

L'auto-détermination est devenue un élément central des politiques et, dans une certaine mesure, des pratiques mises en place pour répondre aux besoins des Autochtones du Canada en matière de santé. Cette évolution s'est produite en relativement peu de temps et à un rythme de plus en plus rapide, alors même que s'améliorait l'état de santé des gens des Premières Nations, des Métis et des Inuits, qu'ils vivent en milieu urbain ou rural ou dans les réserves autochtones – un état de santé qui n'en reste pas moins très inférieur à la norme. La plupart des observateurs conviennent que l'auto-détermination est une condition nécessaire à la poursuite de cette amélioration, mais sa concrétisation constitue un processus complexe et pourrait ne pas s'accomplir conformément aux attentes, tout au moins à court terme.

Les soins de santé que reçoivent les Autochtones du Canada leur sont dispensés au moyen d'un système de services fournis par le gouvernement fédéral et par les gouvernements des provinces ou des territoires, ainsi que par les organismes autochtones. Ce système compliqué repose sur un ensemble de préoccupations d'ordre juridique, d'interprétations juridiques, de politiques diverses et de pratiques établies. Pour restituer le contexte permettant de comprendre comment s'est produit ce passage à l'auto-détermination dans le domaine de la santé des Autochtones, notre étude répond d'abord à deux questions : Qui sont les principaux acteurs et que font-ils ? Quelles sont les responsabilités de chacun ?

Nous présentons ensuite un aperçu de l'évolution des préoccupations au sujet du rôle des Autochtones en ce qui a trait à la maîtrise de leurs propres systèmes de santé, et décrivons les mesures prises pour assumer ce rôle. L'analyse porte principalement sur le déroulement des événements à l'échelon fédéral, en particulier sur la politique relative au transfert du contrôle des programmes de santé aux Autochtones, car ces initiatives ont préparé la voie aux développements qui se sont produits dans les provinces et les territoires. Ce sont toutefois les gouvernements provinciaux et territoriaux qui fournissent la majorité des services aux Autochtones. Le pro-

fil particulier des politiques et des programmes varie d'une province et d'un territoire à l'autre, mais les principes qui les animent sont essentiellement les mêmes, tout comme, d'ailleurs, les difficultés rencontrées et les résultats obtenus. C'est pourquoi nous nous servons de l'exemple de l'Ontario, où habitent près de 20 p. 100 des Autochtones canadiens, pour étudier les effets de l'auto-détermination sur la qualité de vie qu'on trouve habituellement dans les régions plus éloignées du pays.

Pour illustrer les points forts, les faiblesses et les paradoxes qui se dégagent de la mise en œuvre de programmes de santé contrôlés au niveau local, nous faisons appel à une étude de cas détaillée menée dans le Nord de l'Ontario, portant sur une initiative financée par le gouvernement provincial, c'est-à-dire la constitution d'équipes communautaires de gestion de crise dans les localités des Premières Nations Nishnawbe Aski. Les équipes de gestion de crise, exemple authentique d'auto-détermination, constituent une innovation majeure qui permet aux Autochtones de gérer et de fournir à leurs propres communautés les services dont elles ont besoin. Dans ce contexte, l'auto-détermination comprend la création, le maintien et le contrôle de services à la communauté en réponse aux besoins identifiés par cette dernière. Créées au niveau local en réaction à une épidémie de suicides dans la région, ces équipes ont évolué en fonction de l'expérience immédiate ou en réponse aux priorités locales. Aujourd'hui, les équipes sont financées dans le cadre de la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones, une initiative issue d'un partenariat entre les Autochtones et le gouvernement provincial et qui appuie les programmes élaborés et mis en place au niveau local. Les processus établis par la Stratégie ont été standardisés et rationalisés afin de pouvoir gérer efficacement un ensemble diversifié de programmes à travers la province, mais cela semble avoir eu pour effet de restreindre dans une certaine mesure l'autonomie locale, qui est un atout fondamental des programmes communautaires qu'elle appuie. Notre étude se penche sur ce paradoxe en examinant comment la réussite de l'auto-détermination autochtone peut, à certains égards, en limiter la portée.