutume internationale, ce qui signifie qu’un tribunal pourrait refuser de modifier son interprétation du paragraphe 35(1) pour y incorporer un quelconque droit à la santé (et à ses déterminants) prévu par la coutume internationale⁸⁸⁶.

En outre, certains principes généraux établis par la Cour suprême dans l’arrêt *Québec inc.* semblent minimiser l’importance qu’un tribunal pourrait accorder aux normes internationales (coutumières et conventionnelles) en matière de santé dans le processus d’interprétation constitutionnelle de l’article 35. Par exemple, soulignant la nature dualiste du système d’application du droit international, la Cour a fortement insisté sur le fait que « [b]ien qu[’elle] accepte de façon générale que les normes internationales *peuvent* être prises en compte dans l’interprétation de normes nationales, ces normes internationales jouent habituellement un rôle limité consistant à *appuyer* ou à *confirmer* le résultat auquel arrive le tribunal au moyen d’une interprétation téléologique »⁸⁸⁷. Concernant la méthode d’interprétation téléologique, la Cour a rappelé l’importance primordiale qui doit être accordée par les tribunaux au texte de la Constitution dans l’exercice judiciaire d’interprétation constitutionnelle :

« Il en est ainsi parce que l’interprétation constitutionnelle, c’est-à-dire l’interprétation *du texte de la Constitution*, doit être réalisée d’abord et avant tout par référence à ce texte, et être circonscrite par celui-ci. En fait, bien que les normes constitutionnelles soient délibérément exprimées en termes généraux, les mots utilisés demeurent [traduction] "la principale contrainte en cas d’examen judiciaire" et constituent "les limites externes de l’analyse téléologique" [...]. La Constitution "ne saurait être considérée comme un simple contenant, à même de recevoir n’importe quelle interprétation qu’on pourrait vouloir lui donner" [...].

[...]

⁸⁸⁵ *Id.*, p. 31.

⁸⁸⁶ S. BEAULAC, préc., note 805, n° 4 et 54. Voir aussi : *Hape*, préc., note 805, par. 53 (j. LeBel, motifs maj.); *Kazemi*, préc., note 843, par. 61 (j. LeBel, motifs maj.); *Nevsun*, préc., note 805, 90, 116, 121 et 128 (j. Abella, motifs maj.) et par. 167 (j. Brown et Rowe, motifs diss. en partie); *R. v. Chung Chi Cheung*, préc., note 878, 235.

⁸⁸⁷ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 22 et voir aussi les par. 23, 28 et 44 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

Le fait de donner préséance au texte [...] permet d'éviter d'aller au-delà de l'objet du droit. »⁸⁸⁸

La Cour a également précisé que la présomption de conformité est réfutable et « ne permet pas d'écarter l'intention claire du législateur »⁸⁸⁹. Cela signifie qu'en l'absence d'ambiguïté ou d'une autre difficulté d'interprétation de la règle de droit interne, y compris l'imprécision, un tribunal ne devrait pas, en théorie, avoir recours à la présomption de conformité au droit international⁸⁹⁰. En outre, dans *Kazemi*, le juge LeBel, pour la majorité, a affirmé que « [d]ans les causes de droit international plus particulièrement, il convient que les tribunaux canadiens suivent uniquement la [traduction] "jurisprudence dominante", et ne modifient pas le droit de façon radicale sur la base d'une idée émergente qui se trouverait encore à ses balbutiements sur le plan conceptuel [...] »⁸⁹¹. En l'espèce, l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* ne semble souffrir ni d'ambiguïté, ni d'une quelconque autre difficulté d'interprétation qui permettrait d'inférer que le recours au droit international par le mécanisme de la présomption de conformité est nécessaire afin de dégager l'intention claire du législateur. Au contraire, le libellé de cet article semble clairement empêcher une interprétation qui permettraient d'étendre la doctrine des droits ancestraux au point d'y incorporer les droits internationaux de la personne en matière de santé (généraux et visant spécifiquement les Autochtones).

En outre, le contexte et les objectifs entourant l'article 35, qui sont également des éléments dont un tribunal devrait tenir compte dans la délimitation de l'analyse entourant cette disposition, pourraient servir de justification au rejet d'une telle approche internationaliste⁸⁹². La Cour a réitéré le fait que la prise en considération des instruments internationaux ne doit pas remplacer la méthodologie de l'interprétation de la Charte canadienne établie dans l'arrêt *Big M Drug Mart*. Ainsi, l'étendue des droits établis dans la Charte doit d'abord reposer sur un examen minutieux de la jurisprudence canadienne portant sur la portée de la disposition en cause, y compris son contexte historique, *avant* de confirmer cette portée en faisant référence aux instruments internationaux⁸⁹³. La portée qui est établie en faisant référence aux instruments internationaux ne doit pas aller à l'encontre de la portée établie au regard de la jurisprudence canadienne. Elle peut la confirmer et la renforcer, mais pas la contredire puisque « la *Charte* et ses dispositions [et la Constitution en général] sont interprétées avant tout au regard du droit et de l'histoire du Canada »⁸⁹⁴.

⁸⁸⁸ *Id.*, par. 9 et 10 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁸⁹ *Id.*, par. 34 (j. Brown et Rowe, motifs maj.), citant *Kazemi*, préc., note 843, par. 60 (j. LeBel, motifs maj.).

⁸⁹⁰ Voir, entre autres : *Daniels v. White*, préc., note 867, 541 (j. Pigeon, motifs conc.); *Schreiber c. Canada (Procureur général)*, 2002 CSC 62, par. 49-51 (j. LeBel pour la Cour); *Hape*, préc., note 805, par. 53, 54 et 56 (j. LeBel, motifs maj.); *Németh c. Canada (Justice)*, préc., note 867, par. 35 (j. Cromwell pour la Cour); *Kazemi*, préc., note 843, par. 60, 62 et 63 (j. LeBel, motifs maj.); *Nevsun*, préc., note 805, par. 170 (j. Brown et Rowe, motifs diss. en partie); S. BEAULAC, préc., note 805, n° 67 et 68.

⁸⁹¹ *Kazemi*, préc., note 843, par. 108 (j. LeBel, motifs maj.).

⁸⁹² Concernant les facteurs à prendre en considération dans l'interprétation constitutionnelle, voir : *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, préc., note 856, 334 (j. Dickson, motifs maj.); *Québec inc.*, préc., note 845, par. 13 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁹³ *Québec inc.*, préc., note 845, par. 37 et 47 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁹⁴ *Id.*, par. 20 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

Si on admet que ces principes sont également applicables à l'interprétation constitutionnelle de manière générale, l'interprétation du paragraphe 35(1) — qui, sans faire partie de la Charte, fait tout de même partie de la *Loi constitutionnelle de 1982* — nécessiterait alors que les tribunaux examinent les « origines historiques des concepts enchâssés »⁸⁹⁵ de cette disposition lorsqu'ils déterminent l'étendue des droits garantis par celle-ci. Or, si les instruments internationaux contraignants ou ceux antérieurs à l'enchâssement des droits ancestraux au paragraphe 35(1) peuvent nettement faire partie du contexte historique des droits qui y sont reconnus et confirmés, il ne faut pas oublier que cette disposition n'a pas créé de nouveaux droits, elle n'a fait que reconnaître et confirmer ceux qui existaient en date du 17 avril 1982 et qui tirent leur origine de la période pré-contact. À cet égard, le législateur n'a donné aucune indication selon laquelle les droits ancestraux peuvent être interprétés d'une manière si large qu'ils puissent inclure les droits de la personne en matière de santé reconnus dans les instruments internationaux. Il serait donc très surprenant, eu égard aux objectifs et au contexte historique canadien entourant cette disposition, qu'une cour décide d'utiliser son pouvoir discrétionnaire en matière d'interprétation et d'application du droit interne de manière à attribuer une volonté implicite au constituant qui lui permettrait de conclure en ce sens. Aussi souhaitable qu'une telle interprétation puisse être pour les peuples autochtones du Canada, celle-ci aurait des impacts sérieux sur les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que sur le cadre juridique et constitutionnel canadien. Dans tous les cas, il semble que cette décision relève entièrement du pouvoir législatif, et non judiciaire.

Cependant, même en admettant qu'il est improbable que les tribunaux canadiens interprètent l'article 35 de manière suffisamment large pour y inclure les droits de la personne prévus dans les instruments internationaux, nous pourrions néanmoins soutenir que les engagements internationaux du Canada relativement aux droits de la personne spécifiques aux peuples autochtones, en matière de santé, mettent en jeu l'honneur de la Couronne, en raison de sa relation fiduciaire à l'égard des Autochtones, et exigent qu'elle prenne des mesures et fasse des efforts diligents afin de respecter ses engagements et ses promesses.

Dans l'arrêt *Badger*, la Cour suprême a déclaré que « [...] l'honneur de la Couronne est toujours en jeu quand elle transige avec les Indiens. Les traités et les dispositions législatives qui ont une incidence sur les droits ancestraux ou issus de traités doivent être interprétés de manière à préserver l'intégrité de la Couronne. Il faut toujours présumer que cette dernière entend respecter ses promesses »⁸⁹⁶.

⁸⁹⁵ *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, préc., note 856, 334 (j. Dickson, motifs maj.), tel que cité dans *Québec inc.*, préc., note 845, par. 41 (j. Brown et Rowe, motifs maj.).

⁸⁹⁶ *Badger*, préc., note 558, par. 41 (j. Cory, motifs maj.). Voir aussi : *Première nation crie Mikisew c. Canada (Ministre du Patrimoine canadien)*, 2005 CSC 69, par. 51 (j. Binnie pour la Cour); *Manitoba Metis Federation Inc. c. Canada (Procureur général)*, préc., note 297, par. 75-80 (j. en chef McLachlin et j. Karakatsanis, motifs maj.); *Nation haïda c. Colombie-Britannique (Ministre des Forêts)*, 2004 CSC 73, par. 20 (j. en chef McLachlin pour la Cour).

Dans l'affaire *Manitoba Metis Federation*, la juge en chef McLachlin et la juge Karakatsanis, au nom de la majorité, ont déclaré, eu égard au principe de l'honneur de la Couronne, que

« [L]a mise en œuvre [d'une obligation constitutionnelle envers un peuple autochtone] étant une entreprise humaine, elle peut être imparfaite. Toutefois, une tendance persistante aux erreurs et à l'indifférence nuisant substantiellement à l'atteinte des objectifs d'une promesse solennelle pourrait constituer un manquement à l'obligation de la Couronne d'agir honorablement dans la mise en œuvre de sa promesse. »⁸⁹⁷

2.2 Délivrance de services de santé exempts de discrimination : les décisions du Tribunal canadien des droits de la personne comme piste de réflexion

Nous avons vu que les Autochtones pouvaient réalistement se prévaloir d'un droit ancestral à la santé, lequel comprendrait, au minimum, les activités, moyens et pratiques de médecine, de santé et de guérison traditionnels. À la lecture de la littérature et des décisions judiciaires dans ce domaine, il ne fait aucun doute que les droits ancestraux et issus de traités visés au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982*, possèdent une dimension négative en ce qu'ils empêchent les gouvernements fédéral et provinciaux de leur porter atteinte à moins que cette atteinte ne soit justifiée par un objectif législatif régulier (impérieux et réel) et que la mesure gouvernementale ne soit exercée d'une manière qui est compatible avec la relation fiduciaire et l'honneur de la Couronne⁸⁹⁸. Or, le fait que les droits ancestraux soient des droits négatifs emporte-t-il nécessairement, comme certains auteurs semblent le penser, l'impossibilité de conclure que de tels droits puissent également être des droits positifs, c'est-à-dire qui exigeraient du gouvernement qu'il agisse de manière proactive, par exemple en adoptant des mesures concrètes, afin d'en assurer la mise en œuvre? La reconnaissance constitutionnelle d'un droit autochtone à la santé reconnu et confirmé par le paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* pourrait-elle imposer aux gouvernements du Canada une obligation positive?

La question de l'existence d'un droit positif à la santé est une question complexe. Il se pourrait, à notre avis, que les traités exigent de l'État de fournir certaines choses. Or, en dehors des traités, la jurisprudence de la Cour suprême du Canada n'a pas reconnu pour l'instant de droit positif, y compris en matière de santé, dans le contexte des droits ancestraux. Le silence de la Cour à cet égard témoigne, néanmoins, du fait qu'il n'est pas impossible que de tels droits positifs soient un jour reconnus.

⁸⁹⁷ *Manitoba Metis Federation Inc. c. Canada (Procureur général)*, préc., note 297, par. 82 (j. en chef McLachlin et j. Karakatsanis, motifs maj.).

⁸⁹⁸ À ce sujet, voir, entre autres : *Sparrow*, préc., note 456, 1113 et 1114 (j. en chef Dickson et j. La Forest pour la Cour); *Gladstone*, préc., note 457, par. 54 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Delgamuukw*, préc., note 298, par. 161 et 162 (j. en chef Lamer, motifs maj.); *Nation Tsilhqot'in*, préc., note 457, par. 77, 80 et 84 (j. en chef McLachlin pour la Cour).

Cette possibilité a d'ailleurs été abordée et a fait l'objet d'une analyse étoffée dans le cadre d'une série de décisions célèbres rendues par le TCDP en matière de discrimination. Dans l'affaire *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*⁸⁹⁹, le TCDP a rendu une décision sur le bien-fondé d'une plainte déposée par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et l'Assemblée des Premières Nations qui alléguait que le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), aujourd'hui Services aux Autochtones Canada (SAC), faisait preuve de discrimination fondée sur la race ou l'origine nationale ou ethnique dans la prestation de services à l'enfance et à la famille aux membres des Premières Nations vivant dans les réserves et au Yukon, en raison du financement insuffisant et inéquitable de ces services, portant ainsi atteinte à l'article 5 LCDP⁹⁰⁰, qui prévoit ce qui suit :

« Constitue un acte discriminatoire, s'il est fondé sur un motif de distinction illicite, le fait, pour le fournisseur de biens, de services, d'installations ou de moyens d'hébergement destinés au public :

- a) d'en priver un individu;
- b) de le défavoriser à l'occasion de leur fourniture. »

Après avoir analysé la preuve, le TCDP a conclu que le Canada violait l'article 5 LCDP de deux manières. Premièrement, les enfants et les familles des Premières Nations vivant dans les réserves et au Yukon étaient victimes de discrimination puisqu'ils étaient défavorisés et, dans certains cas, privés de services à l'enfance et à la famille adéquats et égaux de qualité et d'accessibilité raisonnablement comparables (sans être nécessairement identiques), sur le plan de l'égalité réelle, à celles des services offerts par les provinces et les territoires aux enfants canadiens vivant hors réserve dans des circonstances semblables⁹⁰¹. Plus précisément, la manière dont SAC concevait, gérait, appliquait et finançait le Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (ci-après « Programme des SEFPN »), ses modèles de financement et les ententes provinciales/territoriales connexes, entraînait des interruptions, des retards et des refus de services, de même que le retrait massif et systématique d'enfants de leurs foyers et de leurs communautés. Ce modèle entravait également la prestation de services à l'enfance adaptés à la réalité culturelle; ne tenait pas compte des besoins uniques des enfants et des familles et empêchait d'atteindre l'égalité réelle. Les organismes de SEFPN avaient ainsi de la difficulté à respecter les lois et les normes provinciales ou territoriales applicables afin d'assurer que les niveaux de services soient conformes aux saines méthodes en matière de travail social, y compris le fait d'assurer des services de prévention et des services de représentants de bande en Ontario, de respecter l'intérêt supérieur de l'enfant et de prendre les mesures les moins perturbatrices avant de recourir à un placement. Ultiment, un grand nombre d'enfants

⁸⁹⁹ 2016 TCDP 2, préc., note 400.

⁹⁰⁰ *Id.*, par. 5, 6, 12 et 21.

⁹⁰¹ *Id.*, par. 28, 349, 383, 391-393, 396, 456 et 473.

et de familles des Premières Nations vivant dans une réserve subissaient les effets préjudiciables découlant de la perpétuation des désavantages et des traumatismes historiques subis par les peuples autochtones, notamment en raison du système des pensionnats indiens, de la colonisation, de la rafle des années 60 et des déplacements de population, auxquels s'ajoutent des facteurs de risque tels que la pauvreté, les problèmes de logement, d'abus de substances et de violence familiale, des taux de suicide et de chômage élevés, une surreprésentation dans les systèmes judiciaire et carcéral, et de nombreux autres problèmes sociaux⁹⁰².

Deuxièmement, le Tribunal a conclu que la définition trop étroite adoptée par le gouvernement fédéral du principe de Jordan et la mise en œuvre restreinte et inadéquate qui en résultait, entraînaient des retards, des refus, des lacunes et des interruptions dans la prestation de services aux enfants des Premières Nations⁹⁰³. Plus précisément, le TCDP était d'avis que l'approche de Santé Canada et de SAC à l'égard du principe de Jordan était indûment axée « sur les conflits intergouvernementaux dans les situations dans lesquelles un enfant [des Premières Nations] a plusieurs handicaps et a besoin de services de divers fournisseurs »⁹⁰⁴.

Après avoir jugé que la plainte était fondée, le TCDP a ordonné à SAC, en vertu du paragraphe 53(2) LCDP⁹⁰⁵, de mettre fin immédiatement à la discrimination et d'entreprendre une réforme complète du Programme des SEFPN, du *Protocole d'entente sur les programmes d'aide sociale pour les Indiens de l'Ontario* (l'« *Entente de 1965* »), ainsi que des autres ententes provinciales connexes conclues en Alberta et en Colombie-Britannique, « de cesser d'appliquer sa définition étroite du principe de Jordan et de prendre les mesures pour appliquer immédiatement [ce principe] en lui donnant sa pleine portée et tout son sens »⁹⁰⁶. Le Tribunal a également sollicité des observations des parties sur les mesures de réparation demandées et sur la manière de mettre en œuvre les réformes réclamées à court et long termes, et il est resté saisi de l'affaire afin de traiter les demandes de réformes immédiates, de statuer sur d'autres réformes à moyen et à long termes, de traiter les demandes d'indemnisation en vertu du sous-paragraphe 53(2)e) et du

⁹⁰² *Id.*, par. 151, 227, 344, 345, 347-349, 384-394, 402-404, 412, 415-422 et 458-467.

⁹⁰³ *Id.*, par. 350-382, 391 et 458.

⁹⁰⁴ *Id.*, par. 380. Voir aussi : 2016 TCDP 10, préc., note 400, par. 30; 2016 TCDP 16, préc., note 400, par. 107; 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 47; 2019 TCDP 7, préc., note 399, par. 6.

⁹⁰⁵ Le paragraphe 53(2) LCDP prévoit ce qui suit : « **(2)** À l'issue de l'instruction, le membre instructeur qui juge la plainte fondée, peut, sous réserve de l'article 54, ordonner, selon les circonstances, à la personne trouvée coupable d'un acte discriminatoire : **a)** de mettre fin à l'acte et de prendre, en consultation avec la Commission relativement à leurs objectifs généraux, des mesures de redressement ou des mesures destinées à prévenir des actes semblables, notamment : **(i)** d'adopter un programme, un plan ou un arrangement visés au paragraphe 16(1), **(ii)** de présenter une demande d'approbation et de mettre en œuvre un programme prévu à l'article 17; **b)** d'accorder à la victime, dès que les circonstances le permettent, les droits, chances ou avantages dont l'acte l'a privée; **c)** d'indemniser la victime de la totalité, ou de la fraction des pertes de salaire et des dépenses entraînées par l'acte; **d)** d'indemniser la victime de la totalité, ou de la fraction des frais supplémentaires occasionnés par le recours à d'autres biens, services, installations ou moyens d'hébergement, et des dépenses entraînées par l'acte; **e)** d'indemniser jusqu'à concurrence de 20 000 \$ la victime qui a souffert un préjudice moral ».

⁹⁰⁶ 2016 TCDP 2, préc., note 400, par. 456, 466, 468, 474, 481 et 482.

paragraphe 53(3), et de superviser l'exécution des ordonnances par le Canada en conformité avec les conclusions formulées aux termes de la décision⁹⁰⁷.

Dans ce contexte, le TCDP a ensuite rendu une série de décisions sur requêtes ultérieures dans lesquelles il a fourni des orientations et des précisions pour l'élaboration de mesures de réparations efficaces afin de mettre un terme aux pratiques discriminatoires identifiées dans sa première décision, de corriger la situation et d'empêcher qu'elle ne se reproduise⁹⁰⁸. À cet effet, le Tribunal a rendu des ordonnances supplémentaires fondées sur ses conclusions antérieures afin d'assurer et de superviser la mise en place de solutions provisoires pour éliminer les effets préjudiciables et assurer une égalité réelle aux Premières Nations dans l'accès aux services à l'enfance et aux services sociaux et de santé, en attendant une réforme à plus long terme du Programme des SEFPN, des autres politiques, procédures et ententes de protection de l'enfance des Premières Nations, et du principe de Jordan⁹⁰⁹.

Au titre de ces ordonnances, le Tribunal a ordonné à SAC de cesser le sous-financement des services à l'enfance et à la famille; de prendre des mesures visant notamment à modifier et remédier aux lacunes dans ses modèles de financement et au retrait massif d'enfants des Premières Nations de leurs familles et de leurs communautés; d'augmenter le financement pour certains postes de dépenses ou certains services précis; de réorienter son programme pour s'assurer que les nouvelles politiques et le financement respectent certains principes et modalités énoncés par le Tribunal en matière de droits de la personne, y compris de respecter les lois provinciales applicables à titre de normes minimales et d'appliquer le principe d'égalité réelle dans la prestation de services afin de répondre aux besoins réels des enfants des Premières Nations, compte tenu des désavantages et traumatismes historiques qu'ils ont vécus. Le TCDP a également ordonné à SAC d'éliminer les écarts de services causés par des lacunes telles que la manque de coordination entre les

⁹⁰⁷ *Id.*, par. 483, 484, 490, 493 et 494.

⁹⁰⁸ Concernant le pouvoir du TCDP d'émettre des ordonnances de réparation, voir les sous-paragraphes 53(2)a) et b) *LCDP*, préc., note 836. Voir aussi : *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 474; *2016 TCDP 10*, préc., note 400, par. 12-18 et 36; *2017 TCDP 14*, préc., note 396, par. 28 et 29; *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 32, 50, 165 et 444; *2019 TCDP 7*, préc., note 399, par. 22; *2020 TCDP 20*, préc., note 399, par. 114 et 118; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2020 TCDP 24, par. 23 (ci-après « 2020 TCDP 24 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/492991/index.do>>; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2021 TCDP 41, par. 4, 36 et 255 (ci-après « 2021 TCDP 41 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/516900/index.do>>.

⁹⁰⁹ *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 482 et 483; *2016 TCDP 10*, préc., note 400, par. 2-5, 21-23 et 32; *2016 TCDP 16*, préc., note 400, par. 17, 31, 32, 34-36, 49, 137 et 158; *2017 TCDP 14*, préc., note 396, par. 31 et 33; *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 55, 62, 66, 67, 151, 168, 171, 172, 215, 216, 247, 251, 299-301, 303, 384-389, 410, 411, 413, 415-417, 420-427, 430-432 et 444; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2021 TCDP 12, par. 2 et 3 (ci-après « 2021 TCDP 12 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/495594/index.do>>; *2021 TCDP 41*, préc., note 908, par. 17, 22, 33, 34, 36, 58, 185, 272, 302, 303, 342 et 354.

ministères fédéraux, de remédier à certaines pratiques qui ont des effets néfastes et de corriger certains effets préjudiciables liés aux pratiques discriminatoires antérieures⁹¹⁰.

Dans le cadre de ces décisions, le procureur général du Canada a invoqué à plusieurs reprises l'argument de la séparation des pouvoirs à l'appui de la thèse selon laquelle le Tribunal n'avait pas la compétence de rendre des ordonnances en lien avec les dépenses de fonds publics et les politiques gouvernementales, et qu'il devait, de ce fait, laisser au gouvernement le soin de déterminer les mesures et les politiques précises à adopter afin de réformer ses programmes et de remédier à la discrimination en application de l'ordonnance rendue par le TCDP⁹¹¹. En réponse à ce moyen de défense, le Tribunal a rappelé ce qui suit :

« Il est également important de rappeler que la LCDP consacre des droits qui revêtent une importance primordiale. Ces droits doivent être pleinement reconnus et mis en œuvre par le biais de la Loi. Lorsqu'il s'agit d'élaborer des réparations sous le régime de la LCDP, il convient d'interpréter les pouvoirs qui sont conférés au Tribunal en vertu du paragraphe 53(2) de la façon juste, large et libérale la plus propre à assurer la réalisation des objets de la Loi. Lorsqu'on applique une méthode d'interprétation téléologique, les réparations prévues par la LCDP devraient promouvoir efficacement le droit à protéger et défendre utilement les droits et libertés de la victime de l'acte discriminatoire [...] »⁹¹²

À cet égard, le TCDP a rappelé que si le sous-paragraphe 53(2)a) LCDP confère au Tribunal la compétence de rendre une ordonnance « de ne pas faire »⁹¹³, il peut également ordonner l'adoption de certaines mesures de redressement, y compris des programmes, des plans ou des arrangements spéciaux visés au paragraphe 16(1) LCDP, lorsqu'il « estime qu'il convient de le faire pour éviter qu'une pratique identique ou semblable survienne dans l'avenir [...] »⁹¹⁴. Le TCDP a également précisé qu'« il n'est pas intéressé à ébaucher des politiques, à faire un choix entre plusieurs politiques, à superviser l'élaboration de politiques ou à se lancer inutilement dans les détails de la réforme », mais qu'il tient à élaborer des mesures de réparation appropriées et efficaces, et à veiller à ce que les politiques discriminatoires soient réformées et que des mesures concrètes

⁹¹⁰ Concernant les ordonnances de réforme du Programme des SEFPN et des ententes provinciales/territoriales connexes, voir les décisions suivantes : *2016 TCDP 2*, préc., note 400; *2016 TCDP 10*, préc., note 400; *2016 TCDP 16*, préc., note 400; *2018 TCDP 4*, préc., note 400; *2020 TCDP 24*, préc., note 908; *2021 TCDP 12*, préc., note 909; *First Nations Child and Family Caring Society v. Attorney General of Canada Tribunal — Letter-decision with reasons to follow (equivalent of an oral ruling made from the bench)*, dossier n° T1340/7008, 26 août 2021 (TCDP), en ligne : <https://fncaringsociety.com/sites/default/files/chrt_letter_decision_august_26_2021.pdf>; *2021 TCDP 41*, préc., note 908.

⁹¹¹ *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 397 et 398; *2017 TCDP 14*, préc., note 396, par. 35 et 36; *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 22, 40 et 44-46; *2020 TCDP 24*, préc., note 908, par. 19; *2021 TCDP 41*, préc., note 908, par. 110-113, 327-334 et 358.

⁹¹² *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 469. Voir aussi : *2021 TCDP 41*, préc., note 908, par. 18.

⁹¹³ Par exemple, à quelques reprises, le TCDP a réitéré qu'une approche uniformisée ne devait pas être utilisée par AADNC et que la décision de « reporter la résolution des hypothèses et des lacunes dans ses modèles de financement pour y faire face seulement à long terme n'était pas une option offerte à AANC ». Voir : *2016 TCDP 2*, préc., note 400, par. 315; *2016 TCDP 16*, préc., note 400, par. 34, 35 et 81; *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 67; *2021 TCDP 41*, préc., note 908, par. 146-148.

⁹¹⁴ *2018 TCDP 4*, préc., note 400, par. 34.

soient adoptées afin de mettre un terme à la discrimination⁹¹⁵. À ce sujet, le TCDP a fait siens les propos suivants exprimés par le juge LeBel, au nom de la Cour suprême :

« Malgré des désaccords ponctuels sur les modalités des réparations appropriées, [...] la jurisprudence de notre Cour a insisté sur la nécessité de la flexibilité et de la créativité dans la conception des réparations à accorder pour les atteintes aux droits fondamentaux de la personne [...] Ainsi, dans le cadre de l'exercice des recours appropriés devant les organismes ou les tribunaux compétents, la mise en œuvre de ce droit peut conduire à l'imposition d'obligations de faire ou de ne pas faire, destinées à corriger ou à empêcher la perpétuation de situations incompatibles avec la Charte québécoise. »⁹¹⁶

La Cour fédérale du Canada a par la suite confirmé que la LCDP accorde au TCDP un large pouvoir discrétionnaire pour concevoir des mesures de réparation appropriées⁹¹⁷.

C'est en se positionnant dans ce cadre légal que le TCDP a jugé nécessaire de rendre d'autres ordonnances donnant lieu à des obligations exécutoires pour le gouvernement canadien. Le TCDP a également imposé à SAC certaines exigences en matière de reddition de compte afin qu'il puisse s'assurer que ses ordonnances sont mises en œuvre et que les approches et les politiques adoptées par SAC pour entreprendre la réforme sont adéquates, efficaces et conformes à la LCDP, y compris que les modèles et les structures de financement de ses programmes sociaux en matière de protection de l'enfance sont adaptés aux circonstances et aux besoins distincts des enfants et des familles des Premières Nations vivant dans les réserves⁹¹⁸.

SAC a également été enjoint de mettre en œuvre immédiatement et pleinement le principe de Jordan selon la définition qui avait été adoptée par la Chambre de communes « et non d'entamer immédiatement des discussions en vue de revoir la définition à long terme »⁹¹⁹. À cet égard, la formation a rendu des ordonnances sur plusieurs questions importantes concernant le principe de Jordan, y compris sur les principes clés que le Canada devait respecter afin de définir et d'appliquer ce principe et sur les normes à

⁹¹⁵ *Id.*, par. 48. Concernant les autres arguments du TCDP eu égard au moyen de défense du gouvernement canadien fondé sur la séparation des pouvoirs, voir : 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 37; 2018 TCDP 4, préc., note 400, par. 21-54; 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 178 et 179; 2020 TCDP 24, préc., note 908, par. 21-26; 2021 TCDP 41, préc., note 908, par. 15-50, 57-61, 134-167, 171-186, 210, 213, 215, 216, 240, 241, 247-251, 254, 255, 282-284, 288, 293-297, 335-339 et 344-377.

⁹¹⁶ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Communauté urbaine de Montréal*, 2004 CSC 30, par. 26 (j. LeBel pour la Cour), tel que cité dans 2018 TCDP 4, préc., note 400, par. 52 (soulèvements omis).

⁹¹⁷ *Canada (Procureur général) c. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada*, 2021 CF 969, par. 126-128, 132-134, 138, 139, 162, 189, 191, 231 et 250.

⁹¹⁸ Les ordonnances en matière de reddition de compte comprenaient, entre autres : de produire, dans un certain délai, des rapports détaillés et de fournir les données complètes et les documents nécessaires expliquant quelles mesures immédiates ont été adoptées pour remédier aux problèmes soulevés, de fournir les calculs des montants reçus et à recevoir par chaque organisme de SEFPN, les données utilisées pour faire ces calculs et la façon dont ils ont été établis, un échéancier de ces allocations, l'étude des facteurs de coûts et des tendances à partir desquels les investissements budgétaires dans le programme des SEFPN ont été développés, ainsi que la justification de certains choix de politique et de la méthodologie d'attribution du financement supplémentaire. À ce sujet, voir les décisions suivantes : 2016 TCDP 2, préc., note 400; 2016 TCDP 10, préc., note 400; 2016 TCDP 16, préc., note 400; *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien)*, 2017 TCDP 7 (ci-après « 2017 TCDP 7 »), en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/230119/index.do>>; 2017 TCDP 14, préc., note 396; 2017 TCDP 35, préc., note 397; 2018 TCDP 4, préc., note 400.

⁹¹⁹ 2016 TCDP 10, préc., note 400, par. 32; 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 7; 2019 TCDP 7, préc., note 399, par. 8.

mettre en œuvre dans l'élaboration et la modification de ses processus existants liés au principe de Jordan. Dans le cadre de ces ordonnances, le Tribunal a précisé que le gouvernement canadien devait considérer immédiatement que le principe de Jordan s'appliquait à tous les conflits de compétence (y compris entre les ministères fédéraux), bien qu'un tel conflit ne soit pas nécessaire pour en assurer le déclenchement; qu'il visait tous les enfants des Premières Nations (pas seulement les enfants polyhandicapés ou vivant dans les réserves) et que les normes provinciales en matière de soins et les services comparables n'étaient pas une condition obligatoire pour établir les services offerts en vertu du principe de Jordan. En outre, l'organisme gouvernemental contacté en premier devait, si les critères d'admissibilité étaient remplis et que le service était offert, payer le service « sans tenir de conférence de gestion administrative de cas, procéder à un examen des politiques, naviguer à travers les différents services, ou toute autre procédure administrative semblable avant que le service recommandé soit approuvé et qu'un financement soit fourni »⁹²⁰.

Le TCDP s'est également penché sur la possibilité d'élargir la définition des critères d'admissibilité aux fins de l'application du principe de Jordan à trois catégories d'enfants des Premières Nations au-delà de celles qui étaient déjà reconnues⁹²¹. La première catégorie examinée comprenait les enfants, vivant ou non dans une réserve, qu'un groupe, une communauté ou un peuple des Premières Nations reconnaît comme membres, conformément à ses coutumes ou ses traditions. La deuxième catégorie portait sur les enfants, vivant ou non dans une réserve, qui n'ont pas le statut d'Indien et qui n'y sont pas admissibles, mais dont un parent ou le tuteur est admissible. La troisième catégorie comprenait les enfants vivant à l'extérieur d'une réserve et qui ont perdu leurs liens avec leur communauté des Premières Nations en raison du système des pensionnats indiens, de la rafle des années 60 ou de la discrimination au sein du programme des SEFPN⁹²².

Au terme de l'analyse de la preuve, le Tribunal a conclu que les deux premières catégories d'enfants étaient visées par le principe de Jordan et pouvaient, de ce fait, bénéficier des services offerts en vertu de ce principe⁹²³. De l'avis du Tribunal, le fait d'offrir des services uniquement en fonction du statut d'Indien ou de la résidence en réserve donnait lieu à des situations absurdes et injustes. Le TCDP a reconnu que l'exclusion des enfants des Premières Nations sans statut des bénéficiaires découlant de l'application du principe de Jordan était problématique puisque plusieurs membres des Premières Nations avaient été privés du statut d'Indien inscrit en raison de la discrimination constatée dans cette affaire et que visait à rectifier le

⁹²⁰ 2017 TCDP 35, préc., note 397, par. 10 (soulignements omis). Voir aussi : 2016 TCDP 2, préc., note 400, par. 351-355, 360-382, 391 et 458; 2016 TCDP 10, préc., note 400, par. 30, 33 et 34; 2016 TCDP 16, préc., note 400, par. 107, 108, 117-119, 159 et 160; 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 5, 7, 11, 41, 67-73, 75, 80, 98, 99, 103, 112 et 135; 2019 TCDP 7, préc., note 399, par. 6, 8, 12-15, 17-19, 74 et 87; 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 3, 5, 9-12, 14,-16, 90, 92, 94-96, 99, 100, 104, 105, 108, 109, 206, 249 et 252; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 5-7, 9 et 12-15.

⁹²¹ Concernant les catégories d'enfants déjà reconnues par le Tribunal et admises par les parties, voir : 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 112 et 113; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 17. Concernant les nouvelles catégories d'enfants admissibles, voir : 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 84, 88, 114, 117, 120-122 et 198; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 10 et 18.

⁹²² 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 120-122; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 18.

⁹²³ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 123-230 et 231-273; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 19-31.

principe de Jordan⁹²⁴. Les enfants vivant à l'extérieur d'une réserve, qui ne pouvaient accéder aux services offerts en vertu du principe de Jordan en raison du fait qu'ils n'avaient pas le statut d'Indien et n'y étaient pas admissibles, étaient victimes de discrimination puisqu'ils se voyaient refuser, pour des raisons illicites fondées sur la race et l'origine nationale ou ethnique, des services équivalents à ceux offerts aux enfants inscrits ou qui étaient admissibles à l'inscription, alors qu'ils présentaient les mêmes besoins réels de services culturellement sécuritaires, allant au-delà des normes en matière de soins et prenant racine dans les désavantages historiques et contemporains fondant l'analyse de l'égalité réelle (tels que l'héritage de préjugés, de stéréotypes, de colonialisme, de déplacement des populations et de traumatismes intergénérationnels liés aux pensionnats indiens ou à la rafle des années 60)⁹²⁵.

En ce qui concerne la troisième catégorie d'enfants, le Tribunal a reconnu les souffrances et les traumatismes vécus par les enfants des survivants des pensionnats indiens et de la rafle des années 60 et le fait qu'ils « pourraient avoir des besoins plus grands à cause du traumatisme intergénérationnel, du colonialisme, du racisme systémique et d'autres torts historiques imputables au Canada »⁹²⁶, mais il a jugé qu'il ne disposait pas de suffisamment d'éléments de preuve pour conclure que cette catégorie d'enfants était visée par le principe de Jordan et qu'il n'avait donc pas la compétence pour rendre des ordonnances à cet égard⁹²⁷. Le TCDP a néanmoins énoncé quelques lignes directrices à l'égard de cette catégorie d'enfants en s'appuyant sur la jurisprudence et en tenant compte des objectifs du principe de Jordan⁹²⁸. Il a donc évalué leur situation, à la lumière des conclusions de la Cour suprême dans l'arrêt *Daniels* où cette dernière avait reconnu que les Métis et les Indiens non inscrits se retrouvaient dans une sorte de « désert juridique », ce qui avait pour conséquence de les priver « d'une quantité importante d'aide financière pour leurs problèmes... » et « de programmes, de services et d'avantages non tangibles que tous les gouvernements reconnaissent comme étant nécessaires »⁹²⁹. Selon le Tribunal, l'admissibilité des enfants des Premières Nations — qui n'ont ni le statut d'Indien ni le droit à l'inscription sous le régime de la *Loi sur les Indiens*, qui ont perdu tout lien avec leur Première Nation et subi un déracinement culturel en raison du système des pensionnats indiens, de la rafle des années 60 et du programme des SEFPN — à recevoir des services offerts en vertu du principe de Jordan devrait être soumise au même raisonnement que celui adopté par la Cour suprême et le juge Phelan de la Cour fédérale dans l'affaire *Daniels*, lesquels ont reconnu que les Métis et les Indiens non inscrits sont plus désavantagés et plus vulnérables à la discrimination et aux problèmes sociaux que les autres Canadiens,

⁹²⁴ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 239, 243, 244, 246, 247 et 263; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 29.

⁹²⁵ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 239-248 et 263; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 29.

⁹²⁶ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 381.

⁹²⁷ *Id.*, par. 274-293 et 308; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 33.

⁹²⁸ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 294-320.

⁹²⁹ *Id.*, par. 297 et 303, qui cite *Daniels*, préc., note 294, par. 14 (j. Abella pour la Cour). Voir aussi : 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 34.

et que le Canada a une responsabilité, sur le plan constitutionnel, à l'égard des membres des Premières Nations qui n'ont pas le statut d'Indien⁹³⁰.

Dans ses lignes directrices, le TCDP s'est penché sur l'effet de l'exclusion de cette catégorie d'enfants des bénéfices découlant de l'application du principe de Jordan et a souligné que plusieurs enfants des Premières Nations « ont été privés du droit à l'inscription sous le régime de la *Loi sur les Indiens* en raison de la discrimination constatée dans la présente affaire »⁹³¹. Ainsi, même si ces enfants avaient vraisemblablement accès aux services provinciaux et territoriaux, le Tribunal a reconnu que « [b]on nombre de services dont ont besoin les enfants des Premières Nations découlent de leur appartenance même aux Premières Nations, indépendamment de leur statut sous le régime de la *Loi sur les Indiens*, et du fait qu'ils requièrent, en vertu des principes d'égalité réelle, une approche autochtone et des services sûrs et adaptés à leur culture »⁹³². Ainsi, le Tribunal a reconnu que ces enfants pouvaient avoir, en raison des politiques et des systèmes colonialistes ou discriminatoires, du traumatisme intergénérationnel et d'autres préjudices historiques imputables au Canada, des besoins accrus allant au-delà de la norme établie en matière de soin et ne pouvant être dissociés de leur nationalité⁹³³. Or, de l'avis du Tribunal, c'était précisément ce que visait à corriger le principe de Jordan. Ce principe comprend l'égalité réelle entre les peuples autochtones et la société canadienne et entre les peuples autochtones eux-mêmes, et requiert que l'État fournisse des services enrichis lorsque ceux-ci sont nécessaires pour répondre aux besoins uniques du groupe ou de l'individu autochtone concerné, y compris lorsque le fardeau de la mauvaise santé des membres du groupe est plus élevé que la norme, en raison des désavantages historiques auxquels ils font face, et que les besoins de services vont au-delà des normes de soins établies⁹³⁴.

À cet égard, le tribunal a fait la mise en garde suivante, qui est pertinente en l'espèce :

« [...] si l'on se concentre sur le fait qu'un enfant des Premières Nations qui n'a pas le statut d'Indien vit hors réserve, sans chercher à savoir pourquoi il vit hors réserve, on omet de reconnaître que le fait qu'il vit hors réserve pourrait bien découler de la discrimination antérieure pratiquée par le Canada dans sa prestation de services dans les réserves. [...]

Par conséquent, les enfants des Premières Nations qui ont perdu leurs liens avec leur communauté, ou qui pourraient même ne pas savoir à quelle communauté ils appartiennent, en raison de politiques

⁹³⁰ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 294-297, 303-305 et 307, citant *Daniels c. Canada*, 2013 CF 6, par. 84 (j. Phelan), et *Daniels*, préc., note 294, par. 12-15 (j. Abella pour la Cour). Voir aussi : 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 34.

⁹³¹ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 311.

⁹³² *Id.*, par. 310 et 312; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 35.

⁹³³ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 311 et 312.

⁹³⁴ *Id.*, par. 89, 94, 99, 100, 177, 215, 238 et 312-315. Voir aussi : 2016 TCDP 2, préc., note 400, par. 322, 324, 399-427, 436-455 et 465; 2017 TCDP 14, préc., note 396, par. 69 et 135; 2019 TCDP 7, préc., note 399, par. 89; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 12-14; 2021 TCDP 41, préc., note 908, par. 14; *Canada (Procureur général) c. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada*, préc., note 917, par. 40. Concernant l'égalité réelle relativement aux services de santé offerts aux Autochtones, voir : COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, préc., note 12, p. 295 et 296 (PDF).

colonialistes ou discriminatoires [...], ne devraient pas être exclus de la portée du principe de Jordan. »⁹³⁵

Cela a mené le TCDP à conclure que « le Canada a des obligations positives envers tous les enfants des Premières Nations, qu'ils aient ou non le statut d'Indien, et il doit par conséquent mettre en œuvre des mesures précises visant à les protéger, sans distinction de statut [ou de résidence] »⁹³⁶. En outre, de l'avis du TCDP, cette responsabilité, découlant de ses obligations nationales et internationales, lui imposait de s'assurer que tous les enfants des Premières Nations avaient accès à des services sécuritaires et culturellement adaptés qui respectaient le principe de l'égalité réelle, ce qui « pourrait nécessiter des ressources et du financement additionnels pour faire en sorte que les enfants des Premières Nations visés par les ordonnances que la formation a rendues [...] puissent continuer de recevoir des services offerts en vertu du principe de Jordan d'une manière durable, pour les années à venir »⁹³⁷.

Dans sa décision, qui a été confirmée par la Cour fédérale du Canada dans le cadre d'une demande de contrôle judiciaire⁹³⁸, la Tribunal avait jugé que l'argument du Canada, selon lequel ses ressources ne sont pas illimitées et que l'élargissement des critères d'admissibilité entraînerait une contrainte excessive en matière de coûts, n'était pas étayé par la preuve⁹³⁹.

Bien qu'elle se situait dans le contexte d'un recours en discrimination en vertu de la LCDP, cette affaire — qui illustre comment les contestations axées sur les droits de la personne peuvent contraindre le gouvernement à respecter ses obligations — peut néanmoins servir de piste de réflexion et être très utile, dans le contexte des droits ancestraux, pour demander au gouvernement d'honorer ses engagements et ses responsabilités constitutionnelles envers les peuples autochtones du Canada. À cet égard, la déclaration suivante du TCDP nous semble particulièrement éclairante en ce qui concerne la question de savoir si l'État pourrait se voir imposer, par un tribunal canadien, des obligations positives dans le contexte de la reconnaissance d'un droit à la santé (sous quelque forme que ce soit) pour les peuples autochtones :

« C'est donc dire que toute ordonnance du Tribunal, surtout dans des affaires de nature systémique, a une certaine incidence sur les politiques ou les dépenses de fonds. Priver le Tribunal de ce pouvoir par des décisions de la branche exécutive l'empêcherait d'accomplir la tâche que lui confère la Loi, qui est de nature quasi constitutionnelle. Durant toute son existence, le Tribunal a rendu à maintes reprises des ordonnances qui ont eu une incidence sur des dépenses de fonds. Parfois, ce sont des ordonnances se chiffrant à des millions de dollars qu'il rend [...]. De plus, des mesures de réparation

⁹³⁵ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 316 et 317.

⁹³⁶ *Id.*, par. 309 et 318 (soulignements omis); 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 34 et 35.

⁹³⁷ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 309 et 319.

⁹³⁸ *Canada (Procureur général) c. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada*, préc., note 917, par. 241, 242, 247, 249, 250, 252, 253, 256-258, 273, 275, 276, 280-284, 290, 291 et 296.

⁹³⁹ 2020 TCDP 20, préc., note 399, par. 271; 2020 TCDP 36, préc., note 399, par. 32.

précises, ayant une incidence sur les politiques, sont souvent prises pour remédier à de la discrimination. Le Tribunal et la Cour suprême du Canada en ont traité. »⁹⁴⁰

Dans la mesure où l'on reconnaît que de tels droits positifs peuvent être reconnus dans le contexte de la LCDP, il ne nous semble pas impossible qu'ils puissent *a fortiori* être confirmés dans un contexte constitutionnel, y compris dans le contexte d'une atteinte aux droits de la personne garantis par la Charte canadienne ou aux droits ancestraux reconnus et confirmés à l'article 35. Par exemple, il n'est pas exclu ou complètement déraisonnable de penser que les tribunaux canadiens pourraient reconnaître l'existence d'une obligation positive incombant à l'État de prendre des mesures particulières, y compris des mesures de nature budgétaire, lorsque cela est nécessaire pour assurer la pleine jouissance et la réalisation concrète des droits ancestraux en matière de santé qui auraient été préalablement reconnus par les tribunaux à certaines collectivités autochtones.

En outre, cette décision est d'autant plus intéressante qu'elle semble ouvrir la porte à la possibilité que certains aspects de la santé et de ses déterminants puissent être couverts par les droits à l'égalité et à la non-discrimination qu'on retrouve dans les instruments juridiques nationaux (fédéral et provinciaux ou territoriaux) et internationaux en matière de droits de la personne. Par exemple, des recours pourraient possiblement être entrepris par les Autochtones à l'encontre des gouvernements dans les cas où ceux-ci auraient fait preuve de discrimination à leur égard en omettant de prendre les mesures nécessaires et appropriées pour assurer une égalité réelle dans l'accès aux soins et services de santé, ainsi qu'aux déterminants fondamentaux de la santé, auxquels aurait déjà accès le reste de la population canadienne, empêchant, de ce fait, les Autochtones de bénéficier d'un état de santé à peu près comparable aux autres Canadiens.

Le fait que les peuples autochtones relèvent de la compétence fédérale, en vertu du paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, alors que beaucoup de sphères de services où ils sont victimes de discrimination relèvent des provinces, ne doit pas, à notre avis, être considéré comme un obstacle au dépôt de plaintes en matière de droits de la personne malgré la confusion qui peut en découler. En effet, le TCDP a bien précisé qu'« il n'y a pas de présomption à l'effet que les questions de droits de la personne relèvent de la compétence provinciale » et que « [l]e fait que d'autres acteurs, et notamment des acteurs provinciaux, puissent intervenir dans la prestation d'un service n'est pas déterminant et ne permet pas nécessairement à AADNC d'échapper à un contrôle de son respect des droits de la personne [...] » en vertu de la LCDP puisque « le financement peut constituer un service, si les faits et la preuve indiquent que le financement

⁹⁴⁰ 2018 TCDP 4, préc., note 400, par. 33. Dans le contexte de la Charte canadienne, la Cour suprême a rappelé que, bien que les réparations doivent respecter le principe de la séparation des pouvoirs, « une réparation peut être convenable et juste même si elle peut toucher à des fonctions ressortissant principalement au pouvoir exécutif ». Voir : *Doucet-Boudreau c. Nouvelle-Écosse (Ministre de l'Éducation)*, 2003 CSC 62, par. 56 (J. Iacobucci et Arbour, motifs maj.).

constitue un avantage ou une aide offert au public au sens des critères susmentionnés »⁹⁴¹. Mais même dans les cas où un service serait considéré comme étant en dehors du champ d'application de la LCDP en raison du fait qu'il ne relève pas des domaines de compétence du Parlement fédéral, par exemple lorsque les services fournis aux Autochtones par les provinces ne sont pas financés par le gouvernement fédéral, les Autochtones ne seraient pas sans recours puisque toutes les provinces et tous les territoires du Canada disposent de lois sur les droits de la personne qui s'appliquent à l'égard de la prestation de biens et de services dans les secteurs relevant de leurs compétences, tels que les établissements de santé⁹⁴². Cela peut être une considération utile pour surmonter les obstacles et les difficultés découlant des ambiguïtés liées aux problèmes de conflits de compétence perpétuels entre les ordres de gouvernement.

Dans tous les cas, si l'État est généralement libre de s'acquitter de ses obligations et de remplir les objectifs de la loi suivant ses propres arrangements, il est clair qu'il n'est pas libre de porter atteinte et de perpétuer des violations aux droits de la personne ou aux droits ancestraux des Autochtones. Cela n'est tout simplement pas une option. Ainsi, même en l'absence d'une (éventuelle) reconnaissance judiciaire d'une obligation légale positive quelconque incombant à l'État, celui-ci n'est pas pour autant soustrait à l'examen des tribunaux en cas d'atteintes aux droits collectifs ou individuels que les Autochtones pourraient avoir en matière de santé⁹⁴³. En effet, dans la mesure où un droit à la santé existe, en tant que droit ancestral ou issu de traités, ou en tant que droit de la personne, celui-ci est justiciable et exécutoire devant les tribunaux canadiens qui peuvent prescrire différents remèdes en cas d'atteintes. À cet égard, si « [l]es tribunaux n'ont sans doute pas le pouvoir d'ordonner au Parlement [ou aux législatures] de satisfaire à son obligation de légiférer [...] »⁹⁴⁴, d'adopter des politiques ou d'offrir certains avantages, services ou programmes particuliers, ils ont indiscutablement le pouvoir de constater une violation de la Constitution et de rendre un jugement déclaratoire portant que les gouvernements n'ont pas satisfait à leurs obligations constitutionnelles à l'égard d'un droit fondamental, ancestral ou issu d'un traité ou ont agi, dans l'exercice du pouvoir législatif ou exécutif, de manière contraire au principe de l'honneur de la Couronne. Une déclaration n'impose généralement pas d'obligations positives au gouvernement, mais lui permet d'exercer son pouvoir discrétionnaire afin de se conformer à la loi. Ce type de recours permet d'ordonner aux gouvernements, dans

⁹⁴¹ 2016 TCDP 2, préc., note 400, par. 37, 39 et 40.

⁹⁴² Voir : Cathy GALLAGHER-LOUISY et Jiwon CHUN, *Aperçu des lois sur les droits de la personne des provinces et territoires du Canada*, Centre canadien pour la diversité et l'inclusion, 2018, en ligne : <<https://ccdi.ca/media/1415/20171102-publications-overview-of-hr-codes-by-province-final-fr.pdf>>.

⁹⁴³ *Doucet-Boudreau c. Nouvelle-Écosse (Ministre de l'Éducation)*, préc., note 940, par. 25 (j. Iacobucci et Arbour, motifs maj.).

⁹⁴⁴ Dale GIBSON, « Annexe 5A: Sources générales des droits des Métis », dans COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES (dir.), *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 4: Perspectives et réalité*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 387, à la p. 423 (PDF), en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-04.pdf>>.

leurs branches exécutives et législatives, de se conformer à la Constitution tout en faisant preuve de la retenue nécessaire au respect du principe de la séparation des pouvoirs dans une société démocratique⁹⁴⁵.

⁹⁴⁵ *Mahe c. Alberta*, [1990] 1 R.C.S. 342, 392 et 393 (j. en chef Dickson pour la Cour); *Eldridge*, préc., note 353, par. 95 et 96 (j. La Forest pour la Cour); *Little Sisters Book and Art Emporium c. Canada (Ministre de la Justice)*, 2000 CSC 69, par. 258 et 259 (j. Iacobucci, motifs diss. en partie); *Canada (Premier ministre) c. Khadr*, 2010 CSC 3, par. 46 et 47 (motifs de la Cour); D. GIBSON, préc., note 944, à la p. 423 (PDF); Aymen NADER, « Providing Essential Services: Canada's Constitutional Commitment under Section 36 », (1996) 19-2 *Dalhousie L.J.* 306, 351; D. BOYD, préc., note 99, 130; MINISTÈRE DE LA JUSTICE, « Paragraphe 24(1) – Réparations », *Gouvernement du Canada*, Chartépédia, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art241.html>>.

Conclusion

Au regard des disparités importantes en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones, ce travail avait pour but de se questionner sur l'existence d'un droit à la santé pour les Autochtones dans une perspective constitutionnelle et fondée sur les droits de la personne.

Pour ce faire, il a fallu, dans un premier temps, brosser un portrait de l'état de santé général des peuples Autochtones dans une perspective épidémiologique afin d'illustrer les disparités en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones. À cette fin, nous avons fait un état des lieux de la recherche à l'aide de publications scientifiques regroupant des données épidémiologiques sur différents groupes ou sous-groupes autochtones au Canada. Afin de limiter notre étude, nous nous sommes concentrés sur cinq indicateurs principaux de la santé des Autochtones : la démographie, l'espérance de vie et la mortalité infantile; les maladies chroniques et non transmissibles; les maladies infectieuses; les troubles de santé mentale; et les troubles liés à l'usage de substances. Cette analyse nous a fait prendre conscience de l'ampleur de la crise sanitaire qui touche les Autochtones au Canada. Malgré les limites inhérentes aux données découlant de la recherche sur la santé autochtone, nous avons pu constater que les peuples autochtones affichent des résultats beaucoup plus faibles en matière de santé que le reste de la population canadienne.

Nous avons ensuite interprété ces données dans leur contexte situationnel plus large en les analysant au travers du prisme de la théorie des déterminants structuraux de la santé, c'est-à-dire les déterminants proximaux, intermédiaires et distaux, qui interagissent avec les facteurs contextuels et les différentes dimensions de la santé de manière à influencer la santé et le bien-être globaux des individus et des communautés autochtones. Nous avons constaté qu'au-delà des manifestations épidémiologiques et biomédicales, la santé des Autochtones est façonnée par l'interaction des contextes social, économique, politique, culturel, environnemental et géographique complexes et uniques dans lesquels ils vivent et grandissent. D'ailleurs, les données analysées dans cette section nous ont donné à voir que les ressources de base qui favorisent la santé ne sont pas distribuées équitablement au sein de la société canadienne. Plus spécifiquement, ces inégalités dans la répartition des déterminants de la santé touchent particulièrement les populations autochtones qui se retrouvent fortement défavorisées par rapport aux non-Autochtones sur le plan de l'environnement physique, des conditions socio-économiques, de l'alimentation, de l'accès aux ressources sociétales de base, de la scolarité, et de la gérance environnementale, pour n'en nommer que quelques-uns.

À l'issue de cette analyse, nous avons pris conscience que chaque peuple et chaque communauté autochtones font face à des défis uniques en matière de santé, mais que tous les peuples autochtones sont défavorisés en ce qui a trait aux conditions de vie. Cela est en grande partie dû au fait qu'ils partagent une histoire et un héritage communs de désavantages historiques et ont dû faire face à l'adversité découlant du colonialisme, du racisme, de la discrimination et de l'assimilation qui ont été érigés en systèmes et qui ont pris racine dans les moindres recoins des structures de la société canadienne.

Ultimement, les preuves analysées ont clairement démontré qu'un accès inéquitable aux conditions qui sont indispensables pour mener une vie saine a des effets préjudiciables, directs et indirects, sur la santé des Autochtones et accentue les écarts sur les plans des conditions de vie, de la qualité de vie et du bien-être général entre les populations autochtones et non autochtone du Canada. Il s'agit donc d'un élément essentiel qui devrait être pris en compte et incorporé par les gouvernements canadiens dans l'élaboration de leurs politiques publiques en matière de santé. À l'issue de cette analyse, il est toutefois intéressant et encourageant de noter qu'au-delà des chiffres présentés, les Autochtones ont fait preuve d'une grande résilience afin d'assurer la survie de leurs communautés et de leur identité collective.

Nous nous sommes ensuite penchés sur un autre facteur important et particulier au contexte canadien, qui exerce une influence non négligeable sur l'état de santé des peuples autochtones : l'ambiguïté juridictionnelle relative à la compétence gouvernementale en matière de santé. Nous avons ainsi cherché à comprendre comment le flou juridictionnel découlant de la complexité propre au système des soins de santé du Canada et, plus particulièrement, de l'attribution *exclusive* des pouvoirs relatifs aux affaires autochtones, mais *concurrente* en matière de santé, a eu des effets préjudiciables sur la santé des Autochtones. À cet égard, nous avons constaté que cette ambiguïté a souvent permis aux deux ordres de gouvernement de se soustraire à leurs responsabilités politiques, juridiques et financières, en leur servant de fondement pour justifier l'absence ou le manque d'intervention législative et exécutive au regard de la santé autochtone.

Plusieurs autres facteurs propres au contexte juridique canadien sont également venus aggraver l'impact de ce flou juridictionnel : les disparités de traitement découlant des différentes identités autochtones, l'imprécision et le manque d'uniformité dans l'application des politiques, et l'insuffisance de l'intervention législative actuelle. Ces facteurs ont non seulement servi à justifier le manque de volonté politique et à renforcer le manque d'imputabilité des gouvernements face à la crise sanitaire à laquelle font face les peuples autochtones, mais ont également complexifié davantage la navigation des systèmes des soins de santé pour les Autochtones.

Au terme de cette analyse, nous avons toutefois remarqué que les gouvernements ont intensifié les efforts déployés au cours des dernières années en mettant sur pied des initiatives afin d'augmenter la cohésion et

l'harmonisation des services et des programmes de santé offerts aux Autochtones par les différents paliers de gouvernements. Ils ont également favorisé les négociations et la conclusion d'ententes d'autonomie gouvernementale, de revendications territoriales globales et de transfert des responsabilités en matière de santé aux communautés autochtones, ainsi que l'adoption de quelques lois provinciales pour protéger certaines pratiques de santé et de guérison traditionnelles. Tous ces changements et initiatives ont permis de réduire les impacts de l'ambiguïté juridictionnelle sur la santé des Autochtones. Toutefois, ces changements ne nous ont pas semblé suffisants dans la mesure où la participation des peuples autochtones est limitée par les exigences et les conditions administratives imposées par les gouvernements fédéral et provinciaux, ce qui ne leur permet pas de faire preuve de réelles autonomie et créativité dans la prise de décision concernant leur santé. En outre, cela a également eu pour effet de complexifier davantage les systèmes de santé en augmentant le nombre d'acteurs responsables et en fragmentant les services. Ainsi, de nombreux Autochtones se retrouvent encore dans un véritable désert juridique.

Dans le deuxième chapitre de ce mémoire, nous avons cherché à mettre en lumière les arguments en faveur de l'affirmation selon laquelle le droit constitutionnel et les droits de la personne peuvent servir de fondement pour la reconnaissance d'un droit autochtone à la santé. Dans cette perspective, il s'agissait surtout de s'interroger sur les sources juridiques nationales et internationales potentielles d'un tel droit et, advenant son existence, de déterminer sa justiciabilité.

Dans une perspective juridique « canadocentriste », nous nous sommes questionnée sur la capacité du cadre constitutionnel canadien à servir de levier juridique dans la lutte des peuples autochtones pour faire valoir et reconnaître leur droit à la santé. Plus spécifiquement, nous nous sommes questionnée sur l'existence potentielle de droits ancestraux inhérents à l'autonomie gouvernementale en matière de santé. Au terme d'une analyse comparative des positions opposées adoptées par la CRPA et la Cour suprême du Canada en matière d'autonomie gouvernementale, nous avons conclu que la jurisprudence dans ce domaine n'appuie pas la thèse défendue par la CRPA selon laquelle il existerait un droit inhérent à l'autonomie gouvernementale comportant une compétence exclusive en matière de santé pour les peuples autochtones. À la lumière des arrêts *Van der Peet* et *Pamajewon*, il semblait clairement ressortir que le droit dans ce domaine évolue au cas par cas et que, si l'existence d'un droit à la gouvernance en matière de santé pour les peuples autochtones est tout à fait possible, celui-ci découle plutôt d'un droit ancestral à l'autonomie gouvernementale *spécifique* en matière de santé, exigeant que chaque groupe autochtone prouve devant les tribunaux l'existence et la portée d'un tel droit allégué.

Explorant les autres avenues constitutionnelles à la disposition des peuples autochtones pour la revendication d'un droit à la santé, notre raisonnement nous a ensuite amené à conclure qu'à la lumière de la jurisprudence actuelle, les droits autochtones garantis au paragraphe 35(1) de la *Loi constitutionnelle de*

1982 pourraient fort possiblement être interprétés par les tribunaux comme comprenant, à tout le moins, un droit ancestral spécifique aux pratiques de santé et de guérison autochtones traditionnelles, ainsi qu'un droit à une aide médicale pour certaines nations signataires de traités. Bien que la portée de cette aide médicale n'ait pas encore été clairement définie par les tribunaux, le bref survol jurisprudentiel que nous avons effectué nous a amené à conclure qu'il serait improbable qu'un tel droit garantisse l'accès à des soins médicaux et des services de santé modernes ou même un accès équitable aux déterminants de la santé.

Par la suite, dans une perspective d'interprétation juridique plus ouverte, aux termes de laquelle nous nous sommes questionnée sur l'opportunité d'intégrer, à l'approche constitutionnelle, une dimension juridique résolument axée sur les droits de la personne issus des sources de normativité internationale afin d'élargir la portée du droit ancestral à la santé, nous nous sommes intéressés à deux sources d'obligations juridiques internationales qui lient le Canada : le droit conventionnel et la coutume internationale. Il a découlé de cette analyse que plusieurs traités et conventions ratifiés par le Canada reconnaissent expressément un droit à la santé, défini largement pour s'étendre aux déterminants structureaux de la santé, et lui imposent une série d'obligations positives et négatives à l'égard des Canadiens en général et des Autochtones plus spécifiquement. Nous avons vu que de telles obligations étatiques découlent également du droit international coutumier.

À la suite de l'application des différentes techniques d'opérationnalisation du droit international en droit canadien, il nous a toutefois paru improbable que les tribunaux canadiens en viennent à adopter une interprétation suffisamment large de l'article 35 pour y intégrer les droits internationaux de la personne en matière de santé de manière à élargir la portée du droit ancestral à la santé pour y inclure le droit générique de recevoir des services modernes de santé ou d'avoir accès à tous les services et toutes les ressources de santé requis pour mener une vie saine et atteindre le meilleur état de santé possible. Nous avons néanmoins conclu que le fait pour le Canada de ne pas faire d'efforts diligents pour respecter ses engagements et obligations internationales en matière de santé à l'égard des peuples autochtones pouvait constituer une atteinte au principe de l'honneur de la Couronne et engager sa responsabilité sur le plan constitutionnel.

Dans un dernier temps, nous nous sommes questionnés sur la possibilité qu'un droit ancestral à la santé puisse donner lieu à des obligations positives de la part des gouvernements canadiens. Devant le silence de la Cour suprême à ce sujet, nous avons analysé une série de décisions rendues par le TCDP dans le cadre d'une affaire portant sur la discrimination dans la prestation de programmes fédéraux de services à l'enfance et à la famille aux Premières Nations vivant dans les réserves et au Yukon, afin d'éclairer notre raisonnement à cet égard. À la lumière de ces décisions, nous avons vu que le TCDP a clairement conclu que la fourniture de services publics exempts de discrimination et adaptés aux besoins réels des Autochtones, y compris en matière de santé, est une obligation juridique et non une décision politique. La réforme des politiques et des

programmes sociaux et de santé destinés aux enfants des Premières Nations, afin de tenir compte des circonstances uniques et des déterminants spécifiques qui affectent leur bien-être et leur santé, était, de l'avis du Tribunal, nécessaire et urgente.

Au terme de cette analyse, il nous est clairement apparu que les principes énoncés dans cette affaire pouvaient servir à alimenter notre raisonnement dans le contexte des droits ancestraux et issus de traités afin d'inciter le gouvernement à respecter ses promesses et à remplir ses responsabilités envers les peuples autochtones en matière de santé. Poussant notre réflexion plus loin, nous avons également convenu qu'un droit à la santé pourrait aussi potentiellement être invoqué par les Autochtones en dehors du contexte de l'article 35. À cet égard, nous avons vu que, même si le droit à la santé n'était pas reconnu expressément en droit canadien, il pourrait tout de même être reconnu et protégé indirectement par l'entremise des droits spécifiques prévus dans les instruments nationaux des droits de la personne. Par exemple, les obligations gouvernementales en matière de droits de la personne pourraient fonder des recours dans les cas où les gouvernements feraient preuve de discrimination à l'égard des peuples autochtones dans la prestation de services de santé ou d'autres services relatifs aux déterminants de la santé en omettant d'adopter des mesures et des politiques visant à assurer l'égalité réelle et à corriger les préjudices et les inégalités systémiques qui les rendent plus vulnérables. Cette approche nous est apparue comme une autre voie potentielle que pourraient emprunter les Autochtones et qui leur permettrait à la fois d'assurer l'imputabilité gouvernementale à l'égard de la crise sanitaire et des inégalités en santé vécues par les populations autochtones, et de disposer d'un fondement juridique supplémentaire pour appuyer leurs revendications en matière de santé.

En fin de compte, nous avons conclu que les droits de la personne et les droits ancestraux des Autochtones devraient être exécutoires, mais que, en raison de sa nature, le droit à la santé pourrait être plus difficile à mettre en œuvre et à faire respecter, en particulier lorsqu'il nécessite une action gouvernementale positive et implique une intervention judiciaire dans les affaires législatives ou exécutives des gouvernements. Face à une telle difficulté, sa violation par l'État devrait néanmoins faire l'objet (minimalement) de jugements déclaratoires des tribunaux.

Nous pensons qu'un tribunal canadien sensible aux préoccupations des communautés et des individus autochtones pourrait conclure aujourd'hui, sur le fondement d'arguments juridiques sensés, que les collectivités autochtones ont non seulement des droits ancestraux en matière de santé, mais qu'ils ont également, en tant qu'êtres humains et Canadiens, le droit de ne pas être victimes de discrimination dans l'accès aux conditions et aux ressources indispensables permettant de mener une vie saine, et de bénéficier d'un état de santé à peu près comparable au reste de la société canadienne. Les revendications fondées sur un

droit à la santé devraient cependant être aussi spécifiques et précises que possible afin de répondre au besoin de prévisibilité du droit.

Bien que les tribunaux doivent laisser aux législateurs et aux gouvernements une souplesse considérable pour définir les mesures et les stratégies de mise en œuvre appropriées à leurs propres circonstances et préférences en matière institutionnelle, cette déférence à l'égard du pouvoir discrétionnaire des autres branches du gouvernement ne doit pas servir à occulter les droits à la santé des Autochtones, qu'ils soient envisagés dans le cadre de la doctrine des droits ancestraux ou des droits de la personne, au point qu'ils ne soient rien de plus qu'une coquille vide. L'époque où nous nous donnions le droit de demander aux peuples autochtones d'attendre patiemment et sagement qu'on leur assure, à pas de tortue, la protection effective de leurs droits fondamentaux et de leur dignité humaine est révolue. La nécessité de procéder graduellement ne peut et ne doit plus servir à justifier l'indifférence et la négligence des gouvernements à prendre des mesures concrètes et à agir avec diligence afin de mettre un terme à la violation des droits humains et inhérents des Autochtones. Affirmer le contraire reviendrait à dire que les garanties constitutionnelles et les engagements du Canada à l'égard des peuples autochtones ne sont rien de plus que des promesses vides et sans valeur. Mais, au-delà de la question de l'existence et de la reconnaissance d'un droit à la santé, nous pensons que l'atteinte d'une véritable réconciliation, comme principe fondateur de la nation canadienne, reposera ultimement sur notre capacité à faire preuve d'humilité et d'avoir l'humanité de reconnaître que les « problèmes des Autochtones » sont les problèmes de tous les Canadiens.

Références bibliographiques

Table de la législation et des traités

Textes constitutionnels

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c.11 (R.-U.)]

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.)

Textes fédéraux

Acte à l'effet de modifier de nouveau « l'Acte relatif aux Sauvages, 1880 », S.C. 1884, c. 27

Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.)

Acte pour amender et refondre les lois concernant les Sauvages, S.C. 1876, c. 18

Acte pourvoyant à l'émancipation graduelle des Sauvages, à la meilleure administration des affaires des Sauvages et à l'extension des dispositions de l'acte trente-et-un Victoria, chapitre quarante-deux, S.C. 1869, c. 6

Indian Health Regulations, C.R.C. 1978, c. 955

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

Loi canadienne sur les droits de la personne, L.R.C. 1985, c. H-6

Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, L.C. 2019, c. 24

Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, L.C. 2021, c. 14

Loi sur la gestion des terres des premières nations, L.C. 1999, c. 24

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, c. P-34.1

Loi sur la Régie canadienne de l'énergie, L.C. 2019, c. 28, art. 10

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

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

Loi sur le ministère des Services aux Autochtones, L.C. 2019, ch. 29, art. 336

Loi sur les Indiens, S.C. 1951, c. 29

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

Loi sur les langues autochtones, L.C. 2019, c. 23

Loi sur les sages-femmes, RLRQ, c. S-0.1

Loi sur l'évaluation d'impact, L.C. 2019, c. 28, art. 1

Textes provinciaux

Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act, SBC 2019, c. 44

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, c. 18

Loi de 1991 sur les sages-femmes, L.O. 1991, c. 31

Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée, L.O. 2017, c. 26, annexe 3

Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, L.O. 2017, c. 14, annexe 1

Loi sur la protection de la langue inuit, L.Nun. 2008, c. 17

Loi sur la réglementation de l'usage du tabac et du cannabis et des produits servant à vapoter, C.P.L.M. c. S150

Loi sur la santé, L.R.Y. 2002, c. 106

Loi sur les endroits sans fumée, L.R.N.-B. 2011, c. 222

Loi sur les langues officielles, L.R.T.N.-O. 1988, c. O-1

Loi sur les langues officielles, L.Nun. 2008, c. 10

Loi sur les professions de la santé réglementées, C.P.L.M., c. R117

Loi sur les services à l'enfance et à la famille, L.R.O. 1990, c. C.11

Metis Settlements Act, R.S.A. 2000, c. M-14

Smoke-free Places Act, S.N.S. 2002, c. 12

The Saskatchewan Hospitalization Act, R.S.S. 1953, c. 232

Tobacco and Electronic Smoking Device Sales and Access Act, R.S.P.E.I. 1988, c. T-3.1

Tobacco and Vapour Products Control Act, R.S.B.C. 1996, c. 451

Tobacco Control Act, S.S. 2001, c. T-14.1

Tobacco, Smoking and Vaping Reduction Act, S.A. 2005, c. T-3.8

Textes internationaux

Charte de l'Organisation des États américains, 30 avril 1948, (1951) 119 R.T.N.U. 3 (n° 1609) (entrée en vigueur au Canada le 8 janvier 1990), en ligne :
<<https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20119/volume-119-I-1609-French.pdf>>

Charte des Nations Unies (et Statut de la Cour internationale de justice), 26 juin 1945, C.N.U.O.I., vol. 15, p. 365 (texte original), [1945] R.T.Can. n° 7, en ligne :
<<https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/uncharter-all-lang.pdf>>

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Ottawa, OMS, Conférence internationale pour la promotion de la santé, 1986, en ligne :
<https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf>

- Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, 22 juillet 1946, (1948) 14 R.T.N.U. 185 (n° 221), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf>
- Convention de Vienne sur le droit des traités*, 23 mai 1969, (1980) 1155 R.T.N.U. 331, en ligne : <<https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201155/volume-1155-I-18232-French.pdf>>
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, 21 décembre 1965, 660 R.T.N.U. 195 (n° 9464) (entrée en vigueur au Canada le 13 novembre 1970), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1969/03/19690312%2008-49%20AM/Ch_IV_2p.pdf>
- Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989, (1990) 1577 R.T.N.U. 3 (n° 27531) (entrée en vigueur au Canada le 12 janvier 1992), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1990/09/19900902%2003-14%20AM/Ch_IV_11p.pdf>
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 18 décembre 1979, (1981) 1249 R.T.N.U. 13 (n° 20378) (entrée en vigueur au Canada le 9 janvier 1982), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1981/09/19810903%2005-18%20AM/Ch_IV_8p.pdf>
- Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme*, adoptée à la Neuvième Conférence internationale américaine, Bogotá, 2 mai 1948, OEA/SER.L/V.II.23/Doc.211, rev. 6 (1949), en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/b.declaration.htm>>
- Déclaration d'Alma-Ata*, Alma-Ata, OMS, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 6 au 12 septembre 1978, en ligne : <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf>
- Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, Rés. 61/295, Doc. off. A.G. N.U., 61^e sess., suppl. n° 49, Doc. N.U. A/61/53 (2007), en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/RES/61/295>>
- Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. 217 A (III), Doc. off. A.G. N.U., 3^e sess., suppl. n° 13, Doc. N.U. A/810 (1948), en ligne : <<https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>>
- OEA, *Règlement de la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, adopté par la Commission lors de sa 137^e période ordinaire de sessions, tenue du 28 octobre au 13 novembre 2009, modifié le 2 septembre 2011 et lors de sa 147^e période ordinaire de sessions, tenue du 8 au 22 mars 2013 (entré en vigueur le 1^{er} août 2013), en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/u.reglement.cidh.htm>>
- OEA, *Statut de la Commission interamericaine des droits de l'homme*, adopté par l'Assemblée générale de l'OEA, 9^e sess., Rés. N° 447 (IX-O/79), O.A.S. Off. Rec. OEA/Ser.P/IX.0.2/80, Vol. 1, 88, octobre 1979, en ligne : <<https://www.cidh.oas.org/basicos/french/T.statut.CIDH.htm>>
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, (1976) 993 R.T.N.U. 3 (n° 14531), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf>
- Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 6 octobre 1999, (2000) 2131 R.T.N.U. 83 (n° 20378) (entré en vigueur au Canada le 18 janvier 2003), en ligne : <https://treaties.un.org/doc/Treaties/1999/10/19991006%2005-18%20AM/Ch_IV_8_bp.pdf>

Travaux parlementaires

CANADA, CHAMBRE DES COMMUNES, *Journaux de la Chambre des communes*, 2^e sess., 39^e légis., fascicule n^o 36, 12 décembre 2007, « Votes par appel nominal différés — Motion d'initiative parlementaire, Affaires émanant des députés M-296. Division No. 27 — Vote n^o 27. Adoption du principe de l'enfant d'abord, d'après le principe de Jordan », 14 h 00, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/39-2/chambre/seance-36/journaux>>

CANADA, CHAMBRE DES COMMUNES, *Rapport provisoire un cri dans la nuit : un aperçu de la violence faite aux femmes autochtones*, Rapport du Comité permanent de la condition féminine, 3^e sess., 40^e légis., mars 2011, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/403/FEWO/Reports/RP5056509/feworp14/feworp14-f.pdf>>

CANADA, SÉNAT, *Délibérations du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones*, 1^{re} sess., 41^e légis., fascicule n^o 19, 29 et 30 mai 2012, « Sixième réunion concernant la reconnaissance juridique et politique de l'identité des Métis au Canada et cinquième réunion concernant le projet de loi S-8, *Loi concernant la salubrité de l'eau potable sur les terres des Premières Nations* », 18 h 46 (M. Dwight Dorey), en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/411/appa/pdf/19issue.pdf>>

CANADA, SÉNAT, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2^e sess., 40^e légis., juin 2009, en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf>>

CANADA, SÉNAT, « *Le peuple qui s'appartient* » : reconnaissance de l'identité métisse au Canada, Rapport du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones, 1^{re} sess., 41^e légis., juin 2013, en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/411/appa/rep/rep12jun13-f.pdf>>

READING, J., « Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie », dans CANADA, SÉNAT, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2^e sess., 40^e légis., juin 2009, p. A-1, en ligne : <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf>>

Traités et ententes historiques et modernes conclues par les peuples autochtones

Accord Canada - Nation métisse, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et la Nation métisse représentée par le Ralliement national des Métis et ses organisations membres : la Métis Nation of Ontario, la Manitoba Metis Federation, la Métis Nation-Saskatchewan, la Métis Nation of Alberta et la Métis Nation British Columbia, 13 avril 2017, en ligne : <<https://pm.gc.ca/fr/accord-canada-nation-metisse>>

Accord d'autonomie gouvernementale de la Première Nation de Westbank, Première Nation de Westbank et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 3 octobre 2003, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100031766/1543001371378>>

Accord définitif de la Première Nation de Tsawwassen, Première Nation de Tsawwassen, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Sa Majesté la Reine du chef de la Colombie-Britannique, 6 décembre 2007, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100022706/1617737111330>>

- Accord définitif des Premières Nations Maa-nulthes*, Gouvernement du Canada, Gouvernement de la Colombie-Britannique, Premières Nations Maa-nulthes (Premières Nations des Huu-ay-ahts, Première Nation des Ka:'yu:'k't'h' et des Che:k'tles7et'h', Nation des Toquahts, Tribu des Uchucklesahts et Yuułu?il?ath), 1 avril 2011
- Accord définitif des Tla'amins*, Nation de Tla'amin, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Sa Majesté la Reine du chef de la Colombie-Britannique, 11 avril 2014, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1397152724601/1542999321074>>
- Accord définitif Nisga'a*, Nation Nisga'a, Sa Majesté la Reine du chef de la Colombie-Britannique, et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 27 avril 1999, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aadnc-aandc/R72-289-2000-fra.pdf>
- Accord définitif sur l'autonomie gouvernementale de Délîne*, Dénés et Métis du Sahtu de Délîne, représentés par la bande de la Première Nation de Délîne et la société foncière de Délîne, Gouvernement du Canada et Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 18 février 2015, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/deline_selfGov_report_1431537951693_fra.pdf>
- Accord de gouvernance de la Nation Dakota de Sioux Valley*, Nation Dakota de Sioux Valley et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 30 août 2013, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1385741084467/1551118616967>>
- Accord sur les revendications territoriales concernant la région marine d'Eeyou*, Cris d'Eeyou Istchee et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 7 juillet 2010, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1320437343375/1542989331999>>
- Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador*, Inuit du Labrador, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Sa Majesté la Reine du chef de Terre-Neuve-et-Labrador, 22 janvier 2005, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/al_ldc_ccl_fagr_labi_labi_1307037470583_fra.pdf>
- Accord sur les revendications territoriales du Nunavut*, Inuit de la région du Nunavut représentés par la Fédération Tungavik du Nunavut et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 25 mai 1993, en ligne : <<https://nmi.gov.nu.ca/sites/nmi.gov.nu.ca/files/06NLCA-Fr.pdf>>
- Accord tripartite de gouvernance*, Nation Dakota de Sioux Valley, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Sa Majesté la Reine du chef du Manitoba, 30 août 2013, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1385741084467/1551118616967#tri>>
- Alberta-Métis Settlements Accord*, Government of Alberta et Alberta Federation of Métis Settlement Associations, 1 juillet 1989, en ligne : <<https://open.alberta.ca/dataset/7995f7bb-6b5c-4ba1-81d8-9dd5e6581917/resource/ae03ca27-82b6-4eda-8ee9-b881a4ad3165/download/2171929-1989-alberta-metis-settlements-accord.pdf>>
- Convention de la Baie James et du Nord québécois*, Grand Council of the Crees (of Québec) et les Cris de la Baie James, Northern Québec Inuit Association et les Inuit du Québec et les Inuit de Port Burwell, Gouvernement du Québec, Société d'énergie de la Baie James, Société de développement de la Baie James, Commission hydroélectrique de Québec (Hydro-Québec), et Gouvernement du Canada, 11 novembre 1975, en ligne : <https://www.ccebj-jbace.ca/images/CBJNQ_1998f.pdf>
- Convention du Nord-Est québécois*, Membres de la bande des Naskapis de Schefferville, Gouvernement du Québec, Société d'énergie de la Baie James, Société de développement de la Baie James, Commission hydroélectrique de Québec (Hydro-Québec), Grand Council of the Crees (of Québec), Northern Québec Inuit Association et Gouvernement du Canada, 31 janvier 1978, en ligne : <<http://kopiwan.ca/wp-content/uploads/2017/01/Convention-du-Nord-Est-qu%C3%A9becois-1.pdf>>

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, 1876, Extraits des Documents de la Session de 1877 et documents connexes, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1981, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100028710/1581292569426>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Kluane, Première nation de Kluane, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 18 octobre 2003, en ligne : <<https://publications.gc.ca/collections/Collection/R2-290-2003F.pdf>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Little Salmon/Carmacks, Première nation de Little Salmon/Carmacks, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 21 juillet 1997, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030728/1542818151248>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation de Selkirk, Première nation de Selkirk, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 21 juillet 1997, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/ssgfa_1100100030765_fra.pdf>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Gwitchin Vuntut, Première nation des Gwitchin Vuntut, Gouvernement du Yukon et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 29 mai 1993, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030813/1542827936192>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Kwanlin Dun, Première nation des Kwanlin Dun et Gouvernement du Yukon, 19 février 2005, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1298901032405/1542817159784>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale de la Première nation des Nacho Nyak Dun, Première nation des Nacho Nyak Dun, Gouvernement du Yukon et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 29 mai 1993, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030751/1542818964374>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale des Premières nations de Champagne et de Aishihik, Premières nations de Champagne et de Aishihik, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 29 mai 1993, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030683/1542814672049>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale des Tr'ondëk Hwëch'in, les Tr'ondëk Hwëch'in, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 16 juillet 1998, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030797/1542827200789>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale du Conseil des Ta'an Kwach'an, Conseil des Ta'an Kwach'an, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et Gouvernement du Yukon, 13 janvier 2002, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030781/1542824609457>>

Entente sur l'autonomie gouvernementale du conseil des Tlingits de Teslin, Conseil des Tlingits de Teslin, Gouvernement du Yukon et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 29 mai 1993, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1375812506480/1542825793154>>

Entente visant à établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les membres des communautés de Manawan et de Wemotaci, Conseil de la Nation Atikamekw (CNA) et Gouvernement du Québec, 29 janvier 2018, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-445.pdf>

Métis Government Recognition and Self-Government Agreement, Métis Nation of Ontario et Gouvernement du Canada, 17 juin 2019, en ligne : <<https://www.metisnation.org/wp-content/uploads/2019/06/2019-06-27-metis-government-recognition-and-self-government-agreement.pdf>>

Métis Government Recognition and Self-Government Agreement, Métis Nation of Alberta et Gouvernement du Canada, 27 juin 2019, en ligne : <<http://www.albertametisgov.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-06-27-MNA-MGRSA-FINAL-to-be-posted-on-website.pdf>>

Métis Government Recognition and Self-Government Agreement, Métis Nation-Saskatchewan et Gouvernement du Canada, 27 juin 2019, en ligne : <<https://metisnation.sk.com/wp-content/uploads/2021/12/Metis-Government-Recognition-and-Self-Government-Agreement-.pdf>>

Table de la jurisprudence

Jurisprudence canadienne

114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville), 2001 CSC 40

Andrews c. Law Society of British Columbia, [1989] 1 R.C.S. 143

Attorney-General for Ontario v. Bear Island Foundation; Potts v. Attorney-General for Ontario (1984), 49 O.R. (2d) 353 (S.C.), 1984 CanLII 2136

Attorney General of Canada v. Attorney General of Ontario, [1937] 1 D.L.R. 673 (UK J.C.P.C.), 1937 CanLII 362

Auton (Tutrice à l'instance de) c. Colombie-Britannique (Procureur général), 2004 CSC 78

B010 c. Canada (Citoyenneté et Immigration), 2015 CSC 58

Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration), [1999] 2 R.C.S. 817

Bande de Sawridge c. Canada, 2005 CF 1476

Bande indienne des Lax Kw'alaams c. Canada (Procureur général), 2011 CSC 56

Bande indienne Wewaykum c. Canada, 2002 CSC 79

Behn c. Moulton Contracting Ltd., 2013 CSC 26

Bureau de l'avocat des enfants c. Balev, 2018 CSC 16

Calder c. Procureur Général de la Colombie-Britannique, [1973] R.C.S. 313

Campbell v. AG BC/AG Cda & Nisga'a Nation, 2000 BCSC 1123

Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov, 2019 CSC 65

Canada (Premier ministre) c. Khadr, 2010 CSC 3

Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 CSC 44

Canada (Procureur général) c. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 2021 CF 969

Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Canada (Procureur général), 2004 CSC 4

Canadien Pacifique Ltée c. Bande indienne de Matsqui, [1995] 1 R.C.S. 3

Capital Cities Communications Inc. c. Conseil de la Radio-Télévision canadienne, [1978] 2 R.C.S. 141

Carter c. Canada (Procureur général), [2015] 1 R.C.S. 331

Chaoulli c. Québec (Procureur général), [2005] 1 R.C.S. 791

Conseil de la bande de Pictou Landing c. Canada (Procureur général), 2013 CF 342

Corbiere c. Canada (Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), [1999] 2 R.C.S. 203

Daniels c. Canada, 2013 CF 6

Daniels c. Canada (Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 CSC 12

Daniels v. White, [1968] R.C.S. 517

Davey c. Isaac, [1977] 2 R.C.S. 897

Delgamuukw c. Colombie-Britannique, [1997] 3 R.C.S. 1010

Delgamuukw v. British Columbia, [1991] 5 C.N.L.R. 5 (B.C.S.C.), 1991 CanLII 2372

Delgamuukw v. British Columbia, (1993) 30 B.C.A.C. 1 (C.A.), 1993 CanLII 4516

Divito c. Canada (Sécurité publique et Protection civile), 2013 CSC 47

Doucet-Boudreau c. Nouvelle-Écosse (Ministre de l'Éducation), 2003 CSC 62

Dreaver v. The King, [1935] 5 C.N.L.C. 92 (C.E.), en ligne :
 <<http://oer.library.usask.ca/islandora/object/Mistawasis%3A75>>

Duke v. Puts, 2001 SKQB 130

Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général), [1997] 3 R.C.S. 624

États-Unis c. Burns, 2001 CSC 7

États-Unis d'Amérique c. Anekwu, 2009 CSC 41

Ezokola c. Canada (Citoyenneté et Immigration), 2013 CSC 40

First Nations Child and Family Caring Society v. Attorney General of Canada Tribunal — Letter-decision with reasons to follow (equivalent of an oral ruling made from the bench), dossier n° T1340/7008, 26 août 2021 (TCDP), en ligne :
 <https://fncaringssociety.com/sites/default/files/chrt_letter_decision_august_26_2021.pdf>

Francis v. The Queen, [1956] R.C.S. 618

GreCon Dimter inc. c. J.R. Normand inc., 2005 CSC 46

Guerin c. La Reine, [1984] 2 R.C.S. 335

Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H., 2104 ONCJ 603

Hamilton Health Sciences Corp. v. D.H., 2015 ONCJ 229

Health Sciences Association of Alberta and Siksika Health Services, [2017] Alta. L.R.B.R. 35, en ligne :
 <http://www.alrb.gov.ab.ca/decisions/CR_05147.pdf>

Health Services and Support - Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique, 2007 CSC 27

Henry c. Colombie-Britannique, 2015 CSC 24

Inde c. Badesha, 2017 CSC 44

Isaac v. Davey (1974), 5 O.R. (2d) 610 (C.A.), 1974 CanLII 40
John (Jackie) Vautour c. Sa Majesté la Reine, 2018 CanLII 4687 (C.S.C.)
Kazemi (Succession) c. République islamique d'Iran, 2014 CSC 62
Kruger c. La Reine, [1978] 1 R.C.S. 104
Ktunaxa Nation c. Colombie-Britannique (Forests, Lands and Natural Resource Operations), 2017 CSC 54
Law c. Canada (Ministre de l'emploi et de l'immigration), [1999] 1 R.C.S. 497
Little Sisters Book and Art Emporium c. Canada (Ministre de la Justice), 2000 CSC 69
Mahe c. Alberta, [1990] 1 R.C.S. 342
Manitoba Hospital Commission v. Klein and Spence (1969), 67 W.W.R. 440 (Man. Q.B.)
Manitoba Metis Federation Inc. c. Canada (Procureur général), 2013 CSC 14
McIvor v. Canada (Registrar of Indian and Northern Affairs), 2009 BCCA 153
McIvor v. The Registrar, Indian and Northern Affairs Canada, 2007 BCSC 827
Mitchell c. Bande indienne Peguis, [1990] 2 R.C.S. 85
Mitchell c. M.R.N., 2001 CSC 33
Mugesera c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration), 2005 CSC 40
National Corn Growers Assn. c. Canada (Tribunal des importations), [1990] 2 R.C.S. 1324
Nation haïda c. Colombie-Britannique (Ministre des Forêts), 2004 CSC 73
Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique, 2014 CSC 44
Németh c. Canada (Justice), 2010 CSC 56
Nevsun Resources Ltd. c. Araya, 2020 CSC 5
Nowegijick c. La Reine, [1983] 1 R.C.S. 29
Ontario (Attorney-General) v. Bear Island Foundation (1989), 68 O.R. (2d) 394 (C.A.), 1989 CanLII 4403
Ontario (Procureur Général) c. Bear Island Foundation, [1991] 2 R.C.S. 570
Pfizer Inc. c. Canada, [1999] 4 C.F. 441 (1^{re} inst.)
Première nation crie Mikisew c. Canada (Ministre du Patrimoine canadien), 2005 CSC 69
Première Nation de Grassy Narrows c. Ontario (Ressources naturelles), 2014 CSC 48
Pushpanathan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration), [1998] 1 R.C.S. 982
Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Communauté urbaine de Montréal, 2004 CSC 30
Québec (Procureure générale) c. 9147-0732 Québec inc., 2020 CSC 32
R. c. Adams, [1996] 3 R.C.S. 101
R. c. Appulonappa, 2015 CSC 59
R. c. Badger, [1996] 1 R.C.S. 771
R. c. Big M Drug Mart Ltd., [1985] 1 R.C.S. 295
R. c. Bissonnette, 2020 CSC 23

R. c. Côté, [1996] 3 R.C.S. 139
R. c. Desautel, 2021 CSC 17
R. c. Finta, [1994] 1 R.C.S. 701
R. c. Gladstone, [1996] 2 R.C.S. 723
R. c. Hape, 2007 CSC 26
R. c. Horseman, [1990] 1 R.C.S. 901
R. c. Hydro-Québec, [1997] 3 R.C.S. 213
R. c. Keegstra, [1990] 3 R.C.S. 697
R. c. Marshall, [1999] 3 R.C.S. 456
R. c. Marshall, [1999] 3 R.C.S. 533
R. c. Marshall; R. c. Bernard, 2005 CSC 43
R. c. Morgentaler, [1988] 1 R.C.S. 30
R. c. Nikal, [1996] 1 R.C.S. 1013
R. c. N.T.C. Smokehouse Ltd., [1996] 2 R.C.S. 672
R. c. Pamajewon, [1996] 2 R.C.S. 821
R. c. Powley, 2003 CSC 43
R. c. Sappier; R. c. Gray, 2006 CSC 54
R. c. Sharpe, 2001 CSC 2
R. c. Sioui, [1990] 1 R.C.S. 1025
R. c. Sparrow, [1990] 1 R.C.S. 1075
R. c. Sundown, [1999] 1 R.C.S. 393
R. c. Van der Peet, [1996] 2 R.C.S. 507
R. c. Vautour, 2010 NBCP 39
Reference as to whether « Indians » includes in s. 91 (24) of the B.N.A. Act includes Eskimo in habitants of the Province of Quebec, [1939] R.C.S. 104
Regina v. Taylor and Williams (1982), 34 O.R. (2d) 360 (C.A.), 1981 CanLII 1657
Regina v. White and Bob (1965), 50 D.L.R. (2d) 613 (C.S.C.), 1965 CanLII 643
Re Manitoba Hospital Commission and Klein and Spence (1969), 9 D.L.R. (3d) 423 (Man. C.A.)
Renvoi à la Cour d'appel du Québec relatif à la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, 2022 QCCA 185
Renvoi relatif à la Loi sur la non-discrimination génétique, 2020 CSC 17
Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée, 2010 CSC 61
Renvoi relatif à la Public Service Employee Relations Act (Alberta), [1987] 1 R.C.S. 313
Renvoi relatif à la sécession du Québec, [1998] 2 R.C.S. 217
Renvoi relatif au plateau continental de Terre-Neuve, [1984] 1 R.C.S. 86

Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.), [1985] 2 R.C.S. 48

R. v. Chung Chi Cheung, [1939] 1 W.W.R. 232 (UK J.C.P.C.), 1938 CanLII 468

R. v. Johnston (1966), 56 D.L.R. (2d) 749 (Sask. C.A.), 1966 CanLII 341

R. v. Swimmer (1970), 17 D.L.R. (3d) 476 (Sask. C.A.), 1970 CanLII 623

R. v. White (1964), 50 D.L.R. (2d) 613 (B.C. C.A.), 1964 CanLII 452

Saskatchewan Federation of Labour c. Saskatchewan, 2015 CSC 4

Schneider c. La Reine, [1982] 2 R.C.S. 112

Schreiber c. Canada (Procureur général), 2002 CSC 62

Simon c. La Reine, [1985] 2 R.C.S. 387

Siksika Health Services v. Health Sciences Association of Alberta, 2018 ABQB 591

Siksika Health Services v. Health Sciences Association of Alberta, 2019 ABCA 494

Siksika Health Services v. Health Sciences Association of Alberta, 2020 CanLII 39202 (C.S.C.)

Slaight Communications Inc. c. Davidson, [1989] 1 R.C.S. 1038

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2017 TCDP 14, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/232587/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2017 TCDP 35, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/309427/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2019 TCDP 7, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/417562/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2020 TCDP 24, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/492991/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2021 TCDP 41, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/516900/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 TCDP 2, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/127700/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 TCDP 10, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/143741/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2018 TCDP 4, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/308639/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2020 TCDP 20, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/482524/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (pour le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2020 TCDP 36, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/493343/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2016 TCDP 16, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/181627/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2017 TCDP 7, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/230119/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires autochtones et du Nord canadien), 2019 TCDP 39, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/453537/index.do>>

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2021 TCDP 12, en ligne : <<https://decisions.chrt-tcdp.gc.ca/chrt-tcdp/decisions/fr/item/495594/index.do>>

Succession Ordon c. Grail, [1998] 3 R.C.S. 437

Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté de l'Immigration), 2002 CSC 1

Thibodeau c. Air Canada, 2014 CSC 67

Vautour c. Sa Majesté la Reine, 2015 NBBR 94

Vautour et autre c. R., 2017 NBCA 21

Wuskwi Sipihk Cree Nation c. Canada (Ministre de la santé et du bien-être social), [1999] 4 C.N.L.R. 293 (C.F.1^{re} inst.), 1999 CanLII 7454

Zingre c. La Reine, [1981] 2 R.C.S. 392

Jurisprudence internationale

Activités militaires et paramilitaires au Nicaragua et contre celui-ci (Nicaragua c. États-Unis d'Amérique), fond, arrêt, C.I.J. Recueil 1986, p. 14, en ligne : <<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/70/070-19860627-JUD-01-00-FR.pdf>>

Essais nucléaires (Australie c. France), arrêt, C.I.J. Recueil 1974, p. 253, en ligne : <<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/58/058-19741220-JUD-01-00-FR.pdf>>

COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, Résolution n° 3/87, Affaire 9647, James Terry Roach and Jay Pinkerton (United States), *Rapport annuel pour 1986-1987*, 22 septembre 1987, en ligne : <<http://www.cidh.org/annualrep/86.87eng/EUU9647.htm>>

COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, Rapport n° 51/01, Affaire 9903, Rafael Ferrer-Mazorra *et al.* (United States), *Rapport annuel pour l'an 2000*, 4 avril 2001, en ligne : <<http://www.cidh.org/annualrep/2000eng/ChapterIII/Merits/USA9903.htm>>

COUR INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *Interpretation of the American Declaration of the Rights and Duties of Man within the framework of Article 64 of the American Convention on Human Rights*, Avis consultatif OC-10/89 du 14 juillet 1989, Série A n° 10, en ligne : <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_10_ingl.pdf>

COUR INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *International Responsibility for the Promulgation and Enforcement of Laws in Violation of the Convention (Articles 1 and 2 of the American Convention on Human Rights)*, Avis consultatif OC-14/94 du 9 décembre 1994, Série A n° 14, en ligne : <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_14_ing.pdf>

Plateau continental de la mer du Nord, arrêt, C.I.J. Recueil 1969, p. 3, en ligne : <<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/51/051-19690220-JUD-01-00-FR.pdf>>

Réclamations des États-Unis d'Amérique contre la Grande-Bretagne relatives à l'Alabama, Cour internationale d'arbitrage de la CIJ, Sentence rendue le 14 septembre 1872 par le tribunal d'arbitrage constitué en vertu de l'article I du Traité de Washington du 8 mai 1871, *Recueil des sentences arbitrales*, en ligne : <https://legal.un.org/riaa/cases/vol_XXIX/125-134.pdf>

Bibliographie

Monographies et ouvrages collectifs

BEAUDOIN, G.-A., *La Constitution du Canada : institutions, partage des pouvoirs, droits et libertés*, 3^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2004, en ligne : <<https://edoctrine.caij.qc.ca/wilson-et-lafleur-livres/45/41121124>>

BEAUDOIN, G.-A. et E. MENDES (dir.), *Charte canadienne des droits et libertés*, 4^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2005

BERACOCHEA, E., C. WEINSTEIN et D. P. EVANS (dir.), *Rights-based approaches to public health*, New York, Springer Publishing Company, 2011

BORROWS, J. J. et L. I. ROTMAN, *Aboriginal Legal Issues: Cases, Materials & Commentary*, 5^e éd., Toronto, LexisNexis, 2018

CARON, S., *Addressing the disparities in health care and health outcomes between Indigenous and non-Indigenous peoples in Canada*, Major Research Paper, Ottawa, Graduate School of Public and International Affairs, University of Ottawa, 2020, en ligne : <<https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40942/1/CARON%2c%20Steven%202020205.pdf>>

COOK, C. L., *Jurisdiction and First Nations Health and Health Care*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 2003, en ligne : <<https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MQ89458&op=pdf>>

CRAIG, B., *Jurisdiction for Aboriginal Health in Canada*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 1993, en ligne : <<https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/7706/1/MM85853.PDF>>

DOUGLAS, V., *Introduction to aboriginal health and health care in Canada: bridging health and healing*, New York, Springer Publishing Company, 2013

DUPUIS, R., *Le statut juridique des peuples autochtones en droit canadien*, Scarborough, Carswell, 1999

FLOOD, C. M. et L. SOSSIN, *Administrative law in context*, 3^e éd., Toronto, Emond Publishing, 2017

FRIDERES, J. S. et R. R. GADACZ, *Aboriginal Peoples in Canada*, 9^e éd., Toronto, Pearson, 2012

FUMOLEAU, R., *As long as this land shall last: A history of Treaty 8 and Treaty 11, 1870-1939*, Calgary, University of Calgary Press, 2004, en ligne : <<https://canadacommons.ca/artifacts/1867150/as-long-as-this-land-shall-last/2616168/read/>>

- GAGNON, D., *Le statut de Métis au Canada. Histoire, identité et enjeux sociaux*, coll. « Mondes autochtones », Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2019, en ligne : <<https://www.jstor.org/stable/j.ctv1g246pr>>
- GENTELET K., A. BISSONNETTE, G. ROCHER et UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. CENTRE DE RECHERCHE EN DROIT PUBLIC, *La sédentarisation : effets et suites chez des Innus et des Atikamekw*, Montréal, Éditions Thémis, 2007
- GRAMMOND, S., *Aménager la coexistence : les peuples autochtones et le droit canadien*, Bruxelles, Bruylant/Éditions Yvon Blais, 2003
- GRAMMOND, S., *Identity Captured by Law: Membership in Canada's Indigenous Peoples and Linguistic Minorities*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2009
- GREENWOOD, M., S. DE LEEUW et N. M. LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018
- GUNN, B., *Understanding and Implementing the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: An Introductory Handbook*, Winnipeg, Indigenous Bar Association et University of Manitoba, Faculty of Law, 2011, en ligne : <https://quakerservice.ca/wp-content/uploads/2011/10/UNDRIP_Handbook_IBA.pdf>
- HAROLD CARDINAL et WALTER HILDEBRANDT, *Treaty Elders of Saskatchewan: Our Dream Is That Our Peoples Will One Day Be Clearly Recognized as Nations*, Calgary, University of Calgary Press, 2000, en ligne : <<https://canadacommons.ca/artifacts/1867173/treaty-elders-of-saskatchewan/2616103/read/>>
- HARTLEY, J., P. JOFFE et J. PRESTON (dir.), *Realizing the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: Triumph, Hope and Action*, Saskatoon, Purich Publishing, 2010, en ligne : <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=608815&lang=fr&site=ehost-live&ebv=EK&ppid=Page-__-1>
- HENDERSON, J. (Sa'ke'j) Y., *Indigenous Diplomacy and the Rights of Peoples: Achieving UN Recognition*, Saskatoon, Purich Publishing, 2008
- HENDERSON, J. S. Y., *Treaty Rights to Health*, inédit, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 2002
- IMAI, S., K. MCNEIL et B. J. RICHARDSON (dir.), *Indigenous Peoples and the Law: Comparative and Critical Perspectives*, coll. « Osgoode readers », Oxford et Portland, Hart, 2009
- IMAI, S. et OLTHUIS KLEER TOWNSHEND LLP, *Aboriginal Law Handbook*, 5^e éd., Toronto, Thomson Reuters, 2018
- JOHN S. LONG, *Treaty No. 9: Making the agreement to share the land in far northern Ontario in 1905*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2010, en ligne : <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/reader.action?docID=3332351>>
- JOSEPH, B. et C. JOSEPH, *Indigenous Peoples: A Guide to Terminology. Usage tips and definitions*, Indigenous Corporate Training Inc., en ligne : <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/374848/docs/Indigenous_Peoples_Guide_to_Terminology_v2.pdf?t=1497902186936>
- KNUDTSON, P. et D. SUZUKI, *Wisdom of the elders: sacred native stories of nature*, New York, Bantam Books, 1992
- LÉVESQUE, A., *Diversité des virus dans les lacs de fonte de pergélisol au nord du Québec*, mémoire de maîtrise, Québec, Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique, Université Laval, 2018, en ligne : <<https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/29807/1/33963.pdf>>

- MENDES, E. et S. BEAULAC (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedoms/Charte canadienne des droits et libertés*, 5^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2013
- MORRIS, A., *The treaties of Canada with the Indians of Manitoba and the North-West Territories, including the negotiations on which they were based, and other information relating thereto*, Toronto, Belfords, Clarke & Co., Publishers, 1880, en ligne : <<https://www.canadiana.ca/view/oocihm.30387>>
- PENTNEY, W. F., *The aboriginal rights provisions in the Constitution Act, 1982*, Saskatoon, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 1987
- SEMPLE, A. J., G. P. GOULD et R. E. GAFFNEY, *Broken promises: the aboriginal constitutional conferences*, Fredericton, New Brunswick Association of Metis and Non-Status Indians, 1984
- SHARPE, R. J. et K. ROACH, *The Charter of Rights and Freedoms*, 6^e éd., coll. « Essentials of Canadian Law », Toronto, Irwin Law, 2017
- SIGOUIN, E., *Les mécanismes de protection de la jeunesse autochtone au regard de la théorie libérale de Will Kymlicka*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté de droit, Université de Montréal, 2006, en ligne : <<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/2411/11758359.PDF>>
- SULLIVAN, R. et E. A. DRIEDGER, *Driedger on the Construction of Statutes*, 3^e éd., Toronto, Butterworths, 1994
- THERRIEN, M. et F. LAUGRAND, *Perspectives on Traditional Health*, vol. 5, coll. « Interviewing Inuit Elders », Iqaluit, Language and Culture Program of Nunavut Arctic College, 2001, en ligne : <<http://www.tradition-orale.ca/english/pdf/Perspectives-On-Traditional-Health-E.pdf>>
- VAN ERT, G., *Using international law in Canadian courts*, 2^e éd., Toronto, Irwin Law, 2008, en ligne : <<https://app.vlex.com/#sources/34889>>
- WALDRAM, J. B., D. A. HERRING et T. K. YOUNG, *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural and Epidemiological Perspectives*, Toronto, University of Toronto Press, 1995
- WILKINS, R. K., *Unchartered Territory: Fundamental Canadian Values and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government*, Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 1998, en ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MQ40999&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=51154678>
- WOODWARD, J., *Native law*, Toronto, Carswell, 1989

Articles de revues et études d'ouvrages collectifs

- ADAMS, E., « Foreword », dans M. GREENWOOD, S. DE LEEUW et N. M. LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. xi
- ADELSON, N., « The Embodiment of Inequity: Health Disparities in Aboriginal Canada », (2005) 96-2 *Can. J. Public Health* S45, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03403702.pdf>>
- ANDERSON, K., « Leading by Action: Female Chiefs and the Political Landscape », dans G. GUTHRIE VALASKAKIS, M. DION STOUT et E. GUIMOND (dir.), *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2009, p. 99, en ligne : <https://uofmpress.ca/files/Restoring_the_Balance.pdf>

- ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA, « Les femmes autochtones trop souvent victimes de violence raciste et sexiste : L'initiative Sœurs d'esprit dénonce le nombre alarmant de disparitions et de meurtres chez les femmes autochtones du Canada », (2007) 9-3/4 *Réseau canadien pour la santé des femmes*, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20160223235615/http://www.cwhn.ca/fr/node/39880>>
- BARELLI, M., « The role of soft law in the international legal system: the case of the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples », (2009) 58-4 *Int'l & Comp. L.Q.* 957, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/incolq58&i=965>>
- BARTFAY, W. J. et E. BARTFAY, « Indigenous Health in Canada », dans W. J. BARTFAY et E. BARTFAY (dir.), *Public Health in Canada 2.0*, 3^e éd., Dubuque, Kendall Hunt Publishing, 2020, p. 155, en ligne : <https://www.researchgate.net/profile/Wally-Bartfay/publication/339365879_Wally_J_Bartfay_and_Emma_Bartfay_Ch4_Indigenous_Health_in_Canada_From_Public_Health_in_Canada_20_3rd_edition_2020_by_Kendall_Hunt_Publishers_Dubuque_IA_ISBN_978-1-7924-0924-0/links/5e4d8de4299bf1c938c373/Wally-J-Bartfay-and-Emma-Bartfay-Ch4-Indigenous-Health-in-Canada-From-Public-Health-in-Canada-20-3rd-edition-2020-by-Kendall-Hunt-Publishers-Dubuque-IA-ISBN-978-1-7924-0924-0.pdf>
- BASDEO, M. et L. BHARADWAJ, « Beyond physical: Social dimensions of the water crisis on Canada's First Nations and considerations for governance », (2013) 23-4 *Indigenous Policy Journal* 1, en ligne : <<http://blog.indigenouspolicy.org/index.php/ipj/article/download/142/130>>
- BATAL, M., H. M. CHAN, K. FEDIUK, A. ING, P. BERTI, T. SADIK et L. JOHNSON-DOWN, « Associations of health status and diabetes among First Nations Peoples living on-reserve in Canada », (2021) 112-1 *Rev. can. santé publique* 154, en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239104/pdf/41997_2021_Article_488.pdf>
- BEAULAC, S., « La problématique de l'interlégalité et la méthodologie juridique – Exemples canadiens d'opérationnalisation du droit international », dans J.-Y. CHÉROT, S. CIMAMONTI, L. TRANCHANT et J. TRÉMEAU (dir.), *Le droit entre autonomie et ouverture – Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Bergel*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 5, en ligne : <<https://stephanebeaulac.openum.ca/files/sites/84/2013/07/La-problematique-de-linterlegalite-et-la-methodologie-juridique-.pdf>>
- BOMBAY, A., K. MATHESON et H. ANISMAN, « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma », (2014) 51-3 *Transcult. Psychiatry* 320, en ligne : <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363461513503380>>
- BOUGIE, E. et D. E. KOHEN, « Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat », (2018) 29-3 *Rapports sur la santé* 3, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2018003/article/54920-fra.pdf>>
- BOURASSA, C., K. MCKAY-MCNABB et M. HAMPTON, « Racism, Sexism, and Colonialism: The Impact on the Health of Aboriginal Women in Canada », (2005) 24-1 *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la Femme* 23, en ligne : <<https://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/view/6172/5360>>
- BOURGEOIS, R., « Colonial Exploitation: The Canadian State and the Trafficking of Indigenous Women and Girls in Canada », (2015) 62-6 *UCLA L. Rev.* 1426, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/uclalr62&i=1432>>
- BOYD, D., « No Taps, No Toilets: First Nations and the Constitutional Right to Water in Canada », (2011) 57-1 *R.D. McGill* 81, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/mlj/2011-v57-n1-mlj1824188/1006419ar.pdf>>
- BOYER, Y., « First Nations, Metis, and Inuit Women's Health: A Rights-Based Approach », (2017) 54-3 *Alta. L. Rev.* 611, en ligne : <<https://albertalawreview.com/index.php/ALR/article/view/764/757>>

- BOYER, Y., « Healing racism in Canadian health care », (2017) 189-46 *Can. Med. Assoc. J.* E1408, en ligne : <<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/46/E1408.full.pdf>>
- BOYER, Y. et S. SPENCE, « Identifying and Advancing the Treaty Rights to Health... Signed from 1871 and 1906 in Manitoba », (2015) 144-3 *Rev. Fr. Etud. Am.* 95, en ligne : <<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-etudes-americaines-2015-3-page-95.htm>>
- BRUCE, S., « Prevalence and determinants of diabetes mellitus among Métis of western Canada », (2000) 12-4 *Am. J. Hum. Biol.* 542, en ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/1520-6300%28200007%2F08%2912%3A4%3C542%3A%3AAID-AJHB13%3E3.0.CO%3B2-7>>
- BUDGELL, R., « Décolonisation de la santé : Pour le respect du droit à l'autodétermination des peuples autochtones », (2020-21) 39-2 *Droits et libertés* 53, en ligne : <https://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/2020/12/revue_droit_a_la_sante_automne_basse_res_20201207.pdf?utm_source=yapla&utm_medium=courriel&utm_campaign=lancement>
- CANT, R. L., M. O'DONNELL, S. SIMS et M. HARRIES, « Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse », (2019) 93 *Child Abuse Negl.* 239, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0145213419301796/pdf>>
- CHARTERS, C., « Indigenous Peoples and International Law and Policy », dans B. J. RICHARDSON, S. IMAI et K. MCNEIL (dir.), *Indigenous Peoples and the Law: Comparative and Critical Perspectives*, coll. « Osgoode readers », Oxford et Portland, Hart, 2009, p. 161
- CHE, J. et J. CHEN, « L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens », (2001) 12-4 *Rapports sur la santé*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2000004/article/5796-fra.pdf>>
- CHIRWA, D. M., « The Right to Health in International Law: Its Implications for the Obligations of State and Non-State Actors in Ensuring Access to Essential Medicine », (2003) 19-4 *S. Afr. J. on Hum. Rts.* 541, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/soafjhr19&i=543>>
- COLLIER, R., « Reports of coerced sterilization of Indigenous women in Canada mirrors shameful past », (2017) 189-33 *Can. Med. Assoc. J.* E1080, en ligne : <<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/33/E1080.full.pdf>>
- COOKE, M., F. MITROU, D. LAWRENCE, E. GUIMOND et D. BEAVON, « Indigenous well-being in four countries: An application of the UNDP'S Human Development Index to Indigenous Peoples in Australia, Canada, New Zealand, and the United States », (2007) 7-9 *BMC Int. Health Hum. Rights*, en ligne : <<https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-698X-7-9.pdf>>
- DANIEL, M. et D. GAMBLE, « Diabetes and Canada's aboriginal peoples: the need for primary prevention », (1995) 32-2 *Int. J. Nurs. Stud.* 243, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/002074899400045L/pdf>>
- DANIEL, R., « The spirit and terms of Treaty Eight », dans R. PRICE (dir.), *The Spirit of the Alberta Indian Treaties*, Montréal, Institute for Research on Public Policy, 1979, p. 47
- DYCK, R., N. OSGOOD, A. GAO et M. R. STANG, « The Epidemiology of Diabetes Mellitus among First Nations and non-First Nations Children in Saskatchewan », (2012) 36-1 *Can. J. Diabetes* 19, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S1499267111000049/pdf>>
- DYCK, R., N. OSGOOD, T. H. LIN, A. GAO et M. R. STANG, « Epidemiology of diabetes mellitus among First Nations and non-First Nations adults », (2010) 182-3 *Can. Med. Assoc. J.* 249, en ligne : <<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/182/3/249.full.pdf>>

- FAST, E. et D. COLLIN-VÉZINA, « Historical Trauma, Race-based Trauma and Resilience of Indigenous Peoples: A Literature Review », (2010) 5-1 *First Peoples Child & Family Review* 126, en ligne : <<https://doi.org/10.7202/1069069ar>>
- FIRESTONE, M., M. TYNDALL et B. FISCHER, « Substance Use and Related Harms among Aboriginal People in Canada: A Comprehensive Review », (2015) 26-4 *J. Health Care Poor Underserved* 1110, en ligne : <<https://muse.jhu.edu/article/597750/pdf>>
- FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE, « Pathways to First Nations' data and information sovereignty », dans T. KUKUTAI et J. TAYLOR (dir.), *Indigenous data sovereignty: toward an agenda*, 38, Australian National University Press, 2016, p. 139, en ligne : <<http://www.jstor.org/stable/j.ctt1q1crgf.15>>
- FONTAINE, P., « Foreword: A Living Instrument », dans J. HARTLEY, P. JOFFE et J. PRESTON (dir.), *Realizing the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: Triumph, Hope and Action*, Saskatoon, Purich Publishing, 2010, p. 8, en ligne : <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=608815&lang=fr&site=ehost-live&ebv=EK&ppid=Page-__-1>
- FRASER, S. L., D. GEOFFROY, E. CHACHAMOVICH et L. J. KIRMAYER, « Changing Rates of Suicide Ideation and Attempts Among Inuit Youth: A Gender-Based Analysis of Risk and Protective Factors », (2015) 45-2 *Suicide Life Threat. Behav.* 141, en ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sltb.12122>>
- FREEMAN, B. M., « Promoting global health and well-being of Indigenous youth through the connection of land and culture-based activism », (2019) 26-3 *Glob. Health Promot.* 17, en ligne : <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975919831253>>
- FROHLICH, K. L., N. ROSS et C. RICHMOND, « Health disparities in Canada today: Some evidence and a theoretical framework », (2006) 79-2-3 *Health Policy* 132, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0168851005003039/pdf>>
- GALWAY, L. P., « Boiling over: A Descriptive Analysis of Drinking Water Advisories in First Nations Communities in Ontario, Canada », (2016) 13-5 *Int. J. Environ. Res. Public Health* (505), en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4881130/pdf/ijerph-13-00505.pdf>>
- GARRO, L. C., « Individual or societal responsibility? Explanations of diabetes in an Anishinaabe (Ojibway) community », (1995) 40-1 *Sco. Sci. Med.* 37, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/027795369400125D/pdf>>
- GARRO, L. C., « Intracultural variation in causal accounts of diabetes: a comparison of three Canadian Anishinaabe (Ojibway) communities », (1996) 20-4 *Cult. Med. Psychiatry* 381, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF00117086.pdf>>
- GENTELET, K., D. FARGET et C. CAMPBELL-DURUFLÉ, « Le Canada et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones : valeur et pertinence », (2010) 23-1 *NPS* 130, en ligne : <<https://www.erudit.org/en/journals/nps/2010-v23-n1-nps1519579/1003172ar.pdf>>
- GILICHINSKY, D., T. VISHNIVETSKAYA, M. PETROVA, E. SPIRINA, V. MAMYKIN et E. RIVKINA, « Bacteria in Permafrost », dans R. MARGESIN, F. SCHINNER, J.-C. MARX et C. GERDAY (dir.), *Psychrophiles: from Biodiversity to Biotechnology*, Berlin, Springer, 2008, p. 83, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-540-74335-4.pdf>>
- GRACEY, M. et M. KING, « Indigenous health part 1: determinants and diseases patterns », (2009) 374 *Lancet* 65, en ligne : <<http://sa.indiaenvironmentportal.org.in/files/Indigenous%20health%20part%201.pdf>>

- GRAMMOND, S., « La protection constitutionnelle des droits ancestraux des peuples autochtones et l'arrêt Sparrow », (1991) 36-4 *R.D. McGill* 1382, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/mcgil36&i=1396>>
- GREENWOOD, M., S. DE LEEUW et N. LINDSAY, « Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada », (2018) 391-10131 *Lancet* 1645, en ligne : <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930177-6>>
- HACKETT, C., D. FEENY et E. TOMPA, « Canada's residential school system: measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes », (2016) 70-11 *J. Epidemiol. Community Health* 1096, en ligne : <<https://jech.bmj.com/content/jech/70/11/1096.full.pdf>>
- HADDAD, N., A. WEEKS, A. ROBERT et S. TOTTEN, « Le VIH au Canada – rapport de surveillance, 2019 », (2021) 47-1 *RMTC* 86, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2021-47/issue-1-january-2021/ccdrv47i01a11f-fra.pdf>>
- HANNUM, H., « The Status of the Universal Declaration of Human Rights in National and International Law », (1995) 25-1/2 *Ga. J. Int'l & Comp. L.* 287, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/gjic125&i=295>>
- HARRIS, S. B., BHATTACHARYYA, R. DYCK, M. NAQSHBANDI HAYWARD, E. L. TOTH, et CANADIAN DIABETES ASSOCIATION CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE, « Type 2 Diabetes in Aboriginal Peoples », (2013) 37-1 *Can. J. Diabetes* S191, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S1499267113000476/pdf>>
- HASLIP, S., « A Treaty Right to Sport? », (2001) 8-2 *MurUEJL*, en ligne : <<http://classic.austlii.edu.au/au/journals/MurUEJL/2001/14.html>>
- HORRILL, T., D. E. McMILLAN, A. S. H. SCHULTZ et G. THOMPSON, « Understanding access to healthcare among Indigenous peoples: A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives », (2018) 25-3 *Nurs. Inq.* (e12237) 1, en ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nin.12237>>
- JANSSON, J. K. et N. TAŞ, « The microbial ecology of permafrost », (2014) 12 *Nat. Rev. Microbiol.* 414, en ligne : <<https://www.nature.com/articles/nrmicro3262.pdf>>
- JOCKS, C. R., « Spirituality for Sale: Sacred Knowledge in the Consumer Age », dans L. IRWIN (dir.), *Native American Spirituality: A Critical Reader*, Lincoln, University of Nebraska Press, 2000, p. 61, en ligne : <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/reader.action?docID=3039295&query=>>>
- KING, M., A. SMITH et M. GRACEY, « Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap », (2009) 374-9683 *Lancet* 76, en ligne : <<http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/Indigenous%20health%20part%202.pdf>>
- KINNEY, E. D., « The International Human Right to Health: What Does this Mean for Our Nation and World Lecture », (2001) 34-4 *Ind. L. Rev.* 1457, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/indilr34&i=1469>>
- LAFORME, H. S. et C. TRUESDALE, « Section 25 of the Charter; Section 35 of the Constitution Act, 1982: Aboriginal and Treaty Rights - 30 Years of Recognition and Affirmation », dans E. MENDES et S. BEAULAC (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedoms/Charte canadienne des droits et libertés*, 5^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2013, p. 1337

- LAFRENIERE, M., H. HUSSAIN, N. HE et M. MCGUIRE, « La tuberculose au Canada : 2017 », (2019) 45-2/3 *RMTC* 73, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2019-45/issue-2-february-7-2019/ccdrv45i23a04f-fra.pdf>>
- LAVOIE, J., E. L. FORGET et A. J. BROWNE, « Caught at the Crossroad: First Nations, Health Care, and the Legacy of the Indian Act », (2010) 8-1 *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 83, en ligne : <https://www.researchgate.net/profile/Annette_Browne2/publication/265197453_Caught_at_the_Crossroad_First_Nations_Health_Care_and_the_Legacy_of_the_Indian_Act_1/links/5439925a0cf2d6698be166b4.pdf>
- LAVOIE, J. et E. L. FORGET, « Legislating Identity: The Legacy of the Indian Act in Eroding Access to Care », (2011) 31-1 *Can. J. Native Stud.* 125, en ligne : <<https://www.proquest.com/docview/1002660769/fulltextPDF/BD03309DA7344A00PQ/1?accountid=12543>>
- LAVOIE, J. G., « Policy silences: why Canada needs a National First Nations, Inuit and Métis health policy », (2013) 72-1 *Int. J. Circumpolar Health* (22690), en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ijch.v72i0.22690>>
- LEDROU, I. et J. GERVAIS, « Insécurité alimentaire », (2005) 16-3 *Rapports sur la santé* 55, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/82-003-x2004003-fra.pdf>>
- LEEUEW, S. DE, M. GREENWOOD et E. CAMERON, « Deviant Constructions: How Governments Preserve Colonial Narratives of Addictions and Poor Mental Health to Intervene into the Lives of Indigenous Children and Families in Canada », (2010) 8-2 *Int. J. Ment. Health Addict.* 282, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-009-9225-1.pdf>>
- LEEUEW, S. DE, N. M. LINDSAY et M. GREENWOOD, « Introduction to the Second Edition: Rethinking (Once Again) Determinants of Indigenous Peoples' Health », dans M. GREENWOOD, S. DE LEEUEW et N. M. LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. xvii
- LEEUEW, S. DE, S. MAURICE, T. HOLYK, M. GREENWOOD et W. ADAM, « With Reserves: Colonial Geographies and First Nations Health », (2012) 102-5 *Ann. Assoc. Am. Geogr.* 904, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00045608.2012.674897?needAccess=true>>
- LESLIE, J., « La Loi sur les Indiens : perspective historique », (2002) 25-2 *Revue parlementaire canadienne* 23, en ligne : <http://www.revparl.ca/25/2/25n2_02f_Leslie.pdf>
- LILLICH, R. B., « The Growing Importance of Customary International Human Rights Law Introduction », (1995) 25-1/2 *Ga. J. Int'l & Comp. L.* 1, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/gjicl25&i=9>>
- LOGAN, L., J. MCNAIRN, S. WIART, L. CROWSHOE, R. HENDERSON et C. BARNABE, « Creating space for Indigenous healing practices in patient care plans », (2020) 11-1 *CMEJ* e5, en ligne : <<https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cmej/article/view/68647/53888>>
- MACINTOSH, C., « The Role of Law in Ameliorating Global Inequalities in Indigenous People's Health », (2013) 41-1 *J.L. Med. & Ethics* 74, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/medeth41&i=76>>
- MACLURE, J., « Définir les droits constitutionnels des peuples autochtones. La "nouvelle" approche du Québec », (2005) 7-1 *Éthique publique* 1, en ligne : <<https://journals.openedition.org/ethiquepublique/1995>>

- MAGNET, J. E., « Interpreting Multiculturalism », dans *Multiculturalism and the Charter: A Legal Perspective*, Toronto, Carswell, 1987, p. 145, en ligne : <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2574982>
- MARMOT, M., « Social determinants of health inequalities », (2005) 365-9464 *Lancet* 1099, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0140673605711466/pdf>>
- MARMOT, M. et J. J. ALLEN, « Social Determinants of Health Equity », (2014) 104-S4 *Am. J. Public Health* S517, en ligne : <<https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.2014.302200>>
- MARTIN, D., A. P. MILLER, A. QUESNEL-VALLÉE, N. R. CARON, B. VISSANDJÉE et G. P. MARCHILDON, « Canada's universal health-care system: achieving its potential », (2018) 391-10131 *Lancet* 1718, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0140673618301818/pdf>>
- MARTIN, D. H., « Two-Eyed Seeing: A Framework for Understanding Indigenous and Non-Indigenous Approaches to Indigenous Health Research », (2012) 44-2 *CJNR* 20, en ligne : <https://www.researchgate.net/profile/Debbie-Martin/publication/230677133_Two-eyed_seeing_a_framework_for_understanding_Indigenous_and_non-Indigenous_approaches_to_Indigenous_health_research/links/02e7e53bfd772cd7fc000000/Two-eyed-seeing-a-framework-for-understanding-Indigenous-and-non-Indigenous-approaches-to-Indigenous-health-research.pdf>
- MASON MEIER, B., L. GABLE, J. E. GETGEN et L. LONDON, « Rights-Based Approaches to Public Health Systems », dans E. BERACOCHEA, C. WEINSTEIN et D. P. EVANS (dir.), *Rights-based approaches to public health*, New York, Springer Publishing Company, 2011, p. 19
- MATHESON, K., A. BOMBAY, K. DIXON et H. ANISMAN, « Intergenerational communication regarding Indian Residential Schools: Implications for cultural identity, perceived discrimination, and depressive symptoms », (2020) 57-2 *Transcult. Psychiatry* 304, en ligne : <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363461519832240>>
- METALLIC, N. et J. PROMISLOW, « Realizing Administrative Aboriginal Law », dans C. M. FLOOD et L. SOSSIN (dir.), *Administrative Law in Context*, 3^e éd., Toronto, Emond Publishing, 2017
- MORRISON, A., L. BRADFORD et L. BHARADWAJ, « Quantifiable progress of the First Nations Water Management Strategy, 2001–2013: Ready for regulation? », (2015) 40-4 *Can. Water Resour. J.* 352, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07011784.2015.1080124?needAccess=true>>
- MORSE, B. W., « Aboriginal and Treaty Rights in Canada », dans E. MENDES et S. BEAULAC (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedoms/Charte canadienne des droits et libertés*, 5^e éd., Markham, LexisNexis Butterworths, 2013, p. 1219
- NADER, A., « Providing Essential Services: Canada's Constitutional Commitment under Section 36 », (1996) 19-2 *Dalhousie L.J.* 306, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/dalholwj19&i=306>>
- NAPOLEON, V., « Aboriginal Discourse: Gender, Identity and Community », dans B. J. RICHARDSON, S. IMAI et K. MCNEIL (dir.), *Indigenous Peoples and the Law: Comparative and Critical Perspectives*, Oxford, Hart, 2009, p. 233
- NASEBA MARSH, T., S. COTE-MEEK, P. TOULOUSE, L. M. NAJAVITS et N. L. YOUNG, « The Application of Two-Eyed Seeing Decolonizing Methodology in Qualitative and Quantitative Research for the Treatment of Intergenerational Trauma and Substance Use Disorders », (2015) 14-5 *Int. J. Qual. Methods* 1, en ligne : <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406915618046>>

- NELSON, S. E. et K. WILSON, « Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada », (2018) 218 *Soc. Sci. Med.* 21, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0277953618305070/pdf>>
- NEWBOLD, K. B., « Problems in search of solutions: health and Canadian Aboriginals », (1998) 23-1 *J. Community Health* 59, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1018774921637.pdf>>
- NYKOLAISHEN, S., « Customary International Law and the Declaration on the Rights of Indigenous Peoples », (2012) 17 *Appeal: Rev. Current L. & L. Reform* 111, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/appeal17&i=119>>
- OLIVIER, M., « The relevance of "soft law" as a source of international human rights », (2002) 35-3 *Comp. & Int'l L.J. S. Afr.* 289, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/ciminsfri35&i=297>>
- O'REILLY, J., « La Loi constitutionnelle de 1982. Droit des autochtones », (1984) 25-1 *C. de D.* 125, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/cd1/1984-v25-n1-cd3758/042588ar/>>
- OTIS, G., « La gouvernance autochtone avec ou sans la Charte canadienne? », (2004) 36-2 *Ottawa L. Rev.* 207, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/otlir36&i=213>>
- OTIS, G., « La place des cultures juridiques et des langues autochtones dans les accords d'autonomie gouvernementale au Canada », (2009) 54-2 *R.D. McGill L.J.* 237, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/mcgil54&i=241>>
- OTIS, G., « Les sources des droits ancestraux des peuples autochtones », (1999) 40-3 *C. de D.* 591, en ligne : <<https://www.erudit.org/en/journals/cd1/1999-v40-n3-cd3819/043562ar/>>
- PARK, J., M. TJEPKEMA, GOEDHUIS et J. PENNOCK, « Mortalité évitable chez les Premières Nations d'âge adulte au Canada : une analyse de cohorte », (2015) 26-8 *Rapports sur la santé* 11, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2015008/article/14216-fra.pdf>>
- PARKINSON, A. J. et B. EVENGÅRD, « Climate change, its impact on human health in the Arctic and the public health response to threats of emerging infectious diseases », (2009) 2-1 *Glob. Health Action* (2015), en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v2i0.2075?needAccess=true>>
- PARLEE, B., F. BERKES et T. GWICH'IN, « Health of the Land, Health of the People: A Case Study on Gwich'in Berry Harvesting in Northern Canada », (2005) 2-2 *EcoHealth* 127, en ligne : <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10393-005-3870-z.pdf>>
- PENTNEY, W., « Section 35: The Substantive Guarantee », (1988) 22-2 *U.B.C.L. Rev.* 207, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/ubclr22&i=213>>
- PIERRE, A., « Droit à la santé : l'importance du contexte », (2020-21) 39-2 *Droits et libertés* 5, en ligne : <https://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/2020/12/revue_droit_a_la_sante_automne_basse_res_20201207.pdf>
- RAPHAEL, D., « A discourse analysis of the social determinants of health », (2011) 21-2 *Crit. Public Health* 221, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09581596.2010.485606?needAccess=true>>
- READING, C., « Structural Determinants of Aboriginal Peoples' Health », dans M. GREENWOOD, S. DE LEEUW et N. M. LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. 3

- REIDPATH, D. D. et P. ALLOTEY, « Infant mortality rate as an indicator of population health », (2003) 57-5 *Journal of Epidemiology & Community Health* 344, en ligne : <<https://jech.bmj.com/content/jech/57/5/344.full.pdf>>
- RICHMOND, C., « The Relatedness of People, Land, and Health: Stories from Anishinabe Elders », dans M. GREENWOOD, S. DE LEEUW et N. M. LINDSAY (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social*, 2^e éd., Toronto, Canadian Scholars, 2018, p. 167
- RICHMOND, C. A. M. et C. COOK, « Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy », (2016) 37-2 *Public Health Rev.* 1, en ligne : <<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40985-016-0016-5.pdf>>
- RICHMOND, C. A. M. et N. A. ROSS, « The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach », (2009) 15-2 *Health & Place* 403, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S1353829208000889/pdf>>
- ROH, S., C. E. BURNETTE, K. H. LEE, Y.-S. LEE, S. D. EASTON et M. J. LAWLER, « Risk and protective factors for depressive symptoms among American Indian older adults: Adverse childhood experiences and social support », (2015) 19-4 *Aging Ment. Health* 371, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2014.938603?needAccess=true>>
- SHAW, J., « Epidemiology of childhood type 2 diabetes and obesity », (2007) 8-9 *Pediatr. Diabetes* 7, en ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1399-5448.2007.00329.x>>
- SHELTON, D. L., « Soft Law », dans D. ARMSTRONG (dir.), *Routledge Handbook of International Law*, Routledge, 2009, p. 68
- SHEPPARD, A. J., G. D. SHAPIRO, T. BUSHNIK, R. WILKINS, S. PERRY, J. S. KAUFMAN, M. S. KRAMER et S. YANG, « Issues des grossesses chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis », (2017) 28-11 *Rapports sur la santé* 12, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017011/article/54886-fra.pdf>>
- SIKORSKI, C., S. LEATHERDALE et M. COOKE, « Recherche quantitative originale – Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones qui fréquentent des écoles hors réserve au Canada : résultats transversaux de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves », (2019) 39-6/7 *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : recherche, politiques et pratiques* 227, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-39-no-6-2019/01-vol-39-no-6-7-fra.pdf>>
- SLATTERY, B., « The Constitutional Guarantee of Aboriginal and Treaty Rights », (1982) 8-1/2 *Queen's L.J.* 232, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/queen8&i=234>>
- SLATTERY, B., « Making Sense of Aboriginal and Treaty Rights », (2000) 79-2 *R. du B. can.* 196, en ligne : <<https://cbr.cba.org/index.php/cbr/article/view/3803/3796>>
- SMITH, R. et J. G. LAVOIE, « First Nations Health Networks: A Collaborative System Approach to Health Transfer », (2008) 4-2 *Healthcare Policy* 101, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645221/pdf/policy-04-101.pdf>>
- SMYLIE, J. et M. ANDERSON, « Understanding the health of Indigenous peoples in Canada: key methodological and conceptual challenges », (2006) 175-6 *Can. Med. Assoc. J.* 602, en ligne : <<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/175/6/602.full.pdf>>
- SMYLIE, J., S. CRENGLE, J. FREEMANTLE et M. TAUALII, « Indigenous Birth Outcomes in Australia, Canada, New Zealand and the United States – an Overview », (2010) 4 *The Open Women's Health Journal* 7, en ligne : <<https://benthamopen.com/contents/pdf/TOWHJ/TOWHJ-4-7.pdf>>

- SMYLIE, J., D. FELL, A. OHLSSON et JOINT WORKING GROUP ON FIRST NATIONS, INDIAN, INUIT, AND MÉTIS INFANT MORTALITY OF THE CANADIAN PERINATAL SURVEILLANCE SYSTEM, « A Review of Aboriginal Infant Mortality Rates in Canada: Striking and Persistent Aboriginal/Non-Aboriginal Inequities », (2010) 101-2 *Rev. can. santé publique* 143, en ligne : <<https://www.jstor.org/stable/pdf/41996128.pdf>>
- SNYDER, E., V. NAPOLEON et J. BORROWS, « Gender and Violence: Drawing on Indigenous Legal Resources », (2015) 48-2 *U.B.C.L. Rev.* 593, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/ubclr48&i=609>>
- STEPHENS, C., J. PORTER, C. NETTLETON et R. WILLIS, « Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for Indigenous health worldwide », (2006) 367-9527 *Lancet* 2019, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0140673606688922/pdf>>
- TJEPKEMA, M., T. BUSHNIK et E. BOUGIE, « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada », (2019) 30-12 *Rapports sur la santé* 3, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2019012/article/00001-fra.pdf>>
- VOZORIS, N. T. et V. S. TARASUK, « Household Food Insufficiency Is Associated with Poorer Health », (2003) 133-1 *J. Nutr.* 120, en ligne : <<https://doi.org/10.1093/jn/133.1.120>>
- WEBSTER, P. C., « Housing triggers health problems for Canada's First Nations », (2015) 385-9967 *Lancet* 495, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0140673615601878/pdf>>
- WESLEY-ESQUIMAUX, C. C., « Trauma to Resilience: Notes on Decolonization », dans G. GUTHRIE VALASKAKIS, M. DION STOUT et E. GUIMOND (dir.), *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2009, p. 13, en ligne : <https://uofmimpres.ca/files/Restoring_the_Balance.pdf>
- WEXLER, L., « The Importance of Identity, History, and Culture in the Wellbeing of Indigenous Youth », (2009) 2-2 *J. Hist. Child. Youth* 267, en ligne : <https://www.researchgate.net/publication/236796350_The_Importance_of_Identity_History_and_Culture_in_the_Wellbeing_of_Indigenous_Youth>
- WIESSNER, S., « Re-Enchanting the World: Indigenous Peoples' Rights as Essential Parts of a Holistic Human Rights Regime », (2010) 15-1 *UCLA J. Int'l L. Foreign Aff.* 239, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/jilfa15&i=243>>
- WILK, P. et A. MALTBY, « Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada — a scoping review », (2017) 38-8 *Public Health Rev.* 1, en ligne : <<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40985-017-0055-6.pdf>>
- WILKINS, K., « But We Need the Eggs: The Royal Commission, the Charter of Rights and the Inherent Right of Aboriginal Self-Government », (1999) 49-1 *U.T.L.J.* 53, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/utlj49&i=65>>
- WILKINS, K., « Take your Time and Do It Right: Delgamuukw, Self-Government Rights and the Pragmatics of Advocacy », (1999) 27-2 *Man. L.J.* 241, en ligne : <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/manitob27&i=249>>
- WILLOWS, N., P. VEUGELERS, K. RAINE et S. KUHLE, « Liens entre l'insécurité alimentaire du ménage et les résultats pour la santé chez les Autochtones (excluant les réserves) », (2011) 22-2 *Rapports sur la santé* 1, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2011002/article/11435-fra.pdf>>
- WOOLFORD, A., « Nodal repair and networks of destruction: residential schools, colonial genocide, and redress in Canada », (2013) 3-1 *Settl. Colon. Stud.* 65, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/18380743.2013.761936?needAccess=true>>

- YOUNG, T. K., « Indian health services in Canada: A sociohistorical perspective », (1984) 18-3 *Soc. Sci. Med.* 257, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/0277953684900881/pdf>>
- YOUNG, T. K., H. J. DEAN, B. FLETT et P. WOOD-STEIMAN, « Childhood obesity in a population at high risk for type 2 diabetes », (2000) 136-3 *J. Pediatr.* 365, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0022347600788147/pdf>>
- YOUNG, T. K., J. READING, B. ELIAS et J. D. O'NEIL, « Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress », (2000) 163-5 *Can. Med. Assoc. J.* 561, en ligne : <<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/163/5/561.full.pdf>>
- YOUNG, T. K., E. J. E. SZATHMARY, S. EVERS et B. WHEATLEY, « Geographical distribution of diabetes among the native population of Canada: A national survey », (1990) 31-2 *Soc. Sci. Med.* 129, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/027795369090054V/pdf>>

Documents et rapports gouvernementaux et d'organismes publics

- AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *La Convention de la Baie James et du Nord québécois et la Convention du Nord-Est québécois. Rapports annuels 2008-2009/2009-2010*, Ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien, 2014, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/ldc_ccl_fagr_qc_jamesbay2008-2010_1407870740208_fra.pdf>
- AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA, *Questions les plus fréquemment posées à propos des Autochtones*, Affaires indiennes et du Nord Canada, 2002, en ligne : <https://www.sacisc.gc.ca/DAM/dam-inter-hq/staging/texte-text/info125_1100100016203_fra.pdf>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH*, Ottawa, Ministre de la Santé, 2020, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90/national-hiv-estimates-report-2018-fr.pdf>>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Le diabète au Canada: Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*, Ottawa, Division de la surveillance et du contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2011, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Le VIH et le sida au Canada: Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2014*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2015, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-aids-surveillance-2014-vih-sida/alt/hiv-aids-surveillance-2014-vih-sida-fra.pdf>>

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Résumé : estimations de l'incidence de la prévalence, et de la proportion non diagnostiquée au VIH au Canada, 2014*, Ottawa, Ministère de la santé, 2015, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-aids-estimates-2014-vih-sida-estimations/alt/hiv-aids-estimates-2014-vih-sida-estimations-fra.pdf>>
- AGUIAR, W. et R. HALSETH, *Peuples autochtones et traumatismes historiques : Les processus de transmission intergénérationnelle*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2015, en ligne : <<https://www.cnsa-nccah.ca/docs/context/RPT-HistoricTrauma-IntergenTransmission-Aguiar-Halseth-FR.pdf>>
- ALBERTA HEALTH SERVICES, *Indigenous Myths and Misconceptions. Misconception: All Indigenous people get free health care*, Alberta Health Services, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20210527232242/https://www.albertahealthservices.ca/asset/s/info/ihp/if-ihp-indigenous-peoples-and-health-care-in-canada-.pdf>>
- ALLAN, B. et J. SMYLLIE, *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, Toronto, Wellesley Institute, The Well Living House Action Research Centre for Indigenous Infant, Child, and Family Health and Wellbeing, St. Michael's Hospital, 2015, en ligne : <<https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>>
- ALLEC, R., *First Nations Health and Wellness in Manitoba: Overview of Gaps in Service and Issues Associated with Jurisdictions - Final Report*, Inter-governmental Committee on First Nations Health, Gouvernement du Manitoba, 2005, en ligne : <https://www.gov.mb.ca/inr/publications/pubs/1st_nations_health_final2005.pdf>
- ANDERSON, T., *Les déterminants sociaux d'un niveau élevé de souffrance mentale chez les Inuits*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2015007-fra.pdf>>
- ANDERSON, T., *Résultats du Recensement de 2016 : Les langues autochtones et le rôle de l'acquisition d'une langue seconde*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2018001/article/54981-fra.pdf>>
- ARRIAGADA, P., *L'insécurité alimentaire chez les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/14774-fra.pdf>>
- ARRIAGADA, P., T. HAHMANN et V. O'DONNELL, *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2020, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00023-fra.pdf>>
- ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *En quoi consistent les projets de loi C-31 et C-3?*, Assemblée des Premières Nations, Affaires juridiques et Justice, en ligne : <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/01/16-19-02-06-AFN-Fact-Sheet-Bill-C-31-Bill-C-3-final-revised_FR.pdf>

- ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *La compétence en matière d'éducation des Premières Nations*, Assemblée des Premières Nations, en ligne : <https://www.afn.ca/uploads/files/3_-_jurisdiction_in_first_nations_education_kc_revised_fr.pdf>
- ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), *Coordinated and Urgent Action to End Violence Against Indigenous Women & Girls – Towards a National Action Plan*, APN, 2012, en ligne : <https://www.afn.ca/uploads/files/misssing_and_murdered_indigenous_women/afnendviolencepaper-naws.pdf>
- ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), *Plan de transformation de la santé des Premières Nations*, APN, 2017, en ligne : <<https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta-french.pdf>>
- ATIKAMEKW SIPI, *Entente conclue entre le Conseil de la Nation atikamekw (CNA) et le Gouvernement du Québec en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Atikamekw Sipi, 2018, en ligne : <https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/publication/cna-resume_entente7.pdf>
- BELLAMY, S. et C. HARDY, *Les troubles anxieux et les peuples autochtones au Canada*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2015, en ligne : <<https://www.ccsa.ca/docs/emerging/RPT-AnxietyDisorders-Bellamy-Hardy-FR.pdf>>
- BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, *Terminology Guide: Research on Aboriginal Heritage*, en ligne : <<https://www.bac-lac.gc.ca/eng/discover/aboriginal-heritage/Documents/Terminology%20Guide%20%20Aboriginal%20Heritage.pdf>>
- BONESTEEL, S., *Les relations du Canada avec les Inuit : Histoire de l'élaboration des politiques et des programmes*, Ottawa, Affaires indiennes et du Nord Canada, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2008, en ligne : <https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/dam-inter-hq/staging/texte-text/inuit-book_1100100016901_fra.pdf>
- BOUGIE, E., K. KELLY-SCOTT et P. ARRIAGADA, *Expériences au chapitre de l'éducation et de l'emploi des Premières Nations vivant hors réserve, des Inuit et des Métis : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, Document analytique, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, Ministère de l'Industrie, 2013, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2013001-fra.pdf>>
- BOWEN, S., *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf>
- BOYER, Y., *No. 1 — Aboriginal Health: A Constitutional Rights Analysis*, coll. « NAHO Discussion Paper Series in Aboriginal Health: Legal Issues », Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, Native Law Centre, University of Saskatchewan, 2003, en ligne : <<https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2020/09/Constitutional-Right-No.1.pdf>>

- BOYER, Y., *No. 4 — First Nations, Métis, and Inuit Women's Health*, coll. « NAHO Discussion Paper Series in Aboriginal Health: Legal Issues », Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, Native Law Centre, University of Saskatchewan, 2006, en ligne : <<https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2020/09/NAHO-paper-No.-4.pdf>>
- BOYER, Y., « Using the UN framework to advance and protect the inherent rights Indigenous peoples in Canada », dans T. MITCHELL (dir.), *The Internationalization of Indigenous Rights: UNDRIP in the Canadian Context, Special Report*, Waterloo, Centre for International Governance Innovation, 2014, p. 11, en ligne : <https://www.researchgate.net/publication/269103723_THE_INTERNATIONALIZATION_OF_INDIGENOUS_RIGHTS_UNDRIP_in_the_Canadian_Context>
- BOYER, Y. et J. BARTLETT, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*, Saskatoon, Saskatoon Health Region, 2017, en ligne : <https://www.saskatoonhealthregion.ca/DocumentsInternal/Tubal_Ligation_intheSaskatoonHealthRegion_the_Lived_Experience_of_Aboriginal_Women_BoyerandBartlett_July_22_2017.pdf>
- BRANT CASTELLANO, M., *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison, Volume I. Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2006, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/volume-i-rapport-final.pdf>>
- BRENNAN, S., *La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009*, Juristat, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2011, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.pdf>>
- BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA, *Chapitre 4 : Les programmes pour les Premières nations dans les réserves*, Rapport Le Point de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, Ottawa, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2011, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/bvg-oag/FA1-10-2011-4-fra.pdf>
- BUTLER, M. et M. TIEDEMANN, *Le rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé*, Publication n° 2011-91-F, En bref, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, 2011, en ligne : <<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/InBriefs/PDF/2011-91-f.pdf>>
- BYRNE, T. et W. ABBOTT, *Stopping violence against Aboriginal women: A summary of root causes, vulnerabilities and recommendations*, Victoria, British Columbia Ministry of Citizens' Services, 2011, en ligne : <https://web.archive.org/web/20130414014349/http://www.gov.mb.ca/msw/resources/docs/violence_against_aboriginal_women.pdf>
- CANADA, *Guide de la politique fédérale – L'autonomie gouvernementale des Autochtones – 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*, Ottawa, 1995
- CANADA et MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Rapport sur ce que nous avons appris : Projet de loi C-15*, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/declaration/cna-wwl/pdf/What%20We%20Learned%20Report%20FRA.pdf>>

- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *Accès aux services de santé comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2011, en ligne : <http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/NCCAH_health_services_FR_edit.pdf>
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2019, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-FR.pdf>>
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *La culture et la langue, déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2016, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/determinants/FS-CultureLanguage-SDOH-FNMI-FR.pdf>>
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *L'éducation : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, CCNSA, 2017, en ligne : <<https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-Education-SDOH-2017-FR.pdf>>
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA), *Mise en contexte : un aperçu de la santé des Autochtones au Canada*, Prince George, CCNSA, 2013, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/context/FS-OverviewAboriginalHealth-FR.pdf>>
- CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS (CGIPN), *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*, Ottawa, CGIPN, 2012, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0-1.pdf>
- CHAN, L., M. BATAL, T. SADIK, C. TIKHONOV, H. SCHWARTZ, K. FEDIUK, A. ING, L. MARUSHKA, K. LINDHORST, L. BARWIN, P. BERTI, K. SINGH et O. RECEVEUR, *FNFNES Final report for eight Assembly of First Nations regions: Draft Comprehensive Technical Report*, Ottawa, Assemblée des Premières Nations, University of Ottawa, Université de Montréal, 2019, en ligne : <https://www.fnfnes.ca/docs/FNFNES_draft_technical_report_Nov_2_2019.pdf>
- CHANSONNEUVE, D., *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*, coll. « Recherche », Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2007, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/addictive-behaviours.pdf>>
- CHARTRAND, L. N., *Maskikiwenow: The Métis right to health under the Constitution of Canada and under selected international human rights obligations*, Ottawa et Saskatoon, National Aboriginal Health Organization, 2011, en ligne : <https://fnim.sehc.com/getmedia/8b8c6b30-6b13-4256-8d2a-6a6efb7e5a03/2011_right_to_health.pdf>
- COALITION FOR THE HUMAN RIGHTS OF INDIGENOUS PEOPLES, *Interpreting the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, Coalition for the Human Rights of Indigenous Peoples, 2018, en ligne : <<https://quakerservice.ca/wp-content/uploads/2018/07/Interpreting-the-Declaration-June-2018-Declaration-Coalition-1-1.pdf>>

- COATES, K. S. et W. R. MORRISON, *Rapport de recherches sur les traités : Traité no. 10 (1906)*, Gatineau, Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, 1986, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ainc-inac/R32-264-1986-fra.pdf>
- COMMISSION D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES, *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, volume 1a*, Vancouver, Bureau du Conseil privé, 2019, en ligne : <<https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>>
- COMMISSION DES RELATIONS AVEC LE CITOYEN, *Les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale - Observations, conclusions et recommandations*, Québec, Assemblée nationale du Québec, 2018, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_138667&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz>
- COMMISSION DES REVENDICATIONS DES INDIENS, « Enquête sur la Première Nation anishinabée de Roseau River : Revendication relative à l'aide médicale », dans *Actes de la Commission des revendications des Indiens*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2001, p. 3, en ligne : <<http://specific-claims.bryanschwarz.com/wp-content/uploads/docs/ACRIVolume14.pdf>>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Enfants disparus et lieux de sépulture non marqués. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 4*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/9-Enfants_disparus_et_lieux_de_sepulture_non_marques.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 6*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-6-2015-fra.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : Les séquelles. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 5*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-5-2015-fra.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'expérience inuite et nordique. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 2*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/7-Lexperience_inuite_et_nordique.pdf>

- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'expérience métisse. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 3*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/8-Lexperience_metisse.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1, des origines à 1939. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 1*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/5-Lhistoire_partie_1_des_origines_a_1939.pdf>
- COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 2 de 1939 à 2000. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Volume 2*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015, en ligne : <https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/6-L_histoire_partie_2_de_1939_a_2000.pdf>
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*, Ottawa, Groupe Communication Canada, Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1995, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/bcp-pco/Z1-1991-1-41-4-fra.pdf>
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 1 : Un passé, un avenir*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-01.pdf>>
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 2 : Une relation à redéfinir*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-02.pdf>>
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 3 : Vers un ressourcement*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-03.pdf>>
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 4 : Perspectives et réalité*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-04.pdf>>
- CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ et C. DUMONT-SMITH, *L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada. Document de travail joint à : Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement (Janvier 2005)*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 2005, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccs-hcc/H174-37-2005-1-fra.pdf>
- CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Le Rapport d'analyse comparative de l'économie des Autochtones*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2012, en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/rapport-d-analyse-comparative-de-l-economie-des-autochtones.pdf>>

- CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Rapport d'analyse comparative de l'économie des Autochtones : Indicateurs secondaires*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2013, en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/rapport-d-analyse-comparative-de-l-economie-des-autochtones-indicateurs-secondaires.pdf>>
- CONSEIL NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES AUTOCHTONES, *Rapport d'étape sur l'évolution de l'économie des Autochtones*, Gatineau, Conseil national de développement économique des Autochtones, 2019, en ligne : <<http://www.naedb-cndea.com/french/reports/NIEDB-ECONOMIC%20PROGRESS%20REPORT-FRENCH%20VERSION%202019.pdf>>
- DION STOUT, M. et G. KIPLING, *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*, coll. « Recherche », Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2003, en ligne : <<https://www.fadg.ca/downloads/resilience.pdf>>
- ELLISON C., *Regards sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mise à jour de l'analyse environnementale du Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, en ligne : <<http://www.nccah-censa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/3/Landscapes%20FR.pdf>>
- ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE CANADA, *Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement : Avis concernant la qualité de l'eau potable*, Gatineau, Ministère de l'Environnement et du Changement climatique, 2020, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/eccc/documents/pdf/cesindicators/drinking-water-advisories/2020/avis-concernant-qualite-eau-potable.pdf>>
- FIRST NATIONS CHILD & FAMILY CARING SOCIETY OF CANADA, *Jordan's Principle: Ensuring First Nations Children Receive the Services They Need When They Need Them*, Ottawa, First Nations Child & Family Caring Society of Canada, 2021, en ligne : <https://fncaringsociety.com/sites/default/files/jordans_principle_information_sheet_january_2021.pdf>
- FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY, *About us*, Vancouver, First Nations Health Authority, en ligne : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA_AboutUS.pdf>
- FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults living in First Nations communities*, Ottawa, FNIGC, 2012, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/5eedd1ce8f5784a69126edda537dccfc_first_nations_regional_health_survey_rhs_2008-10_-_national_report_adult_2.pdf>
- FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on youth living in First Nations communities*, Ottawa, FNIGC, 2012, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/8df51b653b65f2c39930156f72db642d_first_nations_regional_health_survey_rhs_2008-10_-_national_report_youth.pdf>

- FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, Ottawa, FNIGC, 2018, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf>
- FIRST NATIONS INFORMATION GOVERNANCE CENTRE (FNIGC), *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume Two*, Ottawa, FNIGC, 2018, en ligne : <https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/fnigc_rhs_phase_3_volume_two_en_final_screen.pdf>
- COMITÉ SUR LA GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002/03 : Résultats pour les adultes, les adolescents et les enfants des communautés des Premières Nations*, Assemblée des Premières Nations, Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007, en ligne : <<https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/Enque%CC%82te-re%CC%81gionale-longitudinale-sur-la-sante%CC%81-des-Premie%CC%80re-Nations-ERS-2002-03.pdf>>
- FRENETTE, M., *Les avantages à long terme sur le marché du travail associés au diplôme terminal d'études secondaires*, Études analytiques – Documents de recherche, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2014, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11f0019m/11f0019m2014354-fra.pdf>>
- FRYER, S. et O. LEBLANC-LAURENDEAU, *Comprendre la compétence fédérale et les Premières Nations*, Étude générale, Publication n° 2019-51-F, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, 2019, en ligne : <<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2019-51-F.pdf>>
- GALLAGHER-LOUISY, C. et J. CHUN, *Aperçu des lois sur les droits de la personne des provinces et territoires du Canada*, Centre canadien pour la diversité et l'inclusion, 2018, en ligne : <<https://ccdi.ca/media/1415/20171102-publications-overview-of-hr-codes-by-province-final-fr.pdf>>
- GAUDREAU, D., *Amérindiens et Inuits portrait des nations autochtones du Québec*, 2^e éd., Québec, Gouvernement du Québec, Secrétariat aux affaires autochtones, Ministère du Conseil exécutif, Direction des communications, 2011, en ligne : <<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2218590>>
- GIBSON, D., « Annexe 5A : Sources générales des droits des Métis », dans COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES (dir.), *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 4 : Perspectives et réalité*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1996, p. 387, en ligne : <<https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-04.pdf>>
- GIONET, L. et S. ROSHANAFSHAR, *Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits*, Coup d'œil sur la santé, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2013, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2013001/article/11763-fra.pdf>>

- GOUVERNEMENT DU CANADA, *Fiduciary Relationship of the Crown with Aboriginal Peoples: Implementation and Management Issues – A Guide for Managers*, Report of an Interdepartmental Working Group to the Committee of Deputy Ministers on Justice and Legal Affairs, Ottawa, 1995, en ligne : <<https://www.for.gov.bc.ca/HFD/library/FRBC1995/FRBC1995MR17.pdf>>
- GROUPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES EN MILIEU AUTOCHTONE (GRIPMA), *Projet USSI-INIUN : Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec - Rapport final*, Wendake, GRIPMA, 2005, en ligne : <<https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/07/Rapportfinalabussexuels-Ussi-Iniun2005.pdf>>
- GUNN, B. L., « Au-delà de l'arrêt Van der Peet : intégrer le droit international, autochtone et constitutionnel », dans J. GOYDER, S. BUBAK, P. HOLMES, N. LANGLOIS et L. SCHELLENBERG (dir.), *Mise en application de la DNUDPA : Tisser des liens entre le droit autochtone et les lois internationales et nationales*, Rapport spécial, Waterloo, Centre pour l'innovation dans la gouvernance internationale (CIGI), 2017, p. 33, en ligne : <<https://www.cigionline.org/static/documents/documents/UNDRIP%20FRENCHweb.pdf>>
- HALSETH, R., *La prévalence du diabète de type 2 chez les Premières Nations et une réflexion sur la prévention*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/health/RPT-Diabetes-First-Nations-Halseth-FR.pdf>>
- HALVERSON, J., E. ELLIS, V. GALLANT et C. P. ARCHIBALD, « Chapitre 1 : L'épidémiologie de la tuberculose au Canada », dans *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 7^e éd., Agence de la santé publique du Canada, Ministre de la Santé, 2014, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/assets/pdf/tb-standards-tb-normes-ch1-fra.pdf>>
- HUTCHINS, H., « Section 2 : Les facteurs de risque de la violence envers les femmes », dans M. SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministre de l'Industrie, 2013, p. 59, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>
- HUTCHINS, H. et M. SINHA, « Section 3 : Les conséquences de la violence envers les femmes », dans M. SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministre de l'Industrie, 2013, p. 84, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>
- INUVIALUIT REGIONAL CORPORATION, *Questions and answers on enrolment*, Inuvialuit Regional Corporation, 2013, en ligne : <<https://irc.inuvialuit.com/sites/default/files/Questions%20and%20Answers%20-%20Enrolment.pdf>>

- ISAAC, T., *Une question d'importance nationale et constitutionnelle : Rapport du représentant spécial de la ministre sur la réconciliation avec les Métis : droits des Métis visés à l'article 35 et arrêt Manitoba Metis Federation*, Affaires autochtones et du Nord, 2016, en ligne : <<http://www.dgwlaw.ca/web/wp-content/uploads/2016/08/Rapport-du-repr%C3%A9sentant-sp%C3%A9cial-de-la-ministre-sur-la-r%C3%A9conciliation-avec-les-M%C3%A9tis.pdf>>
- KAMEL, G., *Rapport d'enquête concernant le décès de Joyce Echaquan*, 2020-00275, Québec, Bureau du coroner, 2021, en ligne : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf>
- KELLY-SCOTT, K. et K. SMITH, *Les peuples autochtones : Feuillet d'information du Canada*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-656-x/89-656-x2015001-fra.pdf>>
- KUMAR, M. B., *Pensées suicidaires au cours de la vie parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 26 à 59 ans : prévalence et caractéristiques connexes*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2016008-fra.pdf?st=ZNxXSAU5>>
- KUMAR, M. B. et A. NAHWEGAHBOW, *Pensées suicidaires au cours de l'année précédente parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 18 à 25 ans : prévalence et caractéristiques connexes*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016011-fra.pdf>>
- KUMAR, M. B., C. FURGAL, P. HUTCHINSON, W. ROSEBOROUGH et S. KOOTOO-CHIARELLO, *Activités de récolte chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits : évolution dans le temps, obstacles et facteurs associés*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2019001-fra.pdf>>
- KUMAR, M. B. et M. TJEPKEMA, *Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN) de 2011*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2019, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.pdf>>
- LAVOIE, J. G., J. O'NEIL, L. SANDERSON, B. ELIAS, J. MIGNONE, J. BARTLETT, E. FORGET, R. BURTON, C. SCHMEICHEL et D. MCNEIL, *Évaluation de la Politique de transfert des services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Rapport final, volume 2 – rapport*, Winnipeg, Centre de recherche en santé autochtone – Premières nations du Manitoba, 2005, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/sc-hc/H14-191-2006-fra.pdf>
- LAVOIE, J., L. GERVAIS, J. TONER, O. BERGERON et G. THOMAS, *À la recherche des autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé, 1970 à 2008 : Projet de synthèse politique*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011, en ligne : <<https://www.ccnsa.ca/docs/context/RPT-LookingHealthLegislationPolicies-FR.pdf>>

- LAVOIE, J., L. GERVAIS, J. TONER, O. BERGERON et G. THOMAS, *Mise en contexte : le cadre politique et juridique sur la santé autochtone au Canada*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011, en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/context/FS-HealthLegislationPolicy-Lavoie-Gervais-Toner-Bergeron-Thomas-FR.pdf>>
- LEYLAND, A., J. SMYLIE, M. COLE, D. KITTY, L. CROWSHOE, V. MCKINNEY, M. GREEN, S. FUNNELL, S. BRASCOUPÉ, J. DALLAIRE et A. SAFAROV, *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*, Groupe de travail sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des médecins indigènes du Canada, 2016, en ligne : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Sant%c3%a9-des-Autochtones/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf>
- LOPPIE, S., C. READING et S. DE LEEUW, *L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2014, en ligne : <<https://www.cnsa.ca/docs/determinants/FS-Racism2-Racism-Impacts-FR.pdf>>
- LÉVESQUE C., I. RADU et N. TRAN, *Revue de littérature. Santé – Thème : organisation des services de santé au Canada et au Québec*, pièce PD-8 (CERP), Montréal, Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, 2018, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/PD-8.pdf>
- MC SHANE, K., J. SMYLIE et P. ADOMAKO, « Health of First Nations, Inuit, and Métis Children in Canada », dans J. SMYLIE et P. ADOMAKO (dir.), *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 11, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>
- MICHALOWSKI, M. et S. LOH, *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2005, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/91-547-x/91-547-x2005001-fra.pdf>>
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA, *Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones*, Ottawa, Ministère de la Justice du Canada, 2018, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/principes.pdf>>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Politique pour les services de santé aux Indiens*, 1979, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/sc-hc/H14-296-1979.pdf>
- MINISTRY OF HEALTH ONTARIO, *New Directions: Aboriginal Health Policy for Ontario*, en ligne : <<https://ofife.org/wp-content/uploads/2020/03/Aboriginal-Health-Policy-for-Ontario-full-document.pdf>>
- MORENCY, J.-D., É. CARON-MALENFANT, S. COULOMBE et S. LANGLOIS, *Projections de la population et des ménages autochtones au Canada, 2011 à 2036*, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/91-552-x/91-552-x2015001-fra.pdf>>

- MOYSER, M., *Les Autochtones vivant hors réserve et le marché du travail : estimations de l'Enquête sur la population active, 2007 à 2015*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/71-588-x/71-588-x2017001-fra.pdf>>
- NORRIS, M. J., *Langues autochtones au Canada : nouvelles tendances et perspectives sur l'acquisition d'une langue seconde*, Tendances sociales canadiennes, n° 83, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 2007, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-008-x/2007001/pdf/9628-fra.pdf>>
- O'DONNELL, V. et P. ARRIAGADA, *Programme d'équivalence d'études secondaires ou de mise à niveau au sein de la population autochtone vivant hors réserve*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2019, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2019001/article/00013-fra.pdf>>
- ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES, CHIEFS OF ONTARIO, INDEPENDENT FIRST NATIONS, NISHNAWBE ASKI NATION et SIX NATIONS OF THE GRAND RIVER TERRITORY, *Ending Violence Against Indigenous Women and Girls in Ontario: A Submission to the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women by the Indigenous Caucus of the Executive Committee on Ending Violence Against Indigenous Women*, Indigenous Caucus of the Executive Committee on Ending Violence Against Indigenous Women, en ligne : <<https://ofifc.org/wp-content/uploads/2020/03/2019-02-26-EVAIW-Indigenous-Caucus-Joint-Submission-to-the-National-Inquiry.pdf>>
- OPEKOKEW, D., *The nature and status of the oral promises in relation to the written terms of the treaties*, rapport de recherche préparé pour la Commission royale sur peuples autochtones, Ottawa, Bureau du Conseil privé, 1996, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/bcp-pco/Z1-1991-1-41-183-eng.pdf>
- POSCA, J., *Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec*, Note socioéconomique, Montréal, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), 2018, en ligne : <https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_Ine_galite_s_4_WEB_02.pdf>
- PREMIER MINISTRE DU CANADA STEPHEN HARPER, *Présentation d'excuses aux anciens élèves des pensionnats indiens*, Ottawa, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2008, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-REC/N/STAGING/texte-text/rqpi_apo_pdf_1322167347706_fra.pdf>
- R.A. MALATEST & ASSOCIATES LTD., *Aboriginal Peoples and Post-Secondary Education: What Educators Have Learned*, Montréal, Canada Millennium Scholarship Foundation, 2004, en ligne : <https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/5713/aboriginal_en.pdf>
- RAYMOND, M., *Décrocheurs du secondaire retournant à l'école*, Documents de recherche, Ottawa, Statistique Canada, Division de la Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation, Ministre de l'Industrie, 2008, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-595-m/81-595-m2008055-fra.pdf>>

- READING, C. et F. WIEN, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, en ligne : <<https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>>
- READING, J., *The Crisis of Chronic Disease among Aboriginal Peoples: A Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy*, Centre for Aboriginal Health Research, University of Victoria, 2009, en ligne : <<https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/5380/Chronic-Disease-2009.pdf>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, *Mise en œuvre des traités modernes et des ententes sur l'autonomie gouvernementale - Rapport annuel provisoire, juillet 2015 à mars 2018*, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2019, en ligne : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/DAM/DAM-CIRNAC-RCAANC/DAM-TAG/STAGING/texte-text/treaties-agreements_prov-annual-report-2015-2018_1573224351034_fra.pdf>
- ROGERS, B. J., K. SWIFT, K. VAN DER WOERD, M. AUGER, R. HALSETH, D. ATKINSON, S. VITALIS, S. WOOD et A. BEDARD, *À l'interface : les professionnels de la santé autochtones et la pratique factuelle*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019, en ligne : <<https://www.ccsa.ca/docs/context/RPT-At-the-Interface-Halseth-FR.pdf>>
- ROSHANAFSHAR, S. et E. HAWKINS, *L'insécurité alimentaire au Canada*, Coup d'oeil sur la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2015001/article/14138-fra.pdf>>
- ROTENBERG, C., *Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve*, 2012, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2016, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016010-fra.pdf>>
- ROUDOMETKINA, A. et K. WAKEFORD, *La traite des femmes et des filles autochtones au Canada. Mémoire présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la personne*, Akwesasne, L'Association des femmes autochtones du Canada, 2018, en ligne : <<https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/JUST/Brief/BR10002955/br-external/NativeWomensAssociationOfCanada-9857838-f.pdf>>
- SANDERSON, S., *Constitution Act 1982: Implementation of section 35 (1) and (2)*, Saskatoon, FSIN Office of the Senate, 2017, en ligne : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/Briefs/ConstitutionAct_2017-09-19_e.pdf>
- SANTÉ CANADA, *Fournisseurs habituels de soins de santé*, 2016, Feuillet d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2017001/article/54863-fra.pdf>>
- SANTÉ CANADA, *Profil statistique de la santé des Premières Nations au Canada : Statistiques de l'état civil pour les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest du Canada, 2003-2007*, Ottawa, Ministère de la Santé, 2014, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/sc-hc/H34-193-3-2014-fra.pdf>

- SANTÉ CANADA, *Programme des services de santé non assurés – Livret d’information*, pièce P-177 (CERP), Santé Canada, Sa Majesté la Reine du Canada, 2003, en ligne : <https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-177.pdf>
- SANTÉ CANADA, *Programme des services de santé non assurés – Services des renseignements et de traitement des demandes de paiement pour les services de santé (SRTDPSS). Annexe A : Énoncé des travaux*, en ligne : <https://buyandsell.gc.ca/cds/public/2017/06/16/c1aa8b2ceac1efc244bf6d9c32790234/hicps_rfp_sow_f.pdf>
- SANTÉ CANADA et INUIT TAPIIRIT KANATAMI, *Vos services de santé : guide des Inuits pour l’accès aux Services de santé non assurés*, Ottawa, Santé Canada, 2014, en ligne : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-230-2-2013-fra.pdf>
- SAYERS, J. F. et K. A. MACDONALD, « Pour une participation équitable des femmes des Premières nations à la gestion des affaires publiques », dans *Les femmes des Premières nations, la gouvernance et la Loi sur les Indiens : recueil de rapports de recherche en matière de politiques*, Ottawa, Condition féminine Canada, 2001, en ligne : <<https://publications.gc.ca/collections/Collection/SW21-85-2001F.pdf>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Aperçu national de l’Indice de bien-être des communautés de 1981 à 2016*, Ottawa, Services aux Autochtones Canada, 2019, en ligne : <https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-STSCRD/STAGING/texte-text/nat-overview-community-well-being-index-1981-2016_1578933849349_fra.pdf>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Rapport final au Parlement sur l’examen de S-3 : décembre 2020*, Gouvernement du Canada, Services aux Autochtones Canada, 2020, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1608831631597/1608832913476>>
- SINHA, M., « Section 1 : L’étendue et la gravité de la violence envers les femmes », dans M. SINHA (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministre de l’Industrie, 2013, p. 11, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>
- SINHA, M. (dir.), *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Juristat, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministre de l’Industrie, 2013, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>>
- SMYLIE, J., *Achieving strength through numbers : First Nations, Inuit, and Métis health information*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, en ligne : <http://www.ccnsa-nccah.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/1/NCCAH_fs_context_EN.pdf>
- SMYLIE, J., « Introduction and Report Overview: A Global Perspective on Indigenous Child Health in Canada & Beyond », dans J. SMYLIE et P. ADOMAKO (dir.), *Indigenous Children’s Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 7, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>

- SMYLIE, J. et P. ADOMAKO, *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>
- STARBLANKET, G. et D. HUNT, *COVID-19, the Numbered Treaties & the Politics of Life: Special Report*, Yellowhead Institute, 2020, en ligne : <<https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2020/06/yi-special-report-covid19-and-treaties.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Besoins de santé non comblés, 2014*, Feuilles d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2016, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2016001/article/14310-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Consommation abusive d'alcool, 2018*, Feuilles d'information de la santé, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2019, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2019001/article/00007-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA (Adapté de), *Enquête auprès des peuples autochtones 2017 – Dictionnaire de données – Fichier de microdonnées à grande diffusion*, Document officiel non publié. consulté le 29 novembre 2020. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada
- STATISTIQUE CANADA, *Étude : Les langues autochtones et le rôle joué par l'apprentissage en tant que langue seconde, 2016*, Le Quotidien, Statistique Canada, 7 décembre 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/181207/dq181207b-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Expériences sur le marché du travail des Inuits : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2018004-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Expériences sur le marché du travail des Métis : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2018002-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Expériences sur le marché du travail des Premières Nations vivant hors réserve : principaux résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018
- STATISTIQUE CANADA, *La scolarité au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, Le Quotidien, Statistique Canada, 29 novembre 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/171129/dq171129a-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Le niveau de scolarité des peuples autochtones au Canada - Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011*, produit n° 99-012-X2011003 au catalogue de Statistique Canada, ENM en bref, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2013, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011003_3-fra.pdf>
- STATISTIQUE CANADA, *L'Enquête sur les enfants autochtones, 2006 : la famille, la collectivité et la garde des enfants*, Document analytique, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, Ministre de l'Industrie, 2008, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-634-x/89-634-x2008001-fra.pdf>>

- STATISTIQUE CANADA, *Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada - Recensement de la population, 2016*, Recensement en bref, produit n° 98-200-X2016021 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016021/98-200-x2016021-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Les langues autochtones des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Recensement de la population, 2016*, Recensement en bref, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016022/98-200-x2016022-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, Le Quotidien, Statistique Canada, 25 octobre 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada : des populations diverses et en plein essor*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2018, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-659-x/89-659-x2018001-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Pensées suicidaires au cours de la vie et au cours de la dernière année chez les adultes des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits, âgés de 18 ans et plus, Canada, 2012*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2016, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2016012-fra.pdf>>
- STATISTIQUE CANADA, *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones : 2^e édition*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-645-x/89-645-x2015001-fra.pdf>>
- TAUALII, M., « Health of Indigenous Children in the United States », dans J. SMYLIÉ et P. ADOMAKO (dir.), *Indigenous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, 2009, p. 107, en ligne : <<https://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf>>
- TAYLOR, G., *État de santé des Canadiens 2016 : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, Ministre de la Santé, 2016, en ligne : <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/publications/departement-ministere/state-public-health-status-2016-etat-sante-publique-statut/alt/pdf-fra.pdf>>
- THOMPSON, S., M. BONNYCASTLE et S. HILL, *COVID-19, First Nations and Poor Housing: "Wash hands frequently" and "Self-isolate" Akin to "Let them eat cake" in First Nations with Overcrowded Homes Lacking Piped Water*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives Manitoba (CCPA), 2020, en ligne : <<https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf>>
- UPPAL, S., *Les jeunes hommes et les jeunes femmes sans diplôme d'études secondaires*, Regards sur la société canadienne, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2017001/article/14824-fra.pdf>>

- VIENS, J., *Rapport final*, Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès, Gouvernement du Québec, 2019, en ligne : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
- WALLACE, S., *Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, Ottawa, Statistique Canada, Ministre de l'Industrie, 2014, en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.pdf>
- WILSON-RAYBOULD, J. et T. RAYBOULD, *British Columbia Assembly of First Nations Governance Toolkit: A Guide to Nation Building – Part 1: The Governance Report*, 2^e éd., Vancouver, British Columbia Assembly of First Nations, 2014, en ligne : <https://www.bcafn.ca/sites/default/files/docs/Governance-Toolkit.pdf>
- KONSMO, E. M. et PACHECO, A. M. K., *Violence on the Land, Violence on our Bodies: Building an Indigenous Response to Environmental Violence*, Women's Earth Alliance, Native Youth Sexual Health Network, 2016, en ligne : <https://landbodydefense.org/uploads/files/VLVBReportToolkit2016.pdf>

Documents, rapports et instruments juridiques internationaux

- ANAYA, J., *Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones*, M. S. James Anaya, Doc. Off. CDH, 9^e sess., point 3, Doc. N.U. A/HRC/9/9 (2008), en ligne : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/149/41/PDF/G0814941.pdf?OpenElement>
- ANAYA, J., *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones*, M. James Anaya, Doc. Off. CDH, 21^e sess., point 3, Doc. N.U. A/HRC/21/47 (2012), en ligne : <https://undocs.org/fr/A/HRC/21/47>
- ANAYA, J., *Report of the Special Rapporteur on the rights of indigenous peoples, James Anaya, on the situation of indigenous peoples in Canada: addendum*, Doc. N.U. A/HRC/27/52/Add.2 (4 juillet 2014), en ligne : <https://digitallibrary.un.org/record/777907>
- CARINO, J., « Chapter I: Poverty and well-being », dans *State of the World's Indigenous Peoples*, New York, Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues, Department of Economic and Social Affairs, Doc. N.U. ST/ESA/328, 2009, p. 13, en ligne : https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf
- COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 5 : Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6)*, 34^e sess., Doc. N.U. CRC/GC/2003/5 (2003), en ligne : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsiQql8gX5Zxh0cQqSRzx6Zd2%2fQRsDnCTcaruSeZhPr2vntUXX80Kr4BwbpR%2bhmfnZf1rXIZpYvHDRJeMzWJQER7XYqsSNQ8HXyINMmpG%2bDOL>

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 11 : Les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention*, 50^e sess., CRC/C/GC/11 (2009), en ligne : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsiQql8gX5Zxh0cQqSRzx6Zd2%2fQRsDnCTcaruSeZhPr2vntUXX80Kr4BwbpR%2bhmfNzF1rXIZpYvHDRJeMZwJQER7XYqsSNQ8HXyINMmpG%2bDOL>>

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale N° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)*, 62^e sess., Doc. N.U. CRC/C/GC/15 (2013), en ligne : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2f5F0vHCIs1B9k1r3x0aA7FYrehlG8N0AaS4uOT9SgYo idJVXvLJcPkVQF2lCNv3%2bLSxRqsFgHxqw6MDgx7ShJeqyhmP>>

COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DE L'ONU (CESCR), *Observation générale N° 3 : La nature des obligations des États parties (art. 2, par. 1)*, 5^e sess., Doc. N.U. E/1991/23 (1990), en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en

COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DE L'ONU (CESCR), *Observation générale N° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)*, 22^e sess., point 3, Doc. N.U. E/C.12/2000/4 (2000), en ligne : <http://www.cetim.ch/legacy/fr/documents/codesc-2000-4-fra.pdf>

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 20 concernant l'article 5 de la Convention*, 48^e sess., HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.II), Doc. N.U. A/51/18 (1996), en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7492&Lang=en

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 23 concernant les droits des populations autochtones*, 51^e sess., Doc. N.U. A/52/18, annexe V (1997), en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7495&Lang=en

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Recommandation générale N° 32 : Signification et portée des mesures spéciales dans la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, 75^e sess., Doc. N.U. CERD/C/GC/32 (2009), en ligne : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhssyNNtgI51ma08CMA6o7BgkLJJRh2CxOufHBTnFhzjr3YdZVjfvheTW7RbEMcNtOejl429BLS0obSiz8OJc7GR%2bmztqxR5WAOG%2bJAhxD3Rc>>

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport au Conseil économique et social sur les travaux de la dix-huitième session de la Commission des droits de l'homme, tenue au siège de l'Organisation des Nations Unies, du 19 mars au 14 avril 1962*, Doc. Off. ECOSOC, 34^e session, suppl. n° 8, Doc. N.U. E/CN.4/832/Rev.1 (1962), en ligne : <https://digitallibrary.un.org/record/220223/usage?ln=fr>

- FARHA, L., *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard*, Doc. N.U. A/74/183 (17 juillet 2019), en ligne : <<https://undocs.org/fr/a/74/183>>
- INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Final Report of the Committee. Statement of Principles Applicable to the Formation of General Customary International Law*, London Conference, 2020, en ligne : <<https://www.law.umich.edu/facultyhome/drwcasebook/Documents/Documents/ILA%20Report%20on%20Formation%20of%20Customary%20International%20Law.pdf>>
- INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous Peoples: Final Report*, Sofia Conference, 2012, en ligne : <<https://ila.vettoreweb.com/Storage/Download.aspx?DbStorageId=1243&StorageFileGuid=401ee841-8ad2-4e35-8aaf-beebd9b3aa4e>>
- INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, Committee on Formation of Customary (General) International Law, *Rights of Indigenous peoples: Interim Report*, The Hague Conference, 2010, en ligne : <<https://ila.vettoreweb.com/Storage/Download.aspx?DbStorageId=1244&StorageFileGuid=07e8e371-4ea0-445e-bca0-9af38fcc7d6e>>
- KIPURI, N., « Chapter II: Culture », dans *State of the World's Indigenous Peoples*, New York, Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues, Department of Economic and Social Affairs, Doc. N.U. ST/ESA/328, 2009, p. 52, en ligne : <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf>
- MOWBRAY, M., *Social determinants and Indigenous health: The International experience and its policy implications*, Report on specially prepared documents, presentations and discussion at the International Symposium on the Social Determinants of Indigenous Health, Adélaïde, Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé, 2007, en ligne : <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/indigenous_health_adelaide_report_07.pdf>
- OEA, *Documents de base concernant les droits de l'homme dans le système interaméricain*, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev.9 (31 janvier 2003), en ligne : <https://www.oas.org/xxxivga/french/reference_docs/Derechos_Hombre.pdf>
- OEA, *Documents de base concernant les droits de l'homme dans le système interaméricain — Introduction*, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev.13 (30 Juin 2010), en ligne : <https://www.cidh.oas.org/basicos/french/a.Introduction.htm#_ftnref4>
- OEA, COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME, *Compendium on the Obligation of States to Adapt Their Domestic Legislation to the Inter-American Standards of Human Rights*, Doc.11/21, OEA/Ser.L/V/II (25 janvier 2021), en ligne : <<https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/CompendioobligacionesEstados-en.pdf>>
- OCDE, *Linking Indigenous Communities with Regional Development in Canada*, coll. « OECD Rural Policy Reviews », Paris, OECD Publishing, 2020, en ligne : <https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/linking-indigenous-communities-with-regional-development-in-canada_fa0f60c6-en>

- OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, *Comblers le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*, WHO/IER/CSDH/08.1, Genève, OMS, 2009, en ligne : <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>>
- OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, *Comblers le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final*, WHO/IER/CSDH/08.1, Genève, OMS, 2008, en ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69831/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf>
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE, Comité de la sécurité alimentaire mondiale, Sommet mondial de l'alimentation, *Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*, Rome, 13 au 17 novembre 1996, en ligne : <<https://www.fao.org/3/W3613F/W3613F00.htm>>
- VENNE, S., W. LITTLECHILD et A. CARMEN, *Report of the United Nations seminar on treaties, agreements and other constructive arrangements between States and indigenous peoples*, Doc N.U. A/HRC/EMRIP/2010/5 (17 mai 2010), en ligne : <https://www.iitc.org/wp-content/uploads/2013/07/A_HRC_EMRIP_2010_5_en.pdf>
- WILKINSON, R. et M. MARMOT (dir.), *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*, 2^e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, Centre pour la santé urbaine du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004, en ligne : <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107343/9789289023702-fre.pdf>>
- ZIMMERMANN A., *Possible indirect legal effects of non-legally binding instruments*, Strasbourg, CADHI Expert Workshop: 'Non-Legally Binding Agreements in International Law', Université de Postdam, 2021, en ligne : <<https://rm.coe.int/1-2-zimmermann-indirect-legal-effects-of-mous-statement/1680a23584>>
- Rapport de la Commission du droit international*, Doc. off. A.G. N.U., 73^e sess, supp n° 10, Doc. N.U. A/73/10 (2018), en ligne : <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/252/68/PDF/G1825268.pdf?OpenElement>>

Dictionnaires, encyclopédies et ouvrages de références

- AODLA FREEMAN, M., « Inuits », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Inuit », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/inuit>>
- AODLA FREEMAN, M., « Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Inuit », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/inuit-tapiriit-kanatami>>
- BEAULAC, S., « Interlégalité et réception du droit international en droit interne canadien et québécois », dans JurisClasseur Québec, coll. « Droit public », *Droit constitutionnel*, fasc. 23, Montréal, LexisNexis Canada

- CRAWFORD, A., « Suicide chez les Autochtones au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/suicide-among-indigenous-peoples-in-canada>>
- GAGNON, D., « Les "autres" Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/les-autres-metis>>
- GAUDRY, A., « Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/metis>>
- Larousse*, « métis, métisse », en ligne : <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9tis/50998>>
- LECLAIR, J. et M. MORIN, « Peuples autochtones et droit constitutionnel », dans *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit public », *Droit constitutionnel*, fasc. 15, Montréal, LexisNexis Canada
- MCCUE H. A., « Éducation des Autochtones au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/education-des-autochtones>>
- MCCUE H. A., « Statut d'Indien », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indian-status>>
- MILLER, J. R., « Pensionnats indiens au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/pensionnats>>
- PARROTT Z., « Loi sur les Indiens », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/loi-sur-les-indiens>>
- RICE, K., « Revitalisation des langues autochtones au Canada », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Peuples autochtones », Historica Canada, en ligne : <<https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indigenous-language-revitalization-in-canada>>
- STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « État du logement », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/dwelling-logements003-fra.cfm>>
- STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « Statut d'Indien inscrit ou des traités », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop116-fra.cfm>>
- STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 2017, « Taille convenable du logement », en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/households-menage029-fra.cfm>>

THE ROYAL CANADIAN GEOGRAPHICAL SOCIETY, CANADIAN GEOGRAPHIC, « Inuit Nunangat », dans *Atlas de peuples autochtones du Canada*, Canadian Geographic, en ligne : <<https://atlasdespeuplesautochtonesducanada.ca/article/inuit-nunangat-2/>>

THE ROYAL CANADIAN GEOGRAPHICAL SOCIETY, CANADIAN GEOGRAPHIC, « L'identité métisse », dans *Atlas des peuples autochtones du Canada*, Canadian Geographic, en ligne : <<https://atlasdespeuplesautochtonesducanada.ca/article/lidentite-metisse/>>

WELCH, M. A., « Ralliement national des Métis », dans *L'Encyclopédie canadienne*, coll. « Métis », Historica Canada, en ligne : <<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/metis-national-council>>

Articles de journaux, billets de blogues et pages web

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA, « Le Canada appuie maintenant la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* sans réserve », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, New York, 10 mai 2016, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/affaires-autochtones-nord/nouvelles/2016/05/le-canada-appuie-maintenant-la-declaration-des-nations-unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones-sans-reserve.html>>

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA, « Lever les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sacisc.gc.ca/fra/1506514143353/1533317130660>>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Tuberculose au Canada, 2020 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/tuberculose-canada-2020-infographie.html>>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Tuberculose : Surveillance », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/surveillance.html>>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE, STATISTIQUE CANADA et INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (2010-2013). Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Tableau sommaire : Asthme, adultes (18 ans et plus), taux brut, prévalence (%), Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/Index>>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE, STATISTIQUE CANADA et INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (2010-2013). Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Tableau sommaire : Obésité (autodéclarée), adultes (18 ans et plus), taux brut, prévalence (%), Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/Index>>

AGENCE DU REVENU DU CANADA, « Renseignements concernant l'exemption fiscale prévue à l'article 87 de la Loi sur les Indiens », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/autochtones/renseignements-indiens.html>>

AGENCE FRANCE-PRESSE, « La fonte du pergélisol menace de libérer des virus oubliés », *TVA Nouvelles*, 5 décembre 2018, en ligne : <<https://www.tvanouvelles.ca/2018/12/05/fonte-du-pergelisol-boite-de-pandore-climatique>>

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, « Principe de Jordan », *Assemblée des Premières Nations*, en ligne : <<https://www.afn.ca/fr/secteurs-de-politique/developpement-social/jordans-principe/>>

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, « Une étude exhaustive étalée sur une décennie indique que l'accès entravé aux aliments traditionnels affaiblit la sécurité alimentaire des Premières Nations », *Cision*, 9 novembre 2019, en ligne : <<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/une-etude-exhaustive-etalee-sur-une-decennie-indique-que-l-acces-entrave-aux-aliments-traditionnels-affaiblit-la-securite-alimentaire-des-premieres-nations-877078893.html>>

ATIKAMEKW SIPI, « Système d'intervention d'autorité Atikamekw (SIAA) », *Atikamekw Sipi*, en ligne : <<http://www.atikamekwsipi.com/fr/services/service-sociaux-atikamekw-onikam/services/systeme-dintervention-dautorite-atikamekw-siaa>>

BOWAL, P. et D. BODNAR, « The Inuit Status Case », *LawNow*, 28 octobre 2020, en ligne : <<https://www.lawnow.org/famous-cases-the-inuit-status-case/>>

CANADA, « Énoncé du Canada appuyant la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* », *Gouvernement du Canada, Affaires autochtones et du Nord Canada*, 12 novembre 2010, en ligne : <https://web.archive.org/web/20210105123650if_/https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1309374239861/1309374546142>

CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, « The Health of Canada's Children and Youth, CICH Profile - Module 7, section 3, 3.2.1 Indigenous Federal/Provincial/Territorial Jurisdiction and Self-Governance », *CICH*, en ligne : <<https://cichprofile.ca/module/7/section/3/page/indigenous-federalprovincialterritorial-and-self-governance/>>

CANADIAN INSTITUTE OF CHILD HEALTH, « The Health of Canada's Children and Youth, CICH Profile - Module 7, section 4, 4.1.2 Indigenous Health Service Delivery », *CICH*, en ligne : <<https://cichprofile.ca/module/7/section/4/page/indigenous-health-delivery/>>

- CENTER FOR THE SUPPORT AND PROTECTION OF INDIAN RELIGIONS AND INDIGENOUS TRADITIONS (CSPIRIT), *Alert Concerning the Abuse and Exploitation of American Indian Sacred Traditions*, communiqué de presse, 1993
- CHAMPAGNE, V., « Les Autochtones plus nombreux et plus urbains, mais aussi plus pauvres », *Radio-Canada*, 25 octobre 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1063272/recensement-2016-statistique-canada-peuples-autochtones>>
- COLLIER, B. et LOPRESPUB, « Dépenses et compétence à l'égard des Premières Nations, des Métis et des Inuits », *Bibliothèque du Parlement*, 26 janvier 2016, Notes de la Colline, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20200423170531/https://notesdelacolline.ca/2016/01/26/de-penses-et-competence-a-legard-des-premieres-nations-des-metis-et-des-inuits/>>
- CONGRÈS DES PEUPLES AUTOCHTONES, « À propos », *Congrès des peuples autochtones*, en ligne : <<http://www.abo-peoples.org/fr/a-propos/>>
- CREY, K. et E. HANSON, « Indian Status », *Indigenous Foundations, First Nations and Indigenous Studies, University of British Columbia*, en ligne : <https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/indian_status/>
- DIRECTION DU DROIT DES TRAITÉS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU COMMERCE INTERNATIONAL, « Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, New York, 06 octobre 1999 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.treaty-accord.gc.ca/details.aspx?id=104924&Lang=fra>>
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS et SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, *Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations au Canada, statistiques rapides, édition de 2018*, Tableau, Ottawa, en ligne : <https://sante-infobase.canada.ca/spni/doc/premieres_nations.pdf>
- EDMOND, J., « Aboriginal right – or wrong? », *LawNow*, 8 mars 2015, en ligne : <<https://www.lawnow.org/aboriginal-right-or-wrong/>>
- EDWARDS, K., « A First Nation's epic wait for clean water gets longer », *Macleans.ca*, 14 février 2019, en ligne : <<https://www.macleans.ca/news/canada/a-first-nations-epic-wait-for-clean-water-gets-longer/>>
- ELASH, A. et C. WALKER, « This First Nation produces clean water. So why are so many residents afraid to drink it? », *CBC News*, 9 janvier 2019, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/indigenous/garden-hill-first-nations-drinking-water-1.4907864>>
- ELASH, A. et C. WALKER, « Ottawa to examine First Nation's water system after residents voice concerns », *CBC News*, 29 janvier 2019, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/indigenous/garden-hill-first-nation-water-feasibility-study-1.4994175>>
- FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY, « FNHA Overview », *First Nations Health Authority*, en ligne : <<https://www.fnha.ca/about/fnha-overview>>

- FOX-SKELLY, J., « There are diseases hidden in ice, and they are waking up », *BBC Earth*, 4 mai 2017, en ligne : <https://web.archive.org/web/20170505155105/http://www.bbc.com/earth/story/20170504-there-are-diseases-hidden-in-ice-and-they-are-waking-up>
- GERVAIS, L.-M., « Femmes inuites : le surpeuplement fait des ravages », *Le Devoir*, 16 mai 2018, en ligne : <https://www.ledevoir.com/societe/527908/femmes-inuites-le-surpeuplement-fait-des-ravages>
- GUILBAULT, J.-P., « Les Autochtones plus scolarisés, mais touchés par le chômage », *Radio-Canada*, 11 décembre 2017, en ligne : <https://ici.radio-canada.ca/amp/1070711/autochtones-scolarisation-chomage-diplome>
- HEALTH AND SOCIAL SERVICES, « NWT Métis Health Benefits Program - Applying for Métis Health Benefits Program », *Government of the Northwest Territories*, en ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/supplementary-health-benefits/metis-health-benefits>
- INUIT TAPIRIIT KANATAMI, « About Canadian Inuit », *Inuit Tapiriit Kanatami*, en ligne : <https://www.itk.ca/about-canadian-inuit/>
- INUIT TAPIRIIT KANATAMI, « We are the national voice of 65,000 Inuit in Canada », *Inuit Tapiriit Kanatami*, en ligne : <https://www.itk.ca/national-voice-for-communities-in-the-canadian-arctic/>
- JUNG, C., « Neskantaga FN still waiting to end 25-year boil water advisory as Trudeau promises 2021 », *CBC News*, 28 mars 2019, The New Wave series, en ligne : <https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/neskantaga-prime-minister-bwa-1.5073496>
- KLASING, A., « Make it Safe. Canada's Obligation to End the First Nations Water Crisis », *Human Rights Watch*, 7 juin 2016, en ligne : <https://www.hrw.org/report/2016/06/07/make-it-safe/canadas-obligation-end-first-nations-water-crisis>
- KRAUS, K., « Access to clean water a luxury for some First Nations reserves », *rabble.ca*, 29 décembre 2017, en ligne : <https://rabble.ca/indigenous/access-clean-water-luxury-some-first-nations-reserves/>
- LABERGE, M., « Neskantaga First Nation: 5 people whose daily life revolves around getting clean water », *CBC News*, 14 octobre 2015, en ligne : <https://www.cbc.ca/news/indigenous/neskantaga-first-nation-5-people-clean-water-1.3271165>
- LASALLE, M., « Le pergélisol pourrait devenir un émetteur d'oxyde nitreux plus important qu'on le croyait », *Forum/UdeM Nouvelles*, 10 novembre 2020, en ligne : <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2020/11/10/le-pergelisol-pourrait-devenir-un-emetteur-d-oxyde-nitreux-plus-important-qu-on-le-croyait/>
- LECLERC, A.-M., « Trajectoires de santé des Autochtones », *Magazine de l'Acfas*, 11 décembre 2018, en ligne : <https://www.acfas.ca/publications/magazine/2018/12/trajectoires-sante-autochtones>

- LEVASSEUR, J. et J. MARCOUX, « Bad water: “Third World” conditions on First Nations in Canada », *CBC News*, 14 octobre 2015, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/bad-water-third-world-conditions-on-first-nations-in-canada-1.3269500>>
- LUI, E., « Trudeau’s progress on First Nations water advisories doesn’t show the whole picture », *rabble.ca*, 9 mai 2018, en ligne : <<https://rabble.ca/health/trudeaus-progress-first-nations-water-advisories-doesnt-show/>>
- MAKIVIK CORPORATION, « JBNQA Frequently Asked Questions », *Makivik Corporation*, en ligne : <<https://www.makivik.org/corporate/for-jbnqa-beneficiaries/jbnqa-frequently-asked-questions/>>
- MCCUE, D., « B.C. First Nation asks: why can’t we drink our water? », *CBC News* (14 octobre 2015), en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-first-nation-drinking-water-1.3271766>>
- MÉTIS NATION, « Citizenship », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/citizenship/>>
- MÉTIS NATION, « FAQ », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/faq/>>.
- MÉTIS NATION, « Governance », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/about/governance/>>
- MÉTIS NATION, « Historic Timeline », *Métis Nation*, en ligne : <<https://www2.metisnation.ca/metis-nation-2020/historic-timeline/#slide-14>>
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE, « Paragraphe 24(1) – Réparations », *Gouvernement du Canada*, *Chartepédia*, en ligne : <<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art241.html>>
- NADEAU, J.-F. et LA PRESSE CANADIENNE, « Les écoles autochtones sont moins financées », *Le Devoir*, 7 décembre 2016, en ligne : <<https://www.ledevoir.com/politique/canada/486457/les-ecoles-autochtones-manquent-de-fonds>>
- NATIONAL ABORIGINAL HISTORY ORGANIZATION, « Smoking And Aboriginal Communities », *NAHO*, 3 octobre 2021, en ligne : <<https://www.naho.ca/2020/06/12/smoking-and-aboriginal-communities/>>
- NATIONAL ABORIGINAL HISTORY ORGANIZATION, « Social Determinants », *NAHO*, en ligne : <<https://www.naho.ca/social-determinants/>>
- NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Community Services Unit », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/community-services-unit/>>
- NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Our History », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/our-history/>>
- NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « Public Health Unit », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/public-health-unit/>>
- NORTHERN INTER-TRIBAL HEALTH AUTHORITY, « The Partnership », *NITHA*, en ligne : <<https://www.nitha.com/the-partnership/>>

- NUNAVUT TUNNGAVIK, « Beneficiary Enrolment Program », *Nunavut Tunngavik*, en ligne : <https://www.tunngavik.com/initiative_pages/enrolment-program/enrol-in-the-nunavut-agreement/>
- OMS, « Water, sanitation and hygiene (WASH): How does safe water impact global health? », *World Health Organization*, 25 juin 2008, en ligne : <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/how-does-safe-water-impact-global-health>>
- OMS, « Déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : comment faire? », *Organisation mondiale de la santé*, en ligne : <http://web.archive.org/web/20180325000437/https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/fr/index2.html>
- OMS, « Social determinants of health », *World Health Organization*, en ligne : <<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>>
- ONU, « La DUDH : Fondement du droit international relatif aux droits de l'homme », *Nations Unies*, en ligne : <<https://www.un.org/fr/about-us/udhr/foundation-of-international-human-rights-law>>
- PALMATER, P., « First Nations water problems a crisis of Canada's own making », *Policy Options*, 6 février 2019, en ligne : <<https://policyoptions.irpp.org/magazines/february-2019/first-nations-water-problems-crisis-canadas-making/>>
- PALMER, K., J. TEPPER et M. NOLAN, « Indigenous health services often hampered by legislative confusion », *Healthy Debate*, 21 septembre 2017, en ligne : <<https://healthydebate.ca/2017/09/topic/indigenous-health>>
- PATRIMOINE CANADIEN, « Loi concernant les langues autochtones », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/celebrons-langues-autochtones/loi.html>>
- PATRIMOINE CANADIEN, « Loi sur les langues autochtones », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/organisation/transparence/gouvernement-ouvert/comite-permanent/materiel-transition-sm-2021/loi-langues-autochtones.html>>
- PICARD, I., « La Loi S-3 : un appel à la responsabilité », *Radio-Canada*, 17 septembre 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/amp/1304384/la-loi-s-3-un-appel-a-la-responsabilite>>
- RADIO-CANADA, « L'autonomie en éducation pour des Premières Nations de l'Ontario », *Radio-Canada*, 16 août 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1050668/controle-education-autochtones-anishinabek>>
- RADIO-CANADA, « L'éducation dans les réserves : un système inexistant, dit Ottawa », *Radio-Canada*, 5 octobre 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/807011/education-reserves-premieres-nations-autochtones>>
- RADIO-CANADA, « Les Autochtones vivent près de 12 ans de moins que les autres Albertains, dit un rapport », *Radio-Canada*, 19 juillet 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/793766/autochtones-esperance-vie-alberta-rapport-services-sante-conditions-vie-suicide-drogue-mortalite-infantile>>

- RADIO-CANADA, « Le sous-financement flagrant des écoles dans les réserves autochtones », *Radio-Canada*, 6 décembre 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1004219/sous-financement-ecoles-reserves-autochtones-directeur-parlementaire-budget>>
- RADIO-CANADA, « Ottawa veut mieux financer l'éducation des Premières Nations », *Radio-Canada*, 21 janvier 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1148223/ottawa-premieres-nations-financement-systeme-education>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Autonomie gouvernementale », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100032275/1529354547314>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Comparution devant le Comité permanent Peuples autochtones : Projet de loi C-15, *Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 31 mai, 2021 », *Gouvernement du Canada*, Vue d'ensemble, Scénario de réunion, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1624906622343/1624906649093#chp28>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Ententes définitives et questions liées à la mise en œuvre », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030583/1529420498350>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Fiche d'information : La mise en œuvre des accords définitifs », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100030580/1542728997938>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Foire aux questions - Powley », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014419/1535469560872>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Gestion des droits métis », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014413/1535468629182>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Indiens non inscrits », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014433/1535469348029>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Inuit », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100014187/1534785248701>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES 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 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100031843/1539869205136>>
- RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES 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 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1373385502190/1542727338550>>

RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Politique financière collaborative du Canada sur l'autonomie gouvernementale », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1566482924303/1566482963919>>

RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Politique financière collaborative du Canada sur l'autonomie gouvernementale pour les gouvernements autochtones autonomes », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/relations-couronne-autochtones-affaires-nord/nouvelles/2019/08/politique-financiere-collaborative-du-canada-sur-lautonomie-gouvernementale-pour-les-gouvernements-autochtones-autonomes.html>>

RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Renseignements généraux sur l'inscription des Indiens », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1540405608208/1568898474141>>

RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Signature d'ententes historiques sur l'autonomie gouvernementale avec la Métis Nation of Alberta, la Métis Nation of Ontario et la Métis Nation-Saskatchewan », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 27 juin 2019, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/relations-couronne-autochtones-affaires-nord/nouvelles/2019/06/signature-dententes-historiques-sur-lautonomie-gouvernementale-avec-la-metis-nation-of-alberta-la-metis-nation-of-ontario-et-la-metis-nation-saskat.html>>

RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA, « Traités et ententes », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100028574/1529354437231>>

SANTÉ CANADA, « À propos des soins de santé primaires », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html>>

SANTÉ CANADA, « Insécurité alimentaire des ménages au Canada : Survol », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc/insecurite-alimentaire-menages-canada-survol.html>>

SANTÉ CANADA, « Le système des soins de santé du Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html>>

SANTÉ CANADA, « Loi canadienne sur la santé », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/systeme-sante-canadien-assurance-sante/loi-canadienne-sante.html>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Admissibilité des clients inuits aux services de santé non assurés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1585310583552/1585310609830>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « À propos du programme des services de santé non assurés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576790320164/1576790364553>>

- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet de l'indice de bien-être des communautés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1421245446858/1557321415997>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet des avis concernant la qualité de l'eau », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1538160229321/1538160276874>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Au sujet du statut d'Indien », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1100100032463/1572459644986>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Autorité relative aux prestations supplémentaires en santé — Modalités », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1524773520198/1615723581740>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable restants: Neskantaga First Nation », en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1614887856664/1614887885919>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Avis sur la qualité de l'eau à court terme », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1562856509704/1562856530304>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Hommage à Jordan River Anderson », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1583703111205/1583703134432>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Le gouvernement du Canada et l'Assemblée des Premières Nations annoncent une nouvelle politique et approche de financement pour l'éducation des Premières Nations de la maternelle au secondaire dans les réserves », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 21 janvier 2019, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2019/01/le-gouvernement-du-canada-et-lassemblee-des-premieres-nations-annoncent-une-nouvelle-politique-et-approche-de-financement-pour-leducation-des-premi.html>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Les familles des Premières Nations et le Canada conviennent de mettre le litige en suspens tout en travaillant à mettre fin aux répercussions liées à l'"émancipation" en vertu de la *Loi sur les Indiens* », *Gouvernement du Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 3 mars 2022, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2022/03/les-familles-des-premieres-nations-et-le-canada-conviennent-de-mettre-le-litige-en-suspens-tout-en-travaillant-a-mettre-fin-aux-repercussions-liees.html>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Lever les avis à long terme sur la qualité de l'eau potable », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<http://web.archive.org/web/20191023012235/https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1506514143353/1533317130660>>
- SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Nouvelle approche de financement pour l'éducation des Premières Nations de la maternelle au secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1553859736924/1553859762978>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Partenariats et ententes avec les Premières Nations dans le domaine de l'éducation », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://web.archive.org/web/20210316000629/https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1308840098023/1531400115587>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Présenter une demande en vertu du principe de Jordan », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1568396296543/1582657596387>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Programme d'enseignement primaire et secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1450708959037/1531319458607>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Programme d'enseignement primaire et secondaire : Lignes directrices nationales de 2022 à 2023 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1649275033010/1649275061861>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Progrès relatifs aux investissements dans l'éducation de la maternelle au secondaire », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1547586037360/1547586058040>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Qui est admissible au programme des services de santé non assurés », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1574187596083/1576511384063>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Septième rapport législatif annuel (2021) conformément à l'article 2 de la Loi sur la modification et le remplacement de la Loi sur les Indiens, Lois du Canada, chapitre 38, 2014 », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1616773718637/1616773738556>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Soins de santé pour les Autochtones au Canada », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1626810177053/1626810219482>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, « Soutenir les enfants inuits », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1536348095773/1536348148664>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS, « Services de santé non assurés assurés : Liste des médicaments », *Gouvernement du Canada*, septembre 2020, en ligne : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572888328565/1572888420703>>

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA, RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES ET AFFAIRES DU NORD CANADA et SANTÉ CANADA, « La ministre de la Santé et le ministre des Services aux Autochtones annoncent le financement et les plans fédéraux en appui aux efforts dans la lutte contre le racisme dans les systèmes de santé », *Gouvernement du Canada, Services aux Autochtones Canada*, communiqué de presse, Ottawa, 29 juin 2021, en ligne : <<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2021/06/la-ministre-de-la-sante-et-le-ministre-des-services-aux-autochtones-annoncent-le-financement-et-les-plans-federaux-en-appui-aux-efforts-dans-la-lut.html>>

- SERVICES PUBLICS ET APPROVISIONNEMENT CANADA, « 9.35.5. Traités modernes en vigueur », *Gouvernement du Canada*, en ligne : <<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-approvisionnement/section/9/35/5>>
- SIMEONE, T. et LOPRESPUB, « La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones – Allons de l’avant », *Note de la Colline, Bibliothèque du Parlement*, 25 mai 2016, en ligne : <<http://web.archive.org/web/20211112203254/https://notesdelacolline.ca/2016/05/25/la-declaration-des-nations-unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones-allons-de-lavant/>>
- STASTNA, K., « Clean running water still a luxury on many native reserves », *CBC News*, 30 novembre 2011, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/clean-running-water-still-a-luxury-on-many-native-reserves-1.1081705>>
- STASTNA, K., « Shacks and slop pails: infrastructure crisis on native reserves », *CBC News*, 26 novembre 2011, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/canada/shacks-and-slop-pails-infrastructure-crisis-on-native-reserves-1.1004957>>
- STATISTIQUE CANADA, « Base de données sur la cohorte canadienne de naissance du Recensement de 2006. Tableau 2 : Taux d’issues défavorables des grossesses, selon l’identité autochtone, naissances simples, Canada, 2004 à 2006 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017011/article/54886/tbl/tbl02-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Cohorte santé et environnement du recensement canadien, 1996 à 2011. Figure 1 : Variation moyenne en pourcentage de l’espérance de vie à 20 ans, selon le groupe et le sexe, population à domicile âgée de 20 ans et plus, Canada 1996 à 2011 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/c-g/c-g01-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Cohorte santé et environnement du recensement canadien de 2011, période de suivi de la mortalité de cinq ans. Tableau 1 : Espérance de vie (EV) en années à différents âges, selon le groupe et le sexe, population à domicile au cycle de référence, Canada, 2011 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/tbl/tbl01-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Cohortes santé et environnement du recensement canadien de 1996, de 2001, de 2006 et de 2011, périodes de suivi de la mortalité de cinq ans. Tableau 3 : Espérance de vie (EV) en années à certains âges, selon le groupe et le sexe, population à domicile au cycle de référence, Canada, 1996, 2001, 2006 et 2011 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/tbl/tbl03-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : Tableaux données – Statistiques du revenu et des gains en 2010 » *Statistique Canada*, 2011, produit n° 99-014-X2011041 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=00&GID=1142052&GK=1&GRP=1&O=D&PID=106746&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2013&THEME=98&VID=0&VNA MEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (8), plus haut certificat, diplôme ou grade (13), principal domaine d'études - Classification des programmes d'enseignement, 2000 (14), fréquentation scolaire (3), région de résidence (6), groupes d'âge (10A) et sexe (3) pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces et les territoires, Recensement de 2006 - Données-échantillon (20 %) », *Statistique Canada*, Tableaux thématiques, Recensement du Canada de 2006, produit n° 97-560-XCB2006036 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=97686&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=737&Temporal=2006&THEME=73&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence (14), fréquentation scolaire (3), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), âge (13A) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016177 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=111818&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (7), fréquentation scolaire (3), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (13A) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016264 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&Lang=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=1334853&GK=0&GRP=1&PID=110666&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=123&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), situation d'activité (8), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (10) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016266 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=110668&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), situation d'activité (8), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (10) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %), Réserve », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016266 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1334853&GK=1&GRP=1&O=D&PID=110668&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=123&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=1&D4=0&D5=0&D6=0>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), principal domaine d'études - Classification des programmes d'enseignement (CPE) 2016 (43), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016262 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=110665&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=123&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), statistiques du revenu (17), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016171 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=111813&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>

STATISTIQUE CANADA, « Identité autochtone (9), statistiques du revenu (17), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), résidence selon la géographie autochtone (10), âge (9) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %), Réserves », *Statistique Canada*, Tableaux de données, Recensement de 2016, produit n° 98-400-X2016171 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1334853&GK=1&GRP=1&O=D&PID=111813&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=1&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>

- STATISTIQUE CANADA, « Portrait de la scolarité au Canada, Recensement de la population de 2016 », *Statistique Canada*, 29 novembre 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2017036-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones, 2006 », *Statistique Canada*, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/89-635/P4.cfm?Lang=fra&age=3&ident_id=1&B1=0&geocode1=001&geocode2=000>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0099-01 : Profil d'indicateur de la santé, par identité autochtone, le sexe, taux normalisé selon l'âge, estimations de quatre ans », *Statistique Canada*, 9 décembre 2016, en ligne : <<https://doi.org/10.25318/1310009901-fra>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0451-01 : Indicateurs de la santé, estimations annuelles, 2003 - 2014 », *Statistique Canada*, 22 mars 2017, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1310045101>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 13-10-0457-01 : Indicateurs de la santé, selon l'identité autochtone, estimations pour une période de quatre ans », *Statistique Canada*, 9 décembre 2016, en ligne : <<https://doi.org/10.25318/1310045701-fra>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 41-10-0003-0 : Accès et l'utilisation des services de soins de santé selon l'identité autochtone », *Statistique Canada*, 14 juillet 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=4110000301>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 41-10-0009-01 : Sécurité alimentaire selon l'identité autochtone », *Statistique Canada*, 9 novembre 2015, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=4110000901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=7.2>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux d'activité », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.7&pickMembers%5B2%5D=5.3&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 15 ans et plus », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.1&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>

- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 25 à 54 ans », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.3&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux de chômage, 25 ans et plus », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.6&pickMembers%5B2%5D=5.2&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20160101%2C20210101>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 14-10-0359-01 : Caractéristiques de la population active selon le groupe autochtone et le niveau de scolarité atteint – taux d’emploi », *Statistique Canada*, 7 janvier 2022, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035901>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau 3 : Certaines caractéristiques d’emploi des personnes âgées de 25 à 54 ans selon le groupe autochtone, 2015 », *Statistique Canada*, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-588-x/2017001/tbl/tbl03-fra.htm>>
- STATISTIQUE CANADA, « Tableau : Canada [Pays], Profil de la population autochtone, Recensement de 2016 », *Statistique Canada*, 18 juillet 2018, produit n° 98-510-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, en ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/abpopprof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=01&Data=Count&SearchText=Canada&SearchType=Begins&B1=All&C1=All&SEX_ID=1&AGE_ID=1&RESGEO_ID=1>
- SUISSA, A. J., « Autochtones, dépendances et détresse », *Blogue L’Intervenant*, 25 février 2016, en ligne : <<https://aidq.org/blogue/autochtones-dependances-et-detresse>>
- SWAN, N. *Mastering the Control Factor, Part Two*, Health Report, Radio National, 16 novembre 1998
- TASKER, J. P., « “We must get this done”: Liberals stick to First Nations water promise amid new boil-water advisories », *CBC News*, 23 janvier 2018, en ligne : <<https://www.cbc.ca/news/politics/liberal-first-nations-boilwater-advisories-1.4500068>>.
- « Convention relative aux droits de l’enfant — État au : 13-06-2022 09:16:12EDT », *Collection des Traités des Nations Unies*, en ligne : <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=_fr#EndDec>
- « Reference whether "Indians" includes "Eskimo", Cour suprême du Canada – [1939] R.C.S. 104 – "Re Eskimo" », *DIALOG*, en ligne : <<https://jurisprudence.reseaudialog.ca/case/reference-whether-indians-includes-eskimo/>>

« Three long-term drinking water advisories lifted, one added, for First Nations in October », *Environmental Science & Engineering Magazine*, 12 novembre 2018, en ligne : [<https://esemag.com/water/three-long-term-drinking-water-advisories-lifted-one-added-for-first-nations-in-october/>](https://esemag.com/water/three-long-term-drinking-water-advisories-lifted-one-added-for-first-nations-in-october/)