

# GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

## POUR L'ÉLABORATION ET L'IMPLANTATION D'UNE D'ENTENTE DE COLLABORATION ENTRE LES COMMUNAUTÉS ET LES ORGANISATIONS DES PREMIÈRES NATIONS ET LES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS)<sup>1</sup>



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



## Rédactrices principales

Julie Duplantie, chargée de projets – développement de la Politique-cadre sur les soins continus – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Marie-Noëlle Logier-Paquette, conseillère en santé mentale – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

## Collaborateurs

Étienne Dorval, conseiller en santé mentale – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Richard Gray, gestionnaire des services sociaux – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Kathleen Jourdain, agente de programme – services aux personnes en perte d'autonomie – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Patricia Mathias, chargée de projets en communication – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Marjolaine Sioui, directrice générale – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Rosalie Sioui, gestionnaire du développement social – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Valérie Vennes, conseillère en crises sociales et violence familiale – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

## Révision linguistique

Cartier et Lelarge

## Graphisme

Mireille Gagnon, technicienne en graphisme – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

## Photos

Fred Catroll, Freepik, Marc Tremblay et Patrice Gosselin

## Remerciements

La CSSSPNQL remercie les partenaires du projet, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, Services aux Autochtones Canada (SAC), le CISSS de la Côte-Nord et le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, qui ont participé à la validation de document.

## Note au lecteur

Veillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Dans le présent document, l'acronyme CISSS sera utilisé pour désigner l'ensemble des centres intégrés de santé et de services sociaux, y compris les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Toutes les communautés et les organisations des Premières Nations peuvent copier et partager toute partie de ce guide et utiliser les outils et les ressources qu'il contient de la façon qui leur convient.

Les outils et les ressources peuvent être adaptés et combinés avec d'autres ressources pour mieux répondre aux besoins d'une communauté ou d'une organisation. Nous vous demandons seulement de mentionner la source du matériel lorsque vous l'utilisez, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2021. Guide d'accompagnement pour l'élaboration et l'implantation d'une entente de collaboration entre les communautés et les organisations des Premières Nations et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), Wendake, 28 pages.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse [centredoc.cssspnql.com](http://centredoc.cssspnql.com)

ISBN version Web : 978-1-77315-329-2

© CSSSPNQL 2021

1 Dans le présent document, l'acronyme CISSS sera utilisé pour désigner l'ensemble des centres intégrés de santé et de services sociaux, y compris les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> <b>Partie 1 : Étapes préalables à l'élaboration d'une entente de collaboration</b> .....	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> <b>Étape 1</b> : Former un comité de travail .....	4
<input type="checkbox"/> <b>Étape 2</b> : Clarifier les trajectoires de services actuelles et les trajectoires souhaitées .....	4
<input type="checkbox"/> <b>Étape 3</b> : Mobiliser les secteurs .....	5
<input type="checkbox"/> <b>Étape 4</b> : Déterminer les nouveaux partenariats à mettre en place .....	5
<input type="checkbox"/> <b>Partie 2 : Co-construction de l'entente de collaboration</b> .....	<b>6</b>
<input type="checkbox"/> <b>Étape 5</b> : Organiser les rencontres de travail avec le CISSS .....	6
<input type="checkbox"/> <b>Étape 6</b> : Rédiger l'entente de collaboration et la signer .....	7
<input type="checkbox"/> <b>Étape 7</b> : Assurer un suivi en continu de l'entente .....	7
<b>Bibliographie</b> .....	<b>8</b>
<b>Outils</b> .....	<b>9</b>
Analyse des besoins .....	9
Portrait sociodémographique et des services de la communauté .....	10
Portrait sociodémographique et des services de la clientèle desservie par une organisation .....	11
Diagramme des causes et des effets (Ishakawa/arête de poisson) .....	12
Schématisme du processus .....	13
Exemple d'algorithme .....	14
Description des infrastructures et des services liés au projet .....	15
Évaluation des forces de votre communauté ou de votre organisation .....	16
Priorisation des défis .....	17
Exemple d'ordre du jour .....	18
Modèle de plan d'action .....	19
Modèle d'entente de collaboration .....	20
Modèle d'échéancier .....	20
Modèle de planigramme .....	21
Modèle de mandat d'un comité de suivi .....	21

# INTRODUCTION

## Mise en contexte

La rédaction de ce guide est basée sur le travail en cours dans plusieurs communautés pour établir des ententes de collaboration en santé mentale et dépendances. La démarche proposée demeure la même peu importe le secteur d'activité couvert par l'entente (soins à domicile, soins palliatifs, maladies chroniques, santé publique, maltraitance des aînés, etc.).

## À qui s'adresse ce guide

Ce guide s'adresse aux communautés des Premières Nations au Québec qui aimeraient élaborer et conclure une entente de collaboration permettant de faciliter les trajectoires de services entre l'organisation d'une Première Nation et le CISSS de son territoire.

## Qu'est-ce qu'une entente de collaboration entre une communauté et le CISSS de son territoire?

L'élaboration d'une entente de collaboration est une démarche destinée à mettre en place des mécanismes de collaboration entre les services de la communauté et ceux du CISSS<sup>2</sup>. Cette démarche donne lieu à la rédaction d'une entente signée par les parties, qui précise notamment :

- Les services offerts par les parties;
- Les rôles et responsabilités de chacune des parties en matière de soins et de services aux membres de la communauté ou de l'organisation;
- Les mécanismes de collaboration permettant de faciliter les trajectoires de services.

Selon les besoins, des annexes détaillées peuvent être jointes à l'entente (trajectoires de services sous forme de graphiques ou d'algorithmes, description des postes-clés, listes téléphoniques, partage de processus et de directives cliniques, etc.).

L'élaboration d'une entente de collaboration comporte de nombreux avantages :

- Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et services pour les Premières Nations au Québec;
- Clarifier et définir des trajectoires de services efficaces;
- Favoriser l'arrimage des services disponibles;
- Renforcer les capacités locales.

### *Qu'est-ce qui distingue l'entente de collaboration de l'entente de services?*

*L'entente de collaboration ne prévoit pas de services supplémentaires. Elle porte sur les mécanismes de collaboration et de communication entre les partenaires. Il n'y a pas de coûts associés à cette démarche.*

*L'entente de services prévoit la prestation de services spécifiques par le CISSS pour répondre à certains besoins des communautés, en complémentarité avec les services qui y sont déjà offerts. Dépendamment du type de service ou des champs de compétence de chacune des parties, certains coûts peuvent être associés à ce type d'entente.*

2 Il est possible que l'élaboration et la conclusion d'une entente requièrent l'implication d'autres parties, notamment le gouvernement fédéral.

## Objectifs du guide :

Ce guide propose une démarche d'accompagnement qui permettra aux communautés et aux organisations de :

- Développer une meilleure compréhension du projet et de la démarche à réaliser;
- Planifier des actions pour élaborer une entente de collaboration en partenariat avec le CISSS.

## Ce guide comporte deux parties :

- 1) Les étapes préalables à la conclusion d'une entente de collaboration, et
- 2) Les étapes menant à l'élaboration et à la conclusion d'une entente de collaboration.

Il est possible que la communauté ou l'organisation ait déjà entamé une démarche et qu'elle n'ait pas à réaliser l'ensemble des étapes proposées.

L'équipe de la **Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)** est disponible en tout temps pour vous accompagner dans l'élaboration de votre entente.



# PARTIE 1 : ÉTAPES PRÉALABLES À L'ÉLABORATION D'UNE ENTENTE DE COLLABORATION

En fonction de la nature de l'entente à conclure et des façons de faire de votre communauté ou de votre organisation, il pourrait être nécessaire d'obtenir un mandat auprès du Conseil de bande ou du conseil d'administration de votre organisation avant de commencer le projet d'élaboration d'une entente de collaboration.

## Étape 1 : Former un comité de travail

Pour constituer le comité qui travaillera à l'élaboration de l'entente, il est important de cibler des gens avec différentes forces, compétences et expériences, par exemple :

- Bonne connaissance de la communauté ou de l'organisation, des établissements de santé et services sociaux sur et hors communauté
- Compétences et expertise sur le plan clinique
- Compétences et expérience en coordination (services, équipes, projets)
- Bonne habileté de communication, aisance à s'exprimer en groupe, leadership positif
- Relations déjà établies avec le réseau québécois de la santé et des services sociaux
- Habileté en résolution de problèmes

Il est important de nommer un **responsable de comité** qui sera chargé de la planification des rencontres, des suivis, des échanges avec le CISSS et de toute autre démarche.

Vous êtes les mieux placés pour désigner les personnes qui seront les plus aptes à représenter les intérêts de votre communauté ou de votre organisation.

## Étape 2 : Clarifier les trajectoires de services actuelles et les trajectoires souhaitées

Afin de bien définir vos besoins et les collaborations à établir, il est essentiel de clarifier les trajectoires de services présentement en place dans votre communauté ou votre organisation.

En analysant le cheminement de l'utilisateur à travers vos services, réfléchissez aux trajectoires de services qui seraient idéales et complètes selon vos besoins. Tentez de réfléchir à l'ensemble des besoins en matière de :

- Promotion
- Prévention
- Intervention
- Postvention
- Suivi

### Cette étape vous permettra de répondre à des questions comme :

- Quelles sont les absences de services dans les trajectoires de services actuelles?
- Que souhaitez-vous améliorer ou implanter pour que les trajectoires de services soient plus complètes ou plus efficaces?
- Quelles collaborations devriez-vous établir?
- Quels sont les enjeux particuliers décelés dans vos relations avec le CISSS? Quelles sont les difficultés vécues, par exemple lors des références?

### Voici quelques outils pour vous aider (hyperliens) :

- Analyse des besoins
- Portrait des services offerts par la communauté
- Portrait des services offerts par l'organisation
- Diagramme des causes et des effets (Ishikawa/arête de poisson)
- Schématisation du processus
- Exemple d'algorithme

### Étape 3 : Mobiliser les secteurs

La mobilisation est essentielle pour assurer le succès de la démarche.

- Déterminez les services de votre communauté ou de votre organisation qui seront touchés, directement ou indirectement, par l'implantation d'une entente de collaboration (p. ex. : centre de santé ou poste de soins, services sociaux, école, services de garde, maison des jeunes, etc.).
- Informez et mobilisez les intervenants et les décideurs de ces différents secteurs de votre démarche.

Il se peut que certaines structures de concertation ou de collaboration (tables de concertation, tables cliniques, rencontres intersectorielles, comités, etc.) soient déjà en place. Il est alors avantageux de tirer profit de ces structures, et de s'y appuyer pour bâtir de nouvelles collaborations.

#### Voici quelques outils pour vous aider (hyperliens) :

- Description des infrastructures et des services liés au projet
- Évaluation des forces de la communauté ou de l'organisation
- Priorisation des défis

### Étape 4 : Déterminer les nouveaux partenariats à mettre en place

À partir de l'analyse des besoins, des ressources disponibles et des difficultés relevées dans les étapes précédentes, vous devez maintenant déterminer les partenariats à mettre en place ou à renforcer. Ces partenariats devront vous permettre d'atteindre vos objectifs, par exemple d'améliorer les services offerts à l'usager et de soutenir le développement de vos équipes (connaissances de base, dépistage, évaluation, intervention, discussions de cas clinique, coaching, etc.).

#### Doit-on en parler à la population?

*Il arrive que certaines ententes de collaboration impliquent un changement dans la prestation des services auxquels les membres de la communauté sont habitués. Lorsque c'est le cas, il peut être important de consulter la population avant d'élaborer l'entente afin de déterminer les besoins, les enjeux ou les préoccupations de la population*

# PARTIE 2 : CO-CONSTRUCTION DE L'ENTENTE DE COLLABORATION

## Étape 5 : Organiser les rencontres de travail avec le CISSS

Le répondant aux dossiers autochtones<sup>3</sup> du CISSS est la personne désignée pour organiser avec vous des rencontres de travail en vue de l'élaboration d'une entente de collaboration. Si vous ne connaissez pas le nom du répondant aux dossiers autochtones du CISSS, vous pouvez communiquer avec la CSSSPNQL afin qu'elle vous aide à trouver cette personne.

Selon la réalité du CISSS concerné, le répondant aux dossiers autochtones pourra cibler et contacter les personnes du CISSS qui feront partie du comité de travail et déterminer une date de rencontre qui conviendra à tous.

Les premières rencontres visent à établir le contact avec les partenaires, à apprendre à se connaître et à développer une compréhension commune.

- Prenez le temps nécessaire pour apprendre à connaître vos partenaires et vous faire connaître auprès d'eux. Cette étape permettra d'installer un climat de confiance qui facilitera les échanges.
- Invitez vos partenaires à une première rencontre **DANS** votre communauté ou votre organisation.
- Présentez à vos partenaires un portrait de la communauté et de ses membres ou de votre organisation et de son équipe.
- Parlez de votre culture et des réalités de votre communauté ou votre organisation, que vos interlocuteurs ne connaissent peut-être pas.
- Si vous le souhaitez, abordez certaines questions de sensibilisation et de sécurisation culturelle : histoire de la communauté, traumatismes, pensionnats, mode de gouvernance, mode d'intervention, etc.
- Prenez le temps de présenter l'organisation de vos services et programmes respectifs et profitez-en pour clarifier les rôles, les responsabilités et l'imputabilité de chacun.
- Vérifiez auprès de vos partenaires s'ils souhaitent que leurs équipes reçoivent davantage d'information afin d'être mieux outillées pour intervenir auprès des membres de votre communauté ou de votre clientèle. De la formation en sécurisation culturelle peut être envisagée.
- Exprimez également vos besoins si vous souhaitez recevoir davantage d'information sur l'organisation de services du réseau québécois de la santé et des services sociaux.
- Clarifiez vos attentes et laissez vos interlocuteurs en faire autant, puis répondez aux incompréhensions mutuelles.
- Clarifiez la façon dont vous souhaitez fonctionner avant d'entamer le processus de négociation avec vos partenaires du CISSS.
  - Qui participera au comité de travail?
  - Où, quand, de quelle façon et à quelle fréquence se dérouleront les séances de travail du comité?
  - Quels seront les mécanismes de communication entre les parties?
  - Etc.
- Si possible, établissez rapidement, dès la première rencontre, un plan de travail provisoire avec un échéancier, selon les attentes et les disponibilités de chacun. Ce plan de travail vous aidera à planifier vos actions et à en assurer le suivi.
- N'hésitez pas à insister sur les éléments qui vous apparaissent importants, et à y revenir si l'issue des discussions ne correspond pas à vos attentes ou à vos besoins.

**RAPPEL :** Il est possible d'aller chercher le soutien de la CSSSPNQL pendant tout le processus d'élaboration de l'entente.

3 Il est à noter que le titre officiel du répondant aux dossiers autochtones du CISSS peut être différent d'une région à une autre.

## Étape 6 : Rédiger l'entente de collaboration et la signer

Au fil des rencontres, le comité de travail devra se pencher sur le contenu de l'entente. Pour ce faire, vous pouvez :

- nommer et analyser les difficultés rencontrées dans les processus, les références, les suivis, l'arrimage (ce qu'on souhaite régler en élaborant une entente);
- indiquer des éléments concrets à préciser dans l'entente de collaboration;
- revoir le contenu proposé dans le modèle d'entente de collaboration pour en valider la pertinence selon vos besoins et votre réalité régionale ([voir le modèle d'entente proposé - hyperlien](#));
- concevoir ou utiliser les outils nécessaires à l'implantation de l'entente selon les besoins définis<sup>4</sup> :
  - Outils cliniques (p. ex. : dépistage, évaluation);
  - Formulaire standardisés (p. ex. : formulaire de références, demandes de consultation, etc.);
  - Algorithmes, outils d'aide à la décision;
- inviter des personnes pouvant répondre à des questions précises;
- préciser les mécanismes de suivi de l'entente et les modalités de diffusion de l'entente auprès de toutes les personnes concernées.

### Voici quelques outils pour vous aider (hyperliens) :

- Exemple d'ordre du jour d'une première rencontre
- Modèle de plan d'action
- Modèle d'entente de collaboration
- Modèle d'échéancier
- Modèle de planigramme

L'entente de collaboration pourra prendre la forme qui conviendra à votre situation et à celle du CISSS de votre région.

Lorsque l'entente sera rédigée, elle devra être approuvée par les différentes directions de vos services ou de votre leadership et de celles du CISSS. Si votre communauté ou votre organisation fait affaire avec un avocat ou un conseiller juridique, il est recommandé de l'impliquer pour faire une relecture du document.

La signature de l'entente entre vos représentants et ceux du CISSS rendra votre collaboration officielle.

## Étape 7 : Assurer un suivi en continu de l'entente

La signature de l'entente n'est pas la fin du processus. En effet, le travail de collaboration ne fait que commencer, et il est appelé à se bonifier en continu au fil du temps. Selon le mécanisme que vous aurez choisi, il vous faudra probablement prévoir des rencontres du comité de travail, afin de :

- Souligner et consolider les améliorations de fonctionnement qui découlent de l'entente;
- Discuter des situations où les mécanismes de l'entente n'ont pas bien fonctionné et trouver des solutions;
- Concevoir, au besoin, de nouveaux outils communs et de nouvelles stratégies permettant de faciliter les échanges;
- Renouveler l'entente sur une base annuelle ou pluriannuelle, en y apportant les changements nécessaires, le cas échéant.

### Voici un outil pour vous aider (hyperlien) :

- Modèle de mandat d'un comité de suivi

7

4 Ces outils pourront faire partie intégrante de l'entente, si vous le jugez pertinent.

## BIBLIOGRAPHIE

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2015) *Évaluation du projet de développement d'ententes de collaboration en santé mentale et dépendances entre les communautés des Premières Nations et les centres de santé et de services sociaux (CSSS)*. Wendake

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2017) *Banque d'outils en évaluation*. Wendake

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2020) *Guide d'élaboration des programmes de soins palliatifs dans les communautés des Premières Nations*. Wendake.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015) *Évaluation des Ententes de collaboration visant à encadrer les trajectoires de services en santé mentale et en dépendances pour les communautés autochtones non conventionnées du Québec*. Gouvernement du Québec. Québec.

KERSHAW-BELLEMARE Robyne, (2017) *Boîte à outils : gérer le changement pour améliorer la qualité*. Santé Canada, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.



# OUTILS

## Analyse des besoins

### *Qu'est-ce qu'une analyse des besoins?*

L'analyse des besoins d'une communauté ou d'une organisation consiste en une collecte d'informations permettant de cibler les besoins, les forces et les aspects à améliorer. Une fois regroupées, ces informations permettent de déterminer les priorités qui guideront la conception d'un projet.

### *Quand utiliser cet outil?*

Cet outil est rempli dès la planification d'un projet. Il sert à consigner l'ensemble des informations pertinentes pour avoir un portrait de la communauté ou de l'organisation en vue de faire une planification. Il peut également être utilisé en cours de projet afin de vérifier si les besoins ont changé et d'ajuster les interventions si cela s'avère nécessaire.

### *Qui remplit cet outil?*

Idéalement, tous les acteurs concernés par le projet participent à l'analyse des besoins. La participation de la population ou de la clientèle à cette étape de la planification permet d'élaborer un projet qui répond à ses besoins et qui est adapté à la culture et aux valeurs de la communauté ou de l'organisation.

### *Quelle est la marche à suivre proposée?*

- Pour réaliser un portrait global des besoins, il est nécessaire de rencontrer les utilisateurs potentiels du nouveau service, les personnes qui auront à l'offrir et les partenaires potentiels du projet. Toutes ces personnes ont des expériences et des connaissances relatives à la communauté ou à l'organisation qui, une fois réunies, donneront une vision holistique.
- Différentes méthodes peuvent être utilisées pour aller chercher l'information nécessaire, par exemple des entrevues individuelles, un groupe de discussion, un sondage ou une analyse des documents déjà existants.
- À la suite de la collecte d'information, le choix des priorités doit être guidé par des critères qui auront été définis dès le départ : le nombre de fois où le besoin a été nommé, l'impact du besoin sur la population ou la clientèle, la possibilité de répondre efficacement au besoin ou l'urgence de répondre au besoin.
- Analyse des besoins en matière de [préciser le service, le secteur ou le thème couvert]

insérer logo

**Analyse des besoins en matière de**  
(préciser le service, le secteur ou le thème couvert)

Nom de la communauté ou de l'organisation (Nom de la communauté ou de l'organisation)

1. Quelles sont les principales forces de [service, secteur, organisation ou communauté]?

2. Quels sont les principaux aspects à améliorer [service, secteur, organisation ou communauté]?

3. Quelles sont les caractéristiques propres à notre communauté ou à notre organisation que nous devons prendre en compte?

4. Comment sont les relations entre les membres de notre communauté ou de notre organisation?

5. Quels sont les principaux défis qui touchent notre population ou clientèle?

**Outil modifiable à télécharger**







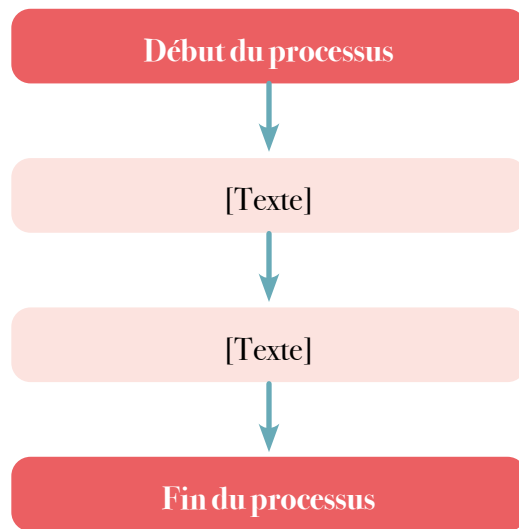
## Schématisation du processus

### Quoi

- Représentation d'un processus ou d'un cheminement. (N. B. : Un processus se définit comme une façon de travailler, un ensemble d'étapes suivies dans un certain ordre afin d'atteindre des objectifs ou d'obtenir des résultats.)

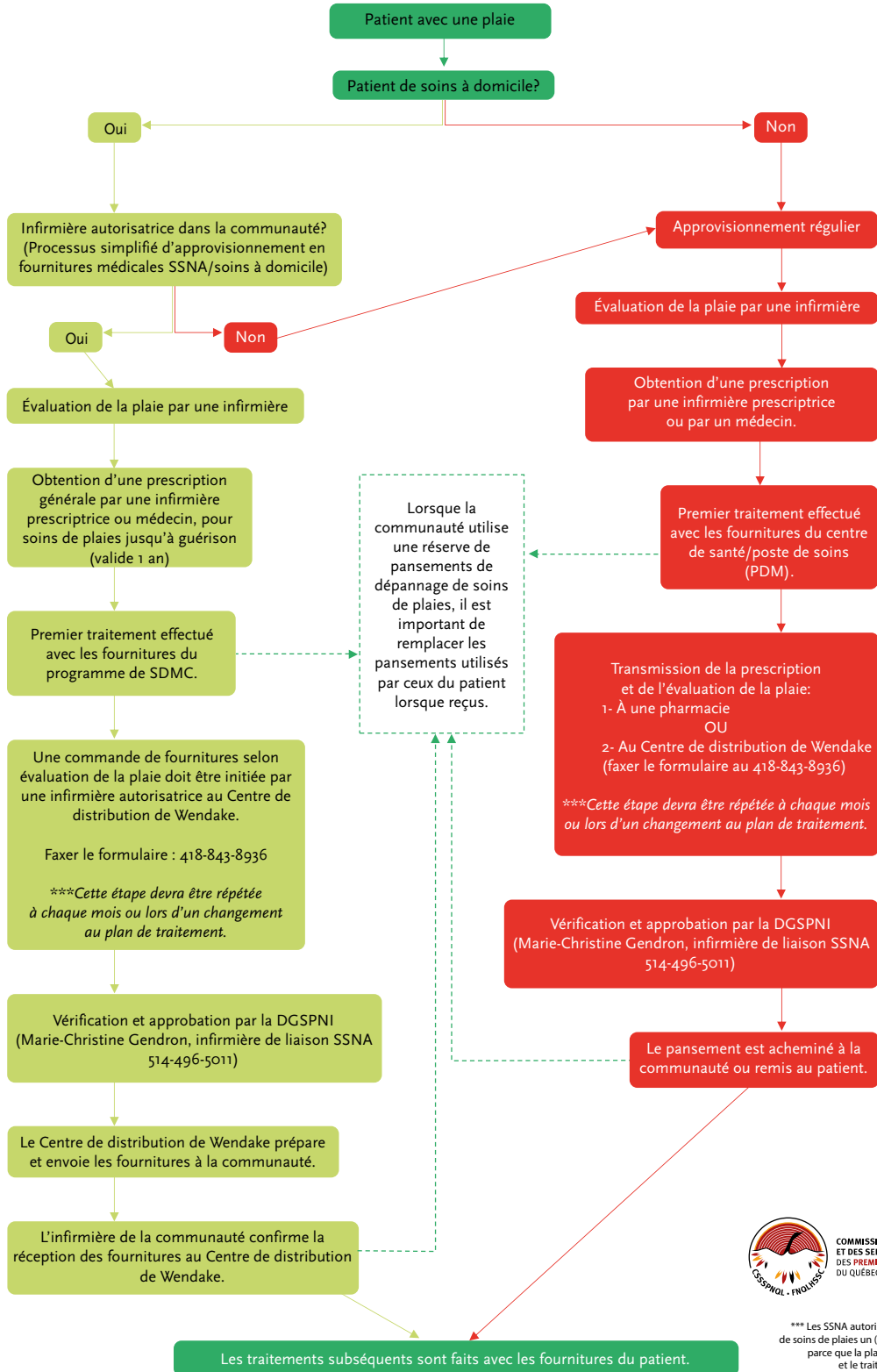
### Pourquoi

- Avoir une compréhension commune d'un processus amène des idées sur la façon de l'améliorer.
- Repérer les enjeux (par exemple : congestion, retards, double emploi, travaux inutiles, etc.) et les corriger.



## Exemple d'algorithme

### AIDE À LA DÉCISION-APPROVISIONNEMENT POUR LES SOINS DE PLAIES



## Description des infrastructures et des services liés au projet

Discutez des questions suivantes en groupe. Remplissez les tableaux au fur et à mesure pour vous aider à organiser vos réponses.

1. Quels soins ou services sont actuellement disponibles pour les personnes ayant une problématique en santé mentale dans votre communauté ou parmi votre clientèle? Comment les usagers et les familles y ont-ils accès?
2. Qui fournit des soins aux personnes ayant une problématique en santé mentale dans votre communauté ou parmi votre clientèle? Où ces soins sont-ils fournis?
3. Les soins de santé mentale sont-ils organisés dans votre communauté ou votre organisation? Si oui, quel en est le fonctionnement? Comment ce fonctionnement est-il dirigé et géré? Comment cela a-t-il commencé? Quelles ressources avez-vous actuellement?

Les tableaux 1 et 2 peuvent vous aider à réfléchir et à organiser vos réponses aux questions.

**Tableau 1 : Tableau d'évaluation des infrastructures et des services liés au projet**

Nom du prestataire de soins	Quel service est offert?	Comment peut-on y accéder?	Est-ce qu'il y a un représentant dans l'équipe?

15

**Tableau 2 : Où sont offerts les services?**

Lieu où sont offerts les services	Liste des services offerts	Y a-t-il des absences de services?
Au domicile de l'utilisateur		
Dans la communauté		
À l'hôpital		
Soins de longue durée		
À l'extérieur de la communauté		

## Évaluation des forces de votre communauté ou de votre organisation

4. Quelles sont les forces dans la façon dont les soins sont actuellement fournis aux personnes ayant une problématique en santé mentale? Quelles choses ne voudriez-vous pas perdre au fur et à mesure que le programme se développe?
5. Quelle est la perception de votre communauté ou de votre clientèle du mieux-être?

Le tableau 3 peut être utilisé pour vous aider à répondre aux questions 4 et 5.

### Tableau 3 : Évaluation des forces de votre communauté

Dressez la liste de vos forces et de celles de votre communauté ou de votre organisation qui ont un impact sur la façon dont les services sont offerts.

	Forces
Caractéristique de la communauté	<i>P. ex. : rapprochement, niveau de bénévolat</i>
Caractéristique des prestataires de services/soins	<i>P. ex. : relations existantes, connaissances, compétences, expérience</i>
Type/qualité/accessibilité/services	

16

## Priorisation des défis

6. Quels sont les plus grands défis que vous avez à relever pour fournir des soins aux personnes ayant un problème de santé mentale?
7. Selon vous, que faut-il faire pour relever ces défis?
8. Y a-t-il quelque chose dans votre communauté ou votre organisation qui vous empêchera de mettre en place votre programme?

Le tableau 4 peut être utilisé pour vous aider à organiser vos réponses aux questions 6, 7 et 8.

### Tableau 4 : Priorisation des défis

Pensez aux lacunes de services et aux défis auxquels votre communauté ou votre organisation est confrontée. Relevez les lacunes les plus importantes à traiter par votre équipe (par exemple, quelles lacunes devons-nous combler immédiatement?). Ensuite, dégagez les défis les plus importants que votre équipe/communauté devra surmonter pour que vous réussissiez.

	1 Plus important	2	3	4	5 Moins important

## Exemple d'ordre du jour

### RENCONTRES D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE SUR :

PROTOCOLES DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES ENTRE  
[NOM DE LA OU DES COMMUNAUTÉS OU DE VOTRE ORGANISATION] ET LE [NOM DU CISSS]

DANS LA COMMUNAUTÉ OU DANS VOTRE ORGANISATION

DATE :

LIEU :

### ORDRE DU JOUR

Heure	Sujet	Responsable
8 h 30 à 8 h 45	Mot de bienvenue	
8 h 45 à 9 h	Mise en contexte et objectifs de la rencontre	
9 h à 9 h 30	Présentation de la communauté ou de l'organisation et de son offre de services	
9 h 30 à 10 h	Présentation du CISSS et de son offre de services	
10 h à 10 h 20	Pause	
10 h 20 à 10 h 40	Tour de table et validation des besoins et attentes	
10 h 40 à 12 h	Projet des protocoles de collaboration en santé mentale et dépendances : <ul style="list-style-type: none"><li>• Retour sur le projet et les outils conçus pour soutenir les communautés et les organisations</li><li>• Connaître vos réalités et besoins en matière de santé mentale et de dépendances</li><li>• Planification des prochaines étapes (aux niveaux local et régional)</li></ul>	
12 h à 13 h	Dîner	
13 h à 14 h 30	Temps prévu pour rencontrer les intervenants et les équipes, si nécessaire	
14 h 30 à 15 h	Prochaines étapes et fin de la rencontre	
15 h	Fin de la rencontre	

## Modèle de plan d'action

Pensez à votre vision à long terme et à ce que vous devrez faire pour la réaliser. Faites une liste de tous les objectifs sur lesquels vous devez travailler afin de transformer votre vision en réalité. Pour éviter d'être débordé, commencez par énumérer deux ou trois objectifs à court terme qui sont à la fois spécifiques et réalisables.

Objectifs	Résultats escomptés	Actions qui doivent être réalisées pour atteindre l'objectif	Échéancier	Responsable









## VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

## MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination



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