



---

**La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits**

---

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada travaille avec les Premières nations et les Inuits, clientèle unique qui a une relation historique particulière avec le gouvernement fédéral. Le mandat de la DGSPNI est d'améliorer la santé des Autochtones des Premières nations et des Inuits, de faire en sorte que des services de santé de qualité soient disponibles et que les communautés des Premières nations et des Inuits y aient accès, et d'aider les Premières nations et les Inuits à mieux gérer leur système de santé.

Au cours des dernières années, la DGSPNI a poursuivi sa mission, qui est d'établir « une relation renouvelée avec les Premières nations et les Inuits, fondée sur le transfert des services de santé directs et un rôle fédéral réorienté, qui cherche à améliorer l'état de santé des Premières nations et des Inuits ». La DGSPNI offre des programmes de santé communautaire dans les réserves et dans les communautés inuites. Elle fournit également des médicaments, une assistance dentaire et des services de santé auxiliaires aux Autochtones des Premières nations et des Inuits, sans égard à leur lieu de résidence. La DGSPNI dispense également des services de soins de santé primaires dans les réserves éloignées ou isolées où des services provinciaux ou territoriaux ne sont pas facilement disponibles.

Les dépenses anticipées de la DGSPNI totaliseront près de 1,702.1 million de dollars en 2004-2005 (Budget principal des dépenses rajustées). Ce financement est alloué pour appuyer des programmes et des services de santé communautaire, ainsi que des services de santé non assurés.

Les dépenses de la DGSPNI ont augmenté progressivement durant les cinq dernières années, passant de 1,125 million de dollars en 1999-2000 à 1,678 million de dollars en 2004-2005.

### **Nouvelles initiatives**

Bien qu'il se soit amélioré au cours des 20 dernières années, l'état de santé des Autochtones demeure de beaucoup inférieur à celui des autres Canadiens. Le gouvernement du Canada a récemment pris des mesures pour améliorer le système de santé des Premières nations et des Inuits, responsabilité proprement fédérale.

Dans le budget de 2003, on s'est engagé à investir 1,3 milliard de dollars sur cinq ans dans le système de santé des Premières nations et des Inuits. Ce financement englobe :

- plus de 1 milliard de dollars pour restructurer le financement du programme de services de santé non assurés;

- environ 80 millions de dollars consacrés à la mise en oeuvre d'une stratégie intégrée visant à maintenir en poste le personnel infirmier dans les communautés des Premières nations et des Inuits;
- un réinvestissement de plus de 100 millions de dollars pour résoudre des problèmes de santé et de sécurité, et faire en sorte que les installations satisfont aux normes;
- un investissement de 32 millions de dollars sur cinq ans pour mettre en oeuvre une stratégie nationale d'immunisation des enfants des Premières nations dans les réserves;
- un investissement de 6 millions de dollars sur quatre ans pour améliorer la cueillette et l'analyse de données sur la santé des Premières nations;
- un investissement de 10,8 millions de dollars sur trois ans pour mettre en oeuvre des projets pilotes visant à mettre à l'essai, analyser et évaluer différents modèles d'intégration des services de santé.

De plus, le budget de 2003 prévoit du nouveau financement dans d'autres secteurs qui influent sur la santé, notamment :

- la qualité de l'eau potable : 116 millions de dollars sur cinq ans pour contrôler la qualité et la distribution de l'eau potable dans les réserves, et pour renforcer la capacité des Premières nations;
- le nettoyage de sites contaminés : 400 000 \$ sur deux ans consacrés à la décontamination de sites considérés les plus à risque.

En 2002, le gouvernement fédéral a annoncé l'octroi de 320 millions de dollars sur cinq ans pour élargir et améliorer les programmes de développement de la petite enfance chez les Autochtones, y compris l'expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) et l'allocation de nouvelles ressources aux programmes relatifs au syndrome d'alcoolisme foetal et aux effets de l'alcool sur le foetus (SAF/EAF) dans les réserves.

### **Programmes et services offerts aux Premières nations et aux Inuits**

La capacité de gouvernance des Premières nations et des Inuits s'est accrue progressivement au cours des dix dernières années. Les organisations des Premières nations et des Inuits gèrent aujourd'hui 70 % des dépenses relatives aux programmes de santé communautaire. Par ailleurs, plus de 82 % des communautés des Premières nations et des Inuits participent au processus de transfert des responsabilités.

Services de santé non assurés : Le Programme des services de santé non assurés fournit un éventail de biens et de services médicalement nécessaires aux quelque 749 725 Indiens inscrits, ainsi qu'aux Innus et aux Inuits admissibles. Ce programme offre des avantages qui s'ajoutent à ceux des régimes d'assurance privés ou aux programmes mis en place par les provinces et les territoires, dont les suivants : soins de la vue et soins dentaires, médicaments sur ordonnance, fournitures médicales, équipement médical, transport jusqu'aux services médicaux, services de counseling à court terme en matière de santé mentale et paiement des primes d'assurance-santé en Colombie-Britannique et en Alberta.

### Programmes communautaires

Les programmes communautaires sont axés sur l'amélioration de la santé au moyen de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Le financement de ces programmes mis sur pied en collaboration avec les Premières nations et les Inuits soutient :

- des projets de développement des enfants en santé;
- le mieux-être mental de la communauté;
- des programmes de prévention du suicide chez les jeunes;
- des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie;
- des programmes de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique;
- des programmes de prévention des maladies et des blessures; et
- des initiatives de renforcement des capacités communautaires.

### Soins de santé primaires

La DGSPNI exploite 213 centres de santé dans des communautés semi-isolées, ainsi que des postes de soins infirmiers dans 64 sites éloignés et 10 sites semi-éloignés. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire rejoint plus de 600 communautés.

La DGSPNI emploie près de 700 infirmières et infirmiers. Elle offre directement des services dans deux hôpitaux (Norway House Hospital et Percy E. Moore Hospital, tous deux situés au Manitoba), en plus d'assurer le financement de deux autres hôpitaux (Sioux Lookout et Moose Factory/Weeneebayko, les deux situés en Ontario).

## Santé publique

La DGSPNI maintient des programmes destinés à contrôler des maladies transmissibles, comme la tuberculose. Elle offre aussi des programmes pour surveiller la salubrité de l'eau potable dans les réserves, de même que des initiatives qui traitent d'autres questions de contamination et de santé environnementale, comme la gestion des eaux usées et les problèmes de moisissure dans des habitations au sein de communautés des Premières nations.

Parmi les autres responsabilités de la DGSPNI, soulignons la surveillance médicale, l'information et l'analyse, incluant l'élaboration et l'analyse de données, la recherche et l'évaluation qui soutiennent l'élaboration des politiques, l'établissement des priorités des programmes et la prise de décisions relatives aux investissements dans le secteur de la santé.