

**L'Association des femmes autochtones du Canada**

**Document préliminaire sur**

**la santé des femmes autochtones**

**pour la séance de suivi sectoriel sur la santé de la**

**Table ronde Canada-Autochtones**

## Introduction

Dans de nombreuses régions du monde, les femmes autochtones pâtissent de la détérioration très inquiétante des conditions sanitaires dans leurs communautés. L'accès inadéquat et limité aux services de santé, l'absence de stratégies culturellement acceptables en matière de soins de santé, le manque de dispensaires dans les zones isolées et la dégradation de la qualité de l'air, de l'eau et des terres due aux activités industrielles non maîtrisées ne sont que quelques-uns des facteurs à l'origine de cette tendance. D'autres facteurs socioéconomiques, comme le nombre très alarmant de femmes autochtones (notamment en Asie) qui sont victimes de la traite des êtres humains et vendues aux fins de la prostitution, ont entraîné la propagation rapide de l'épidémie de VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles aux communautés autochtones, dont le tissu social a été détruit. Les changements survenus à l'échelon des institutions sociales, culturelles et politiques traditionnelles ont causé l'érosion ou la disparition de pratiques et de normes de conduite en matière de santé qui tenaient compte du contexte culturel, qui avaient favorisé une stratégie sanitaire respectueuse de la différence entre hommes et femmes.<sup>1</sup>

Malheureusement, à nombre d'égards, il s'agit d'une réalité pour les femmes autochtones du Canada. Leur état de santé est le reflet du mauvais état de santé des femmes autochtones à l'échelle mondiale. Ce document préliminaire met l'accent sur la santé des femmes autochtones au Canada – une perspective critique qui doit être prise en compte par tous alors que les leaders autochtones et les premiers ministres du Canada travaillent de concert à l'élaboration d'un plan détaillé visant l'amélioration de l'état de santé des Autochtones et des services de santé au Canada.

L'annonce faite par le gouvernement du Canada en septembre 2004 à l'effet que 700 millions de dollars seront injectés en financement neuf pour la santé des Autochtones représente un engagement solide à l'égard de l'amélioration de l'état de santé des Autochtones. Ce financement sera réparti dans trois domaines : un fonds de transition en santé pour les peuples autochtones (200 millions de dollars), les ressources humaines en santé pour les peuples autochtones (100 millions de dollars) et des domaines cruciaux, tels que le diabète, le suicide chez les jeunes ainsi que la santé des mères et des enfants (400 millions de dollars). Dans chacun de ces domaines, une attention particulière devra être accordée aux façons de mieux répondre aux besoins des femmes autochtones. C'est dans ce contexte que l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) souhaite aider à mieux déterminer les besoins en matière de santé des femmes autochtones.

Des renseignements statistiques liés aux principaux domaines préoccupants quant à l'état de santé et aux besoins des femmes autochtones sont fournis, en plus d'un bref sommaire

---

<sup>1</sup> Instance permanente sur les questions autochtones, *Rapport de la troisième session (10-21 mai 2004)*, Doc. NU N° E/C.19/2004/23, p. 25.

de la position de l'AFAC relative aux quatre secteurs de politique prioritaires devant être examinés lors de la séance de suivi sectoriel sur la santé du point de vue des femmes autochtones. Ces quatre secteurs prioritaires sont les suivants : soulever les questions relatives à la compétence et au contrôle, améliorer l'accès et l'intégration, renforcer la capacité et la durabilité et les grands déterminants de la santé. Le texte qui suit n'est pas une discussion exhaustive de ces questions. Il offre plutôt un cadre favorisant une discussion plus approfondie.

## **Renseignements statistiques sur les femmes autochtones et la santé au Canada**

### *Préoccupations générales en matière de santé des femmes autochtones*

Le mauvais état de santé bien documenté des peuples autochtones est lié aux iniquités dans les déterminants sur le plan de la santé, y compris « des logements de moindre qualité, un milieu physique plus pauvre, un niveau de scolarité et un statut socioéconomique inférieurs, moins de possibilités de travail et des infrastructures communautaires fragiles. »<sup>2</sup> Les femmes autochtones sont plus à risque d'abuser de l'alcool et des drogues. Or, elles ne représentent que 40 p. cent de la population autochtone que l'on retrouve dans les centres de traitement des alcooliques. Cette situation est liée à divers facteurs, dont le manque d'accès à des services de traitement adéquats axés sur les femmes, l'impact de la violence à l'égard des femmes autochtones et le manque d'accès aux services de soins à l'enfance.<sup>3</sup> La surconsommation de médicaments et la prescription abusive d'antidépresseurs aux femmes autochtones représentent également des préoccupations sur le plan de la santé.

Une étude récente de la Commission canadienne des droits de la personne sur le système carcéral canadien indique qu'une différence importante existe entre les contrevenants de sexe masculin et féminin. En effet, on remarque des taux de prévalence plus élevés de maladie mentale, de sévices auto-infligés (tels que taillades et coupures) et de tentatives de suicide chez les femmes.<sup>4</sup> Étant donné le nombre disproportionné de femmes autochtones dans les prisons fédérales (représentant 29 p. cent de la population carcérale, alors qu'elles ne représentent que 3 p. cent de la population féminine canadienne), ces taux élevés de suicide, de maladie mentale et de sévices auto-infligés sont alarmants.<sup>5</sup>

---

2 Santé Canada, « Pleins feux sur le lien politiques-recherche : Remédier aux problèmes de santé de la population autochtone », dans le Numéro 5 - Bulletin de recherche sur les politiques de santé 2003, p. 3.

3 Aboriginal Women with Disabilities, « Alcohol Abuse », en direct (en anglais seulement) : <http://www.schoolnet.ca/aboriginal/disable6/alcoh-e.html>.

4 Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. (Ottawa : Commission canadienne des droits de la personne, 2003), p. 8. Voir également : Fillmore *et al.*, « Prairie Women, Violence and Self-Harm » (The Elizabeth Fry Society of Manitoba, 2000).

5 *Ibid*, p. 6.

Entre autres préoccupations sur le plan de la santé des femmes autochtones, notons des taux plus élevés de diabète comparativement aux hommes autochtones, des taux plus élevés de diabète gestationnel comparativement aux femmes non autochtones et des taux plus élevés de décès causé par un cancer du col de l'utérus (par exemple, six fois la moyenne nationale pour les femmes des Premières nations en Colombie-Britannique et trois fois la fréquence rencontrée chez les femmes inuites au Nunavik comparativement à la population en général)<sup>6</sup>.

### *La violence et ses répercussions sur la santé des femmes autochtones*

La violence envers les femmes autochtones, laquelle a des effets néfastes très importants sur la santé<sup>7</sup> et est une cause de décès, survient à des taux élevés fort inquiétants. Santé Canada signale qu'au moins trois femmes autochtones sur quatre ont été victimes de violence familiale. Le taux global de mortalité attribuable à la violence est trois fois plus élevé chez les femmes autochtones que les femmes non autochtones, et on constate cinq fois plus de décès chez les femmes autochtones de 25 à 44 ans que chez le reste de la population féminine canadienne.<sup>8</sup> La pénurie chronique de logements sur les réserves et un manque de logements abordables à l'extérieur des réserves placent les femmes autochtones devant un risque accru de violence attribuable à un manque d'options pratiques.<sup>9</sup> Le manque d'accès aux ressources disponibles s'ajoute à ce problème dans les collectivités éloignées et nordiques.<sup>10</sup> Le taux de suicide chez les femmes autochtones est trois fois plus élevé que la moyenne nationale pour les femmes.<sup>11</sup>

Les taux d'abus sexuel sont plus élevés chez les groupes autochtones. En effet, une étude menée par Statistique Canada a démontré que 25 p. cent des Autochtones voient les abus sexuels comme un problème dans leur collectivité (23 p. cent chez les peuples métis, 22 p. cent chez les Premières nations hors réserve, 29 p. cent chez les Premières nations dans les réserves et 35 p. cent chez les Inuits).<sup>12</sup> Les abus sexuels peuvent entraîner des maladies psychiatriques, des dysfonctions sexuelles, des difficultés interpersonnelles et des maladies psychosomatiques.<sup>13</sup> Il est reconnu que les enfants victimes de violence et d'abus sexuels sont davantage enclins à souffrir de troubles affectifs et comportementaux.<sup>14</sup> La violence est également source de victimisation et de dépendance, y compris une participation au marché du sexe qui rend les femmes autochtones

---

6 *Ibid*, p. 8.

7 *Ibid*, p. 23.

8 Santé Canada, Bureau pour la santé des femmes, « La santé des femmes autochtones », en direct : <[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/femmes/faits/faits\\_autochtones.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/femmes/faits/faits_autochtones.htm)>, p.1.

9 Wendy Cornet et Allison Lendor, *Document de travail : Les biens immobiliers matrimoniaux situés dans les réserves*. (Ottawa : Cornet Consulting and Mediation, 2002) en page 82 se reportant à Mavis A. Erickson, « Où sont les femmes? Rapport de la Représentante spéciale sur la protection des droits des femmes des Premières nations », 12 janvier 2001, p. 68.

10 *Ibid*, pages 82-83.

11 *Supra*, note 8, p. 2.

12 T. Kue Young et Alan Katz, « Survivors of sexual abuse: clinical, lifestyle and reproductive consequences » (1998) 159 (4) *Canadian Medical Association Journal* 329-34.

13 *Ibid*.

14 *Supra*, note 8, p.1.

vulnérables à des formes extrêmes de violence raciale et sexuelle entraînant à son tour leur disparition et leur décès à des taux fort élevés.<sup>15</sup>

*Les infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH/sida, chez les femmes autochtones*

Les femmes autochtones canadiennes sont presque trois fois plus susceptibles de contracter le sida que les femmes non autochtones (23,1 p. cent par opposition à 8,2 p. cent).<sup>16</sup> Les nouvelles infections au VIH chez les femmes autochtones ont augmenté au cours des vingt dernières années pour représenter 50 p. cent des nouveaux cas de VIH, par opposition à seulement 16 p. cent chez la population non autochtone.<sup>17</sup> Les jeunes femmes autochtones de 15 à 29 ans contractent de plus en plus souvent le VIH.<sup>18</sup> Les deux principaux modes de transmission du VIH chez les femmes autochtones sont l'usage de drogues injectables (64,9 p. cent) et le contact hétérosexuel (30,9 p. cent).<sup>19</sup> La croissance inquiétante du VIH/sida chez les femmes autochtones requiert des actions appropriées d'un point de vue culturel et axées sur les femmes. Les femmes autochtones présentent également des taux plus élevés d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS) telles que la chlamydia et la gonorrhée, parfois même à raison de dix fois plus que la moyenne nationale.<sup>20</sup>

Les femmes autochtones sont susceptibles de devenir mère à un jeune âge. On remarque d'ailleurs que 55 p. cent des mères autochtones ont moins de 25 ans, contre 28 p. cent chez les mères non autochtones.<sup>21</sup> Les taux élevés d'ITS, y compris le nombre de plus en plus élevé de cas de VIH chez les jeunes femmes autochtones, ainsi que les taux élevés de reproduction à un âge précoce, mettent en évidence la nécessité de porter davantage attention à la santé et aux droits sexuels et génésiques des femmes autochtones au Canada, tout particulièrement en ce qui a trait aux jeunes femmes autochtones.<sup>22</sup> Selon certains auteurs, le taux élevé de grossesse chez les adolescentes contribuerait aux taux

---

15 Voir notamment C. Kingsley et M. Mark, *Sacred lives: Canadian Aboriginal Children & Youth Speak out about Sexual Exploitation: Save the Children Canada*. (Toronto: Save the Children Canada, 2000), pages 8 et 12 qui relient le pourcentage disproportionnellement élevé (environ 90 p. cent, 75 à 80 p. cent desquels sont de jeunes femmes autochtones) de jeunes autochtones victimes d'exploitation sexuelle commerciale aux expériences de violence et d'abus lors de l'enfance. Voir également Ian Brown "Main Problem Areas in Aboriginal Mental Health", en direct :

<[http://www.niichro.com/mental%20health/men\\_2.html](http://www.niichro.com/mental%20health/men_2.html)>, p. 3.

16 Kevin Barlow, Réseau autochtone canadien sur le sida, communiqué du 5 mars 2004, "Aboriginal Women Continue to Face Major Challenges, as International Women's Day Approaches" 5 mars 2004.

17 Tracey Prentice, *Les femmes, les enfants et les familles autochtones face au VIH/SIDA*. (Ottawa : Réseau autochtone canadien sur le sida, 2004), p. 3.

18 *Ibid.*

19 *Ibid* se rapportant à Marene Gatali et Chris Archibald, « Les femmes et le VIH » dans le *Rapport de surveillance sur la santé des femmes*. (Ottawa : Ministère de Santé Canada, 2003).

20 Audrey Steenbeek, « Empowering Health Promotion: A holistic Approach in Preventing Sexually Transmitted Infections Among First Nations and Inuit Adolescents in Canada », 22 (3) *Journal of Holistic Nursing*, 2004, p. 255.

21 Madeleine Dion Stout *et al.*, *Santé des femmes autochtones – Projet de synthèse des recherches : Rapport final*, (Winnipeg : Centres d'excellence pour la santé des femmes, 2001), p. 11.

22 *Ibid.*

élevés de mortalité infantile chez les peuples autochtones.<sup>23</sup> Or, cela a été remis en question par les femmes autochtones qui déclarent que « c'est l'effondrement des formes de soutien et des valeurs traditionnelles plutôt que les grossesses chez les adolescentes qui est responsable des problèmes de santé et de société auxquels les parents adolescents et leurs familles sont confrontés. »<sup>24</sup>

### *Services de santé sexuelle et génésique*

Les jeunes femmes autochtones n'ont pas un accès adéquat aux services en matière de santé sexuelle et génésique, surtout si elles vivent dans des régions rurales ou nordiques.<sup>25</sup> Plus précisément, les études ayant porté sur l'évaluation des perceptions qu'ont les jeunes des services de santé sexuelle et génésique ont démontré que les jeunes perçoivent un manque de confidentialité et un manque d'intimité, tout particulièrement dans les collectivités rurales.<sup>26</sup> En outre, les femmes autochtones, y compris les jeunes vivant dans des collectivités rurales ou nordiques, ont un moins bon accès à la contraception d'urgence et aux services d'avortement.<sup>27</sup>

Les sages-femmes traditionnelles ont joué un rôle important au niveau des services de naissance autochtones, un rôle qui s'est érodé au fil des ans et a été remplacé par des services médicaux bien souvent accessibles uniquement à l'extérieur des collectivités dans lesquelles vivent les femmes.<sup>28</sup>

## **Soulever les questions relatives à la compétence et au contrôle**

L'AFAC reconnaît et appuie le caractère essentiel d'un contrôle juridictionnel accru en ce qui a trait aux services de soins de santé par des structures gouvernementales métisses, inuites et des Premières nations. Cependant, afin de protéger les droits et les besoins des femmes autochtones en matière de santé, ces structures doivent être élaborées et mises en

---

23 *Ibid.*

24 Madeleine Dion Stout et Gregory D. Kipling, « Table ronde autochtone sur la santé sexuelle et génésique en vue du bilan quinquennal de la conférence internationale sur la population et le développement (le Caire+5) » (Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 1999), p. 3-4.

25 Santé et Bien-être social Canada, *Rapport sur la santé génésique des adolescents* (Ottawa : Santé et Bien-être social Canada, 1990); Eleanor M. Maticka-Tyndale « Sexual Health and Canadian Youth: How Do We Measure Up? » (2001) 10 *Canadian Journal of Human Sexuality* 2.

26 Voir notamment les conclusions du British Columbia Task Force on Access to Contraception and Abortion Services, "Realizing Choices: The Report of the British Columbia Task Force on Access to Contraception and Abortion Services" (1994), pages 10-11 et DiCenso *et al.*, "Completing the Picture: Adolescents Talk About What's Missing in Sexual Health Services" (2001) 92 *Canadian Journal of Public Health*, pages 35 et 36.

27 Action Canada pour la population et le développement (ACPD) et Fédération pour le planning des naissances du Canada (FPNC), *Report on Canada's Compliance with the Convention on the Rights of the Child in Response to Canada's Second Periodic Report to the Committee on the Rights of the Child*. (Ottawa : ACPD et FPNC, 2003)

28 *Supra*, note 2, p. 17.

œuvre conformément à une analyse portant sur l'égalité entre les sexes. Affaires indiennes et du Nord Canada décrit ce modèle d'analyse comme suit :

L'analyse portant sur l'égalité entre les sexes (...) fait partie du processus d'élaboration des politiques. Il s'agit en fait d'une démarche d'évaluation des répercussions différentes que peuvent avoir les politiques, les programmes et les textes législatifs proposés ou en vigueur sur les femmes et sur les hommes en tenant compte des contextes de vie différents (des réalités socioéconomiques différentes) des femmes et des hommes.

[...]

Cette analyse reconnaît que les réalités de la vie des femmes et de celle des hommes diffèrent et que l'égalité des chances ne signifie pas nécessairement l'égalité des résultats. Le défi qui se pose est de prévoir les résultats des politiques, des programmes et des textes législatifs et de faire en sorte qu'ils soient le plus équitable possible pour toutes les femmes et tous les hommes.<sup>29</sup>

Les femmes autochtones au Canada font face à une multitude d'obstacles à une participation pleine et équitable dans leur collectivité, soit des taux de discrimination élevés axés sur le sexe, la violence, la pauvreté, la gynoparentalité, les handicaps, les faibles taux d'emploi, pour n'en nommer que quelques-uns. Tous ces facteurs ont des répercussions néfastes sur la réalisation de leur droit à la santé et autres droits de la personne.

Les femmes autochtones ont été marginalisées au sein de leur propre collectivité, comme le démontrent les niveaux élevés de violence auxquels les femmes autochtones font face, la faible représentation des femmes dans des postes de leadership et le fait que ces femmes vivent dans un état de pauvreté plus important que les hommes autochtones. L'imposition de valeurs sexistes, la chosification des femmes et la dévaluation de la parentalité sont également des facteurs qui contribuent à la marginalisation des femmes autochtones.<sup>30</sup> Alors que le contrôle juridictionnel sur la santé passe entre les mains des collectivités métisses, inuites et des Premières nations, des mesures devront être mises sur pied pour s'assurer que la santé et les conditions sociales qui perpétuent les inégalités à l'égard des femmes autochtones seront supprimées plutôt qu'exacerbées. Ces mesures doivent permettre de s'assurer que **les besoins et les droits des femmes autochtones en matière de santé sont respectés, protégés et satisfaits.**

Il sera impératif que les modèles de santé pour un contrôle accru de l'administration, du financement et de la prestation des services de santé pour les peuples métis, inuits et des Premières nations donnent tous lieu à la participation de groupes de femmes des peuples

---

29 Affaires indiennes et du Nord Canada, « Un guide pour faire l'analyse de l'égalité entre les sexes », disponible en direct sur <[http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/pub/eql/gend\\_f.pdf](http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/pub/eql/gend_f.pdf)>, pages ii et iii.

30 *Supra*, note 24, p. 4.

métis, inuits et des Premières nations afin de s'assurer qu'une attention adéquate est portée aux besoins et aux droits particuliers des femmes autochtones en matière de santé. Des politiques et des protocoles axés sur la non-discrimination fondée sur le sexe devront être mis sur pied, de même qu'une représentation adéquate des femmes autochtones à tous les échelons, de la prestation à la gestion des services de santé.

## Améliorer l'accès et l'intégration

Il existe nombre d'obstacles à un accès adéquat et à l'intégration des populations métisses, inuites et des Premières nations aux équipements, aux biens et aux services de santé. En vertu de la loi internationale, le droit à la santé :

[...] impose clairement à chaque État le devoir de prendre toutes dispositions nécessaires pour faire en sorte que chaque individu ait accès aux équipements, aux biens et aux services de santé et puisse jouir dans les meilleurs délais du meilleur état de santé physique et mentale qu'il puisse atteindre.<sup>31</sup>

Ce droit comprend le droit à un accès à des équipements, des biens et des services de santé complets, disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.<sup>32</sup>

Or, tel que le démontre le profil statistique fournit précédemment, les femmes autochtones ne profitent pas du même niveau de réalisation du droit à la santé que les hommes autochtones ni le reste de la population canadienne. L'élaboration d'un plan détaillé, en partenariat avec les leaders autochtones (y compris des représentantes d'un groupe de femmes autochtones), visant à améliorer l'état de santé des peuples autochtones et des services de santé au Canada représente une étape positive vers l'atteinte de la plus haute norme en matière de santé pour les femmes autochtones.

Pour les femmes autochtones, l'atteinte d'un niveau équitable de réalisation du droit à la santé requiert une accessibilité accrue à des services de santé acceptables, complets et de haute qualité, y compris des services en matière de santé sexuelle et génésique. Entre autres exemples, notons la mise sur pied de centres de naissances locaux, de services et d'installations de sages-femmes culturellement appropriés, une éducation en santé sexuelle reconnaissant les différences entre les hommes et les femmes et une gamme complète de biens et services en santé génésique, tout particulièrement pour les jeunes femmes autochtones. Ceci requiert une représentation accrue des femmes autochtones dans tous les aspects du système de prestation des soins de santé, y compris l'élaboration

---

31 *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, Observation générale n° 14 du CDESC (Observations générales), Questions de fond concernant la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, Doc. des NU n° E/C.12/2000/4 (2000), para. 53

32 Conclusions et recommandations du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique mental possible, M. Paul Hunt, Commission des droits de la personne, 59<sup>e</sup> sess., Doc. des NU N° E/CN.4/2003/58 (2003), para. 33.

des politiques. Cela peut être réalisé par une formation accrue d'infirmières, de médecins et d'autres professionnels de la santé autochtones.

## Renforcer la capacité et la durabilité

Les femmes autochtones ont un rôle important à jouer dans le renforcement de la capacité et de la durabilité en tant que patientes, soignantes et professionnelles de la santé. Tel que mentionné précédemment, il est nécessaire de procéder à une analyse portant sur l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé des femmes autochtones qui favorise :

[...] de nouvelles recherches qui tiennent compte des différences entre les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites; en effet, c'est ainsi qu'on pourra établir des indicateurs précis de la santé des femmes autochtones et déterminer alors quelle importance il faudra accorder aux recherches, aux politiques et aux programmes sur la santé à l'avenir.<sup>33</sup>

Afin de renforcer la capacité et la durabilité au-delà de l'engagement quinquennal de 700 millions de dollars, un engagement à plus long terme sera nécessaire. Plus précisément, il sera impératif de surveiller et d'évaluer, tout au long de la période de cinq ans, les améliorations apportées en ce qui a trait à la santé des femmes autochtones. On remarque d'ailleurs une sensibilisation de plus en plus grande vis-à-vis de l'importance d'effectuer une analyse de l'égalité entre les hommes et les femmes ou une analyse axée sur le sexe dans le domaine de la santé et des femmes autochtones. L'Instance permanente sur les questions autochtones a souligné la nécessité d'accorder une attention particulière aux besoins « concernant la santé des femmes et des filles autochtones et le rôle des femmes dans le domaine des soins de santé, des connaissances autochtones et de la fourniture de services. »<sup>34</sup>

L'élaboration de ce plan détaillé sur l'amélioration de la santé des Autochtones offre une occasion unique d'améliorer la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes autochtones, ainsi que d'autres besoins relatifs à la santé par l'entremise de nouveaux plans de renforcement de la durabilité et de la capacité. La santé sexuelle et génésique des femmes autochtones peut être améliorée par le biais de documents de formation en santé sexuelle linguistiquement et culturellement appropriés et fondés sur le sexe ainsi que de meilleurs services de santé (tels que des équipements d'évaluation et de dépistage) liés au diabète, au cancer du sein et du col de l'utérus, à la réduction des disparités géographiques dans la fourniture des services, à un contrôle autochtone accru sur les programmes de santé génésique et de maternité, à une intégration accrue des connaissances et des pratiques autochtones en matière de santé, à une formation accrue (telle que la sensibilité culturelle et les compétences en communication) et à un appui aux

---

33 Santé Canada, « Pleins feux sur le lien politiques-recherche : Remédier aux problèmes de santé de la population autochtone », dans le Numéro 5 - Bulletin de recherche sur les politiques de santé 2003, p. 26.

34 *Supra*, note 1, p. 27.

professionnels de la santé.<sup>35</sup> Les pénuries actuelles au niveau de la prestation des services, comme la nécessité d'avoir davantage d'infirmières autochtones (la pénurie est évaluée à 800 par l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada) doivent être corrigées.<sup>36</sup> Le besoin de reconnaître la diversité des femmes autochtones de différentes collectivités dans le cadre de la conception des programmes de santé est crucial. Mais cela ne peut être accompli que lorsque les lacunes dans la recherche en santé pour les populations de femmes autochtones, telles que les Métisses, auront été comblées.

## Grands déterminants de la santé

« [...] Des familles fortes, des structures de soutien, des foyers et des collectivités sécuritaires ainsi que le développement sain de l'enfant » sont autant de grands déterminants de la santé identifiés par les femmes autochtones au Canada.<sup>37</sup> La réduction de la violence à l'égard des femmes autochtones est un des principaux éléments spécifiques au sexe des grands déterminants de la santé des Autochtones. Dans son rapport récemment publié, *Stolen Sisters: A Human Rights Response to Discrimination and Violence against Indigenous Women in Canada*, Amnesty Internationale met en valeur les répercussions tragiques de la violence à l'égard des femmes autochtones au Canada, sous la forme de la violence extrême causant la mort.<sup>38</sup> Un plan global élaboré et mis en œuvre par des femmes autochtones afin de régler ce problème doit faire partie intégrante du plan détaillé, afin que cesse la souffrance de ces femmes et de leurs familles qui vivent avec les conséquences de la violence et des autres conditions sociales et économiques premières entraînant une mauvaise santé et la mort. Un tel exemple est la Campagne Sœurs d'esprit de l'AFAC, campagne axée sur l'atténuation des répercussions de la violence d'ordre racial et sexuel à l'égard des femmes autochtones.<sup>39</sup>

Entre autres déterminants de la santé responsables du mauvais état de santé des femmes autochtones, notons « la situation socio-économique, l'instruction, les conditions d'emploi, les réseaux de soutien social, le milieu matériel, le développement sain de l'enfant et l'accès aux services de santé. »<sup>40</sup> La marginalisation socioéconomique est un grand déterminant important de la santé des femmes autochtones, lequel peut être décrit comme suit :

---

35 *Supra*, note 24, pages 4-6. Voir également : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et Fédération du planning des naissances du Canada, *Finding Our Way: A Sexual and Reproductive Health Sourcebook for Aboriginal Communities*, (Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 2002), p. 117.

36 Communiqué de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, « Aboriginal nurses demand a more inclusive approach » (20 septembre 2004), en direct : <<http://www.turtleisland.org/discussion/viewtopic.php?p=4021>>.

37 *Supra*, note 33, pages 23 et 24.

38 Amnesty International, *Stolen Sisters: A Human Rights Response to Discrimination and Violence against Indigenous Women in Canada*, (Ottawa: Amnesty International Canada, 2004), p. 11.

39 Consulter [www.sistersinspirit.ca](http://www.sistersinspirit.ca) pour de plus amples détails.

40 Madeleine Dion Stout, *Autochtones du Canada : Les femmes et la santé – Une perspective canadienne* (juillet 1996).

Aujourd'hui, la plupart des observateurs pensent que de mauvaises conditions socio-économiques amoindrissent les chances dans la vie et, par ricochet, l'état de santé dans les populations autochtones du Canada. Non seulement la pauvreté est en corrélation avec la malnutrition, le tabagisme et d'autres pratiques délétères [...], mais elle nuit à l'estime de soi et au sentiment qu'ont les gens de leur propre valeur [...]. Malheureusement, la pauvreté a des effets disproportionnés sur les femmes autochtones.<sup>41</sup>

Les efforts déployés pour améliorer l'état de santé des femmes autochtones à l'intérieur du partenariat actuel entre les leaders autochtones et les premiers ministres ne seront récompensés que si ces obstacles systémiques à la jouissance équitable du droit à la santé pour les femmes autochtones sont abattus. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre sur pied des ressources adéquates visant à réduire le fossé entre les femmes autochtones et leurs familles et les autres citoyens canadiens ainsi que des programmes d'amélioration en santé et dans les domaines connexes qui supprimeront les effets à long terme du racisme et de la discrimination fondés sur le sexe auxquels les femmes autochtones sont confrontées.

## Conclusion

L'AFAC a mis en valeur certaines de ses préoccupations en ce qui a trait à l'amélioration de l'état de santé des femmes autochtones et aux services de santé qu'elles reçoivent en vue de la prochaine séance de suivi sectoriel sur la santé. Voici un sommaire des conclusions et des recommandations de l'AFAC dans les quatre domaines de discussion prioritaires.

### *1. Soulever les questions relatives à la compétence et au contrôle*

Les iniquités entre les femmes et les hommes autochtones eu égard aux relations sociales (et aux niveaux élevés de violence à l'égard des femmes autochtones) et à la situation socioéconomique globale doivent être corrigées par l'élaboration de politiques et de protocoles si l'on veut que les besoins et les droits des femmes autochtones en matière de santé soient respectés, protégés et satisfaits dans le contexte d'un contrôle juridictionnel accru sur les services de santé.

### *2. Améliorer l'accès et l'intégration*

Pour suivre une « démarche de droit à la santé » afin de déterminer la réussite du plan détaillé en terme d'état de santé des femmes autochtones, les premiers ministres et les leaders autochtones devront déterminer si l'accès aux équipements, aux biens et aux services de santé s'est amélioré, d'où des équipements, des biens et des services

---

<sup>41</sup> *Ibid.*

complets, disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité. La réussite dans ce domaine requiert un changement au niveau de l'approche, plus précisément en ce qui a trait à la santé et aux droits sexuels et génésiques, à une meilleure formation en santé sexuelle culturellement appropriée et axée sur les femmes, à la fourniture de biens et de services en santé génésique et à une formation et représentation accrues des femmes autochtones dans tous les aspects du système de santé.

### *3. Renforcer la capacité et la durabilité*

Afin d'identifier un plan de renforcement de la capacité et de la durabilité qui soit efficace, il importe d'effectuer une analyse portant sur l'égalité entre les sexes et soulevant les lacunes au niveau de la recherche en santé des femmes autochtones et des modèles de prestation et d'administration des services de santé existants.

### *4. Grands déterminants de la santé*

Pour permettre un réel changement au niveau de l'état de santé des femmes autochtones, les grands déterminants de la santé, comme la marginalisation socioéconomique et la violence à l'égard des femmes autochtones, doivent être considérés globalement.