



*Projet de gouvernance en santé et en services sociaux
des Premières Nations au Québec*

une gouvernance repensée & favorable à l'autodétermination

juillet 2015



*Projet de gouvernance en santé et en services sociaux
des Premières Nations au Québec*

une gouvernance repensée & favorable à l'autodétermination

juillet 2015

Rédaction

Emilie Grantham, CSSSPNQL
Patrice K. Lacasse, CSSSPNQL

Collaboration

Marjolaine Sioui, CSSSPNQL
Audrey Vézina, CSSSPNQL

Direction de la rédaction

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Révision linguistique

Isabelle Capmas, Caractère

Graphisme

Patricia Carignan

L'emploi du masculin dans ce document vise
uniquement à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être téléchargé
à partir du site Internet de la CSSSPNQL au www.cssspnql.com.

Toute reproduction, totale ou partielle, doit avoir reçu une autorisation préalable,
dont la demande doit être adressée à la CSSSPNQL, soit par courrier, soit par courriel à info@cssspnql.com.

Crédits photos : shutterstock.com, thinkstockphotos.ca, Bibliothèque et Archives Canada, freevectormaps.com.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer au site Internet de la CSSSPNQL :
www.cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance

ISBN : 978-1-926528-35-9

Dépôt légal – 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2015

Ce qu'est la gouvernance

« Les traditions (normes, valeurs, culture, langue) et les institutions (structures formelles, organisations, pratiques) qu'une communauté ou une nation utilise pour prendre des décisions et atteindre ses objectifs. Au cœur de la notion de gouvernance est la création de systèmes et de processus efficaces, responsables et légitimes où les citoyens expriment leurs intérêts, exercent leurs droits et responsabilités et concilient leurs différences. »

Adaptation d'une définition
du Centre national pour la gouvernance
des Premières Nations¹

1. La définition originale est tirée de : National Centre for First Nations Governance, *Governance Best Practices Report*, 2009, 48 p.



Table des matières

**Synthèse du projet
de gouvernance
en santé et
en services sociaux**

1

page 1

**Pourquoi vouloir
renouveler
la gouvernance
en santé et
en services sociaux ?**

2

page 9

**Les modèles actuels
de gouvernance
de la santé et
des services sociaux
des Premières Nations
au Canada**

3

page 13

**Éléments à considérer
dans l'élaboration du
modèle de gouvernance
proposé en santé et
en services sociaux**

4

page 25

Annexes

5

page 31



**Synthèse du projet
de gouvernance
en santé et
en services sociaux**



Le projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec veut contribuer à l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services aux niveaux local et régional à travers la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations au Québec².

Pour y arriver, le projet poursuivra deux objectifs :

- Renforcer la capacité de prise de décisions en matière de gouvernance en santé et en services sociaux, aux niveaux local et régional, chez les communautés et organisations des Premières Nations quant aux programmes, services et initiatives existants ;
- Renouveler les partenariats entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales selon un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations au Québec.

2. Le projet vise plus particulièrement les Premières Nations non conventionnées au Québec.

La gouvernance dans le domaine de la santé et des services sociaux est l'une des préoccupations centrales des Premières Nations depuis longue date, autant au Québec que dans les autres régions et territoires du Canada et ailleurs dans le monde. Elle fait aussi partie intégrante de la mission de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), dont relève la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), et elle constitue la première des cinq orientations stratégiques du *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement*.



© Gouvernement du Canada. Reproduit avec la permission de Bibliothèque et Archives Canada (2015).
Source : Bibliothèque et Archives Canada/Fonds du ministère de la Santé/e010969025

1763

Proclamation royale – Document déterminant la relation entre les Amérindiens d'Amérique et les Britanniques. Les nations y sont vues comme des entités politiques autonomes, mais sous la protection de la Couronne.

1876

Loi sur les Indiens – Principale loi canadienne par laquelle le gouvernement exerce son pouvoir à l'égard des « Indiens inscrits » et dont l'objectif ultime est d'assimiler les Premières Nations.

1965

Création de l'*Association des Indiens du Québec* – Organisation pour la défense des droits des Indiens qui sera remplacée plus tard par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador.



Congrès de l'Association des Indiens du Québec, 1973. Source : http://www.banq.qc.ca/collections/collection_numerique/coll_arthur-lamothe/politique.html?categorie=10

1968

Création de la *Fraternité des Indiens du Canada* – Organisation qui avait pour but de représenter les intérêts des Indiens inscrits devant le gouvernement fédéral.

*Le projet s'articule
autour de trois axes*

Axe

1

**Cueillette
d'information
et recherche**

Nourrir la réflexion des communautés et des organisations des Premières Nations par un apport de connaissances théoriques.

Axe

2

**Consultation,
concertation et
partage d'expériences**

Mobiliser les dirigeants locaux pour la construction d'un modèle acceptable pour tous.

Axe

3

**Communication,
suivi et évaluation**

Assurer le bon déroulement du projet et la transmission des connaissances aux communautés et organisations des Premières Nations.



1969

Livre blanc – Proposition de supprimer le statut d'Indien et d'éliminer les services spéciaux que la loi prévoyait, prônant l'assimilation accrue des Premières Nations.

1970

Livre rouge – Réplique des Premières Nations au Livre blanc. Le document rappelle la responsabilité du gouvernement fédéral et les bases législatives et constitutionnelles qui encadrent le statut des Indiens et leurs droits qui doivent être maintenus jusqu'au moment où les Autochtones désireront les négocier.



Source : <http://www.encyclopediecanadienne.ca/fr/article/harold-cardinal/>

1972

La maîtrise indienne de l'éducation indienne – Document dans lequel la Fraternité des Indiens du Canada exprime sa vision de l'enseignement en affirmant les principes de la responsabilité parentale et de la gestion locale.

1973

Politique fédérale d'éducation – Nouvelle politique qui reprend les orientations de *La maîtrise indienne de l'éducation indienne*. Cette politique vise à permettre aux Premières Nations de prendre progressivement en charge la responsabilité administrative de leurs systèmes d'éducation.

Énoncé de vision

En février 2014, les Chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, réunis en assemblée extraordinaire, ont adopté un énoncé de vision. Cette vision guidera l'ensemble du projet de gouvernance en santé et en services sociaux.

Par notre autodétermination, une approche globale concertée et à l'engagement individuel et collectif, nous serons un peuple en santé lié à la Terre-Mère et notre mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel sera en harmonie.

Valeurs

Six valeurs ont été retenues pour guider le projet et choisies lors de la pré-Assemblée générale annuelle de la CSSSPNQL en juillet 2014.

1 Honnêteté

L'honnêteté, dans une situation difficile, c'est la bravoure³.

2 Respect

Honorer la création, c'est la respecter³.

3 Autonomie

Capacité de quelqu'un à ne pas être dépendant d'autrui.

4 Communauté

Groupe de Premières Nations dont les membres vivent ensemble, qu'ils aient ou non une assise territoriale.



5 Solidarité

Sentiment d'un devoir moral ou d'entraide envers les autres membres de la communauté.

6 Entraide

Aide que l'on porte aux membres de la communauté.

3. Tiré des sept enseignements sacrés.

Historique

1975

Relations entre le gouvernement canadien et les Autochtones canadiens – Cadre de politique visant à renforcer le contrôle autochtone des programmes et services.

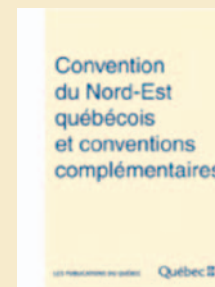
1975

Convention de la Baie-James et du Nord québécois – Entente qui prévoit une autonomie politique et administrative des Cris et des Inuit et leur accorde des droits exclusifs de chasse, pêche et piégeage en échange du droit du Québec de développer les ressources naturelles du territoire.



1978

Convention du Nord-Est québécois – Entente signée entre le Québec et la nation naskapie, similaire à celle signée avec les Cris et les Inuit.



Principes

Huit principes ont été formulés et adoptés par les Chefs lors de l'assemblée extraordinaire de février 2014.



- 1** Nous affirmons que nos cérémonies, nos valeurs, nos langues, nos enseignements et notre médecine traditionnelle font partie intégrante de notre façon de vivre une vie saine.
- 2** Nous affirmons qu'une approche holistique demande de considérer la personne et son environnement comme un tout.
- 3** Nous affirmons que les déterminants sociaux de la santé spécifiques aux Premières Nations doivent être reconnus et inclus dans toutes les interventions.
- 4** Nous affirmons notre droit à l'autodétermination et notre droit inhérent de poursuivre librement notre propre développement économique, social et culturel.
- 5** Nous affirmons fermement que les dix Nations sont responsables de la santé des Premières Nations.
- 6** Nous affirmons que les organisations locales ont des droits et des responsabilités pour prendre des décisions afin de gérer, de protéger et d'améliorer les programmes de santé et de services sociaux conformément aux mandats qu'elles reçoivent des nations et des communautés des Premières Nations.
- 7** Nous affirmons que notre institution régionale appuie les Premières Nations dans leur quête d'autonomie en soutenant le renforcement de l'alliance stratégique entre les Premières Nations et les gouvernements dans leur organisation des services de soins de santé, le développement de l'expertise ainsi que le transfert de connaissances.
- 8** Nous affirmons que le gouvernement fédéral a une obligation fiduciaire et constitutionnelle de procurer des ressources financières adéquates, suffisantes et durables pour la mise au point, la mise en œuvre ainsi que la gestion et la prestation de programmes et de services de santé de qualité qui répondent à nos besoins et qui tiennent compte des déterminants de la santé.

1978

Rencontre au sommet à Québec – Rencontre réunissant le gouvernement du Québec, les Chefs et d'autres représentants des communautés. Cette rencontre visait à renouer le dialogue entre le gouvernement québécois et les Premières Nations.

1979

Politique fédérale sur la santé des Indiens – L'amélioration de l'état de santé des Indiens y repose sur le développement communautaire, la relation traditionnelle de confiance entre les Indiens et le gouvernement fédéral et le système de santé canadien multipartite.

1980

Rapport Berger – Recommandation d'assurer la participation des Premières Nations dans la gestion et le contrôle des services de santé dans leurs communautés.

1981

Consultation auprès des communautés membres du Conseil des Atikamekw et des Montagnais – Consultation visant à valider la volonté des communautés de prendre en charge leurs services de santé et leurs services sociaux.



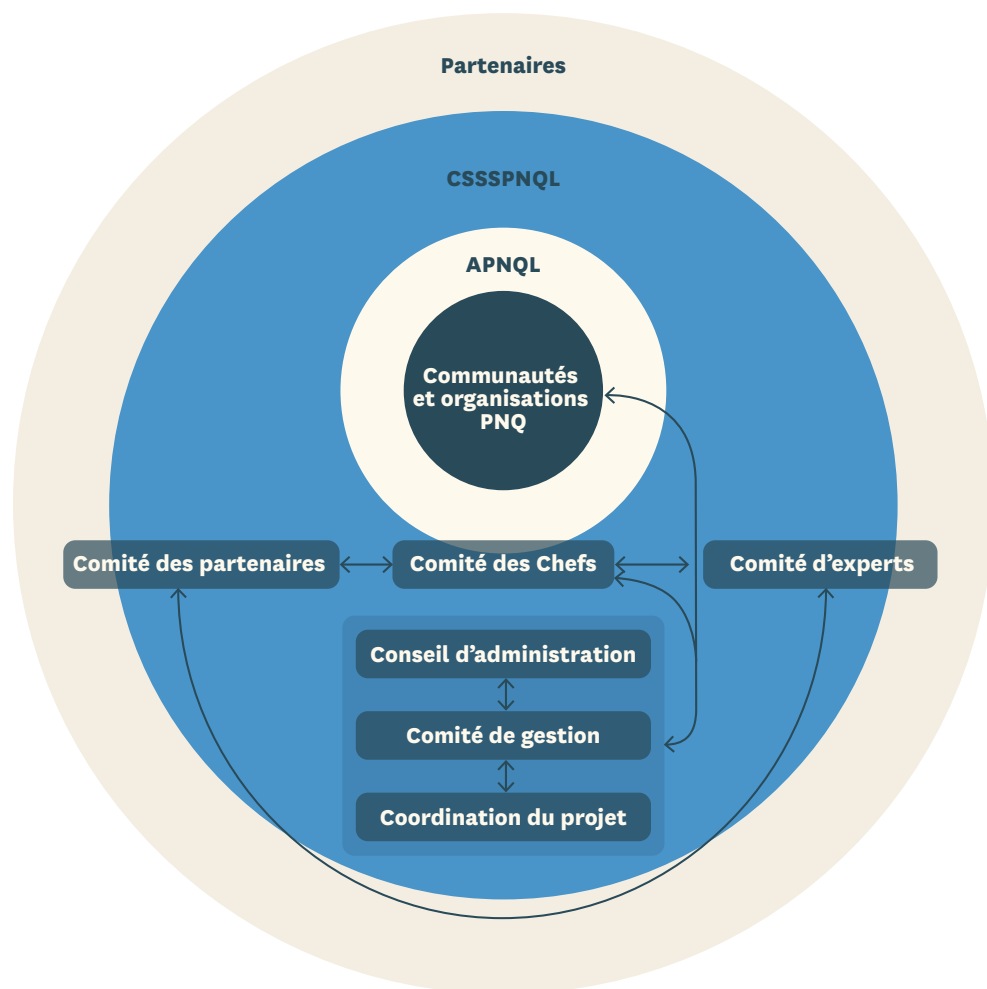
Source : http://www.atikamekwswipi.com/fichiers/File/Guide_archives_cna_2011-01-19.pdf.

Phases du projet

Les trois axes du projet se traduisent par un processus en quatre phases qui se terminera au 31 mars 2016.

		<i>Activités réalisées</i>	<i>Activités à venir</i>
Portrait de la situation <i>2014</i>	La CSSSPNQL recense et analyse les démarches de changement de gouvernance en santé et en services sociaux menées dans le monde au cours des dernières années.	— Mise en place de nouveaux partenariats — Recension des modèles existants — Analyse de la situation juridique des Premières Nations au Québec	
Votre avis <i>2014-2015</i>	Les décideurs des communautés sont appelés à émettre leur opinion face à la gouvernance actuelle.	— Tenue de rencontres : > <i>Février 2014</i> > <i>Juillet 2014</i> > <i>Janvier 2015</i> > <i>Juillet 2015</i> — Développement de la vision, des valeurs et des principes devant guider le projet	
Les options <i>Automne 2015</i>	Un ou plusieurs modèles de gouvernance seront élaborés en fonction de l'information recueillie. Les Chefs, les gestionnaires locaux et les intervenants seront consultés durant l'élaboration des modèles.		— Élaboration de propositions de modèles et rencontre avec les directeurs de la santé et des services sociaux et les directeurs généraux
Le choix <i>Hiver 2016</i>	Les Premières Nations se prononceront sur les modèles élaborés. Elles choisiront, à leur façon et selon leurs besoins, le modèle de gouvernance le mieux adapté.		— Peaufinage du modèle choisi et rencontre avec les Chefs pour l'adoption en principe du modèle

En fonction du modèle de gouvernance qui aura été choisi et selon la volonté des Premières Nations, d'autres actions pourront être poursuivies, telles la réalisation d'une étude de faisabilité, des négociations avec les gouvernements fédéral et provincial et la rédaction d'un plan de transition.



Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par la CSSSPNQL. Afin d'appuyer et d'alimenter la réflexion des Premières Nations, divers comités ont été formés, apportant chacun son expertise et contribuant à amasser l'information et les connaissances nécessaires au développement du modèle de gouvernance recherché.

Historique

1982

Création de l'Assemblée des Premières Nations – Organisation politique qui remplace la Fraternité des Indiens du Canada et représente plus de 630 communautés des Premières Nations du Canada. Elle a pour mandat de faire valoir l'opinion des Premières Nations par l'intermédiaire de leurs dirigeants dans divers domaines.



1982

Loi constitutionnelle de 1982 – Reconnaissance et confirmation des droits des peuples autochtones, qu'ils soient ancestraux ou issus de traités, dans la Constitution canadienne.

1983

Adoption de 15 principes sur le statut et les droits des Autochtones – Le gouvernement du Québec adopte 15 principes par lesquels il reconnaît les nations autochtones et la nécessité d'établir des relations harmonieuses avec elles.

1983

Rapport Penner – Recommandation faite au gouvernement fédéral de tisser une nouvelle relation avec les Premières Nations axée sur l'autonomie indienne.



**Pourquoi vouloir renouveler
la gouvernance en santé
et en services sociaux ?**



La santé des Premières Nations est préoccupante et l'autonomie gouvernementale est un déterminant social de l'état de santé de la population. Une meilleure gouvernance de la santé et des services sociaux, qu'elle soit à un niveau régional ou local, a le potentiel d'accroître cette autonomie, et ce, à l'intérieur des balises actuelles du cadre législatif.

Les processus actuels pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux Premières Nations au Québec présentent des lacunes. Il en résulte un système qui ne peut utiliser les ressources de façon optimale et qui ne peut fournir des programmes et des services aussi efficaces que souhaité. Les données disponibles permettant de mesurer les résultats en matière de santé et de bien-être indiquent un désavantage important pour les Premières Nations par rapport à la population québécoise.

Comme les Premières Nations l'ont préconisé, la solution à ce problème est une transformation fondamentale de la structure de gouvernance en ce qui concerne les services de santé et les services sociaux. Des programmes et des services plus efficaces pour les Premières Nations découlent entre autres d'une meilleure gouvernance, qui passe par le rapatriement de pouvoirs aux dirigeants des Premières Nations.

Il est reconnu que les politiques et les programmes sont mieux conçus lorsqu'ils s'appuient sur une connaissance approfondie de la clientèle; de meilleurs renseignements circulent alors dans le processus de planification et les fournisseurs de services peuvent rendre des comptes aux bénéficiaires de ces services.

De nouveaux accords visant à redonner aux Premières Nations le contrôle sur l'ensemble des services de santé et des services sociaux auxquels elles ont droit et doivent accéder sont essentiels pour assurer une meilleure gouvernance et contribuer à améliorer le bien-être des populations des Premières Nations au Québec.

Le choix auquel font face les Premières Nations au Québec porte sur ce chemin à prendre, à savoir le nouveau modèle de gouvernance qui fournira les meilleurs résultats pour leur population.

Article 23 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (ONU, 2007)⁴

Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions.

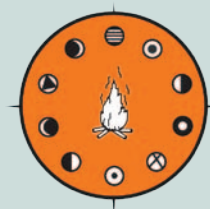
4. L'ensemble de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones peut être consulté sur le site Internet des Nations Unies à l'adresse : www.un.org/fr.

1985

Résolution de l'Assemblée nationale du Québec – Reconnaissance par le Québec de dix nations autochtones, de leurs droits ancestraux et de leur droit à l'autonomie.

1985

Création de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador – Organisation politique représentant les Premières Nations du Québec et ayant pour mission de défendre les intérêts des communautés.



1986

Loi sur l'autonomie gouvernementale de la bande indienne sechelte – Première loi qui autorise une bande indienne à adopter des mesures d'autonomie gouvernementale. En vertu de cette loi, la communauté est autorisée à créer sa propre constitution, à établir son gouvernement, ses critères d'appartenance, ses compétences législatives et son système de responsabilité financière.



Source : <http://www.shishalh.com/>

Origine du projet



En 2006, les Premières Nations au Québec ont collectivement amorcé une réflexion et pris la décision de mettre en place un plan directeur de la santé et des services sociaux. Une vaste consultation a été menée à travers le Québec et, de là, a été rédigé le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement*.

En 2007, ce plan directeur a été présenté aux Chefs de l'APNQL et ceux-ci l'ont adopté par voie de résolution.

Le projet de gouvernance en santé et en services sociaux y prend son assise de par le constat dressé par les Premières Nations sur la nécessité de renouveler la structure actuelle afin de mettre de l'avant leur volonté d'autodétermination.

En 2014, les Chefs ont une fois de plus réitéré leur appui à la révision du mode de gouvernance actuel. Cette nouvelle motion réaffirme la volonté des Premières Nations de mettre en place un processus d'écoute et de réflexion visant à élaborer un nouveau modèle de gouvernance qui réponde à leurs besoins et spécificités. La motion, adoptée en février 2014, peut être consultée en annexe.

1989

Politique sur le transfert des services de santé aux Indiens (Santé Canada) – Cadre de prise de contrôle des services de santé par les Premières Nations ainsi qu'une approche progressive inspirée du principe de l'autodétermination dans le secteur de la santé.

1994

Création de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador – Organisation régionale qui a pour mission de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuit et d'y veiller en favorisant l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux adaptés.



1994

Protocole d'entente pour le transfert du ministère des Affaires indiennes aux Premières Nations du Manitoba – Protocole signé entre le Canada et l'Assemblée des Chefs du Manitoba qui prévoit le démantèlement et le transfert du ministère des Affaires indiennes.





**Les modèles actuels
de gouvernance de la santé
et des services sociaux
des Premières Nations
au Canada**



La situation actuelle au Québec

Au Québec, comme ailleurs au Canada, la responsabilité gouvernementale de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux à l'égard des Premières Nations et des Inuit est tributaire d'une variété de dispositions législatives et politiques qui découle du partage des champs de compétences inscrit dans la Constitution canadienne. D'un côté, les provinces ont l'obligation de structurer l'organisation des services de santé et sociaux pour l'ensemble de leur population. De l'autre, le gouvernement fédéral doit s'acquitter de la prestation et du financement des services aux Premières Nations et aux Inuit. Cette obligation du gouvernement fédéral varie toutefois en fonction de la signature d'accords avec certaines nations.

Concernant les Premières Nations et les Inuit, peu importe leur lieu de résidence, le gouvernement du Québec offre, comme il le fait pour l'ensemble de la population, la couverture complète des services assurés et offerts par le réseau québécois de la santé et des services sociaux dans ses établissements.

De façon générale, dans les communautés des Premières Nations, la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux sont partagés entre deux ministères fédéraux, la Direction

générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada et le ministère des Affaires autochtones et du Développement du Nord Canada (AADNC). Depuis que la majorité des conseils de bande et des conseils tribaux ont pris en charge la planification et l'opérationnalisation des services, ceux-ci relèvent des communautés. Le gouvernement fédéral assure néanmoins la planification des services pour les quelques communautés qui n'ont pas conclu d'entente de prise en charge.

Dans les dernières années, les Premières Nations au Québec ont fait des avancées en matière d'autonomie. En plus de la mise sur pied de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador et de ses commissions et organisations régionales, plusieurs actions visant une amélioration des services à l'enfance et aux familles ont été entreprises :

— *Article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse :*

En juin 2001, le gouvernement inscrit l'article 37.5 dans la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Cette clause permet aux communautés d'établir leur propre programme de protection de la jeunesse, ce qui ouvre la voie à l'application de différentes règles adaptées culturellement ;

1994

Loi sur l'autonomie gouvernementale des Premières Nations du Yukon – Entente-cadre avec chacune des 14 Premières Nations du Yukon qui accorde le droit à chacune d'émettre des lois dans divers domaines tels que la langue, la culture, les services de santé et l'éducation.



Council of Yukon First Nations

Source : <http://cyfn.ca/>

1995

Politique relative au droit inhérent à l'autonomie gouvernementale – Reconnaissance du droit constitutionnel des Premières Nations et des Inuit d'adopter une forme de gouvernance adaptée à leurs circonstances historiques, culturelles, politiques et économiques.

1996

Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones – Recommandations visant l'amélioration des relations entre les gouvernements fédéral et provinciaux et les Premières Nations fondées sur la reconnaissance des peuples autochtones en tant que nations.

1996

Proclamation de la Journée nationale des Autochtones – Désignation du 21 juin de chaque année comme Journée nationale des Autochtones sur recommandation du ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien.

- **Politique-cadre sur la sécurité du revenu :**
Cette politique-cadre vise à établir un régime de la sécurité du revenu adapté aux contextes culturels et socioéconomiques des communautés. Elle permet une plus grande souplesse pour les services offerts, l'établissement de règles de concordance locale et la reconnaissance de clientèles souvent oubliées par les réglementations gouvernementales;
- **Mise en place de services sociaux préventifs de 1^{re} ligne :**
Certaines communautés offrent actuellement des services de 1^{re} ligne qui s'adressent aux parents, aux jeunes et aux familles afin de les aider dans leurs difficultés. Les communautés ont la possibilité de mobiliser leurs ressources et d'élaborer leurs programmes de prévention;
- **Entente avec le ministère de la Famille du Québec :**
La CSSSPNQL bénéficie d'une entente de transfert de pouvoirs avec le ministère qui permettra de mieux soutenir le développement et l'amélioration de la qualité des services de garde offerts dans les communautés des Premières Nations non conventionnées.



Signature de l'entente entre la CSSSPNQL et Avenir d'enfants

- **Entente avec Avenir d'enfants :**
La CSSSPNQL et Avenir d'enfants ont convenu en août 2012 d'un partenariat qui vise à favoriser la mobilisation des communautés et des organisations des Premières Nations autour du développement des enfants âgés de 0 à 5 ans;

1996

Entente de cogestion avec les Premières Nations de l'Alberta – Entente de cogestion signée entre les Premières Nations et Santé Canada qui octroie aux Chefs une compétence décisionnelle partagée avec Santé Canada.

1998

Rassembler nos forces – Le plan d'action du Canada pour les questions autochtones – Réponse du gouvernement fédéral au Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, exprimant le désir d'établir un véritable partenariat avec les Autochtones et de redéfinir les relations.

1998

Accord définitif Nisga'a – Entente signée en Colombie-Britannique qui reconnaît les droits fonciers des Nisga'a et qui leur accorde la sécurité constitutionnelle du droit des peuples autochtones à l'autogouvernance.



Source : <http://www.nisgaanation.ca/>

2002

La paix des braves – Entente politique et économique conclue entre le gouvernement du Québec et la nation crie. L'entente offre une autonomie et une prise en charge accrues aux Cris en échange du développement hydroélectrique, minier et forestier de la Baie-James.

Enjeux liés au mode de gouvernance actuel

La complexité politique et juridique actuelle dans laquelle se retrouvent les Premières Nations a de nombreuses répercussions sur l'administration des services de santé et des services sociaux dans les communautés. Ces répercussions se reflètent par le fait même sur l'état de santé des populations. Les enjeux ici présentés ont été nommés par des représentants des communautés et seront pris en compte lors de la conception du nouveau modèle de gouvernance.

La prise de décision

Bien que plusieurs communautés aient pris en charge leurs services de santé et leurs services sociaux, dans les faits, elles n'ont que peu de liberté pour développer et opérer des services qui répondent aux besoins de leur population. Les communautés doivent donc offrir des services en étant assujetties à des lois externes qui impliquent des conflits juridictionnels, des zones grises et une lourdeur administrative. Elles doivent mettre en œuvre des programmes qui leur sont imposés et qui, souvent, ne sont pas adaptés à la culture, conçus en silo et impliquant une reddition de comptes complexe.

Le financement

Les Premières Nations ne disposent pas de ressources financières autonomes qu'elles peuvent utiliser pour répondre adéquatement à leurs besoins spécifiques. Les services doivent être offerts selon des financements alloués sur la base de critères préétablis. Les sources de financement sont multiples et incertaines et beaucoup de sommes sont non récurrentes. De plus, est accolée à ces financements une reddition de comptes exagérée qui répond aux besoins des bailleurs de fonds et non à ceux des Premières Nations. On constate des incohérences dans l'allocation des ressources, comme une diminution des fonds alloués alors que les besoins augmentent ou des financements qui ne tiennent pas compte des déterminants sociaux de la santé.

L'accès aux ressources humaines et matérielles

Peu de ressources professionnelles des Premières Nations œuvrent dans les communautés, ce qui nuit à l'adaptation culturelle des services. La rétention du personnel au sein des communautés est également problématique en raison de conditions de travail non

2003

Création du *Conseil conjoint des élus* – Engagement politique entre le gouvernement du Québec et l'APNQL pour favoriser le développement et le maintien de relations harmonieuses.

2003

Entente de principe sur la sécurité du revenu des Premières Nations du Québec – Entente conclue entre l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada. L'entente conduit en 2005 à l'adoption de la Politique-cadre sur la sécurité du revenu des Premières Nations du Québec qui vise à établir un régime de la sécurité du revenu adapté aux contextes culturels et socioéconomiques des communautés.

2004

Entente de principe avec les Premières Nations de Mamuitun et Nutashkuan – Entente qui sert de cadre à un futur traité et porte entre autres sur la reconnaissance des droits, l'autonomie gouvernementale et le développement des communautés.



Source : <http://www.mamuitun.com/contexte-negociation.asp>



concurrentielles et cela crée des lacunes au niveau des ressources humaines et professionnelles telles qu'un taux de roulement important et la présence seulement ponctuelle d'un médecin au sein de nombreuses communautés. Du côté des ressources matérielles et opérationnelles, celles-ci sont limitées, car peu de financement est disponible pour investir dans les infrastructures et pour développer de nouveaux services tels que des centres d'hébergement pour les personnes âgées.

L'accès aux services

L'éloignement de plusieurs communautés des centres urbains crée une distance importante entre les Premières Nations et les services offerts par le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Quoique les Premières Nations aient accès à des soins spécialisés provinciaux, le continuum de services entre ceux de la communauté et ceux du réseau québécois est souvent déficient et varie d'une communauté à l'autre selon des ententes spécifiques entre les organisations. Une autre barrière d'accès aux services est liée à la langue dans laquelle les services sont offerts.

La communication et la gestion de l'information

Il existe une méconnaissance réciproque entre les Premières Nations et les intervenants du réseau québécois. Cette méconnaissance entraîne notamment une confusion dans les rôles et responsabilités de chacun. Elle mène également à un mauvais partage de l'information et des données et à un manque de consultation auprès des Premières Nations. On note également que peu de financement est disponible pour que des recherches soient menées par les Premières Nations pour répondre à leurs priorités.

2006

Forum socioéconomique de Mashteuiatsh – Événement ayant rassemblé des représentants des Premières Nations, des gouvernements et de la société civile et qui a conduit à un engagement formel des gouvernements d'améliorer les conditions de vie des Premières Nations au Québec.

2007

Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement – Plan directeur dans lequel les Premières Nations ont défini cinq orientations stratégiques, dont celle d'une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination.



2007

Premières Nations : Incontournables pour l'avenir du Québec - Appel ultime aux partis politiques provinciaux – Principes et enjeux que l'APNQL a désiré mettre de l'avant lors de la campagne électorale québécoise.





L'intégration de la culture

Il est souvent fait mention par les Premières Nations de la difficulté d'adopter une approche holistique et culturellement adaptée avec les programmes et les services tels qu'ils sont présentement conçus. Les Premières Nations font le postulat qu'en prenant la culture en considération et en l'intégrant au système de santé, les services offerts sont plus efficaces et plus utilisés, car ils reflètent davantage les valeurs et les principes de la communauté. Pour ce qui est des services octroyés à l'extérieur des communautés, les Premières Nations désirent renforcer les liens avec les intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux afin de favoriser des services plus sensibles à la culture.

Historique

2007

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones – Cette déclaration affirme que les peuples autochtones ont droit à l'autodétermination et qu'ils peuvent déterminer librement leur statut politique ainsi que leur développement économique, social et culturel. Quatre pays, dont le Canada, n'avaient pas adopté la Déclaration en 2007. Le 12 novembre 2010, le Canada annonce officiellement qu'il appuie la Déclaration.

2009

Création du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations – Organisation nationale qui a pour mission de renforcer les capacités et fournir des informations crédibles et pertinentes sur les Premières Nations tout en respectant les droits des Premières Nations à l'autodétermination pour la gestion des recherches et de l'information.



2010

Accord de règlement avec la nation crie de Bigstone – Règlement de la revendication territoriale historique des Premières Nations de Bigstone et de Perless Trout, en Alberta.



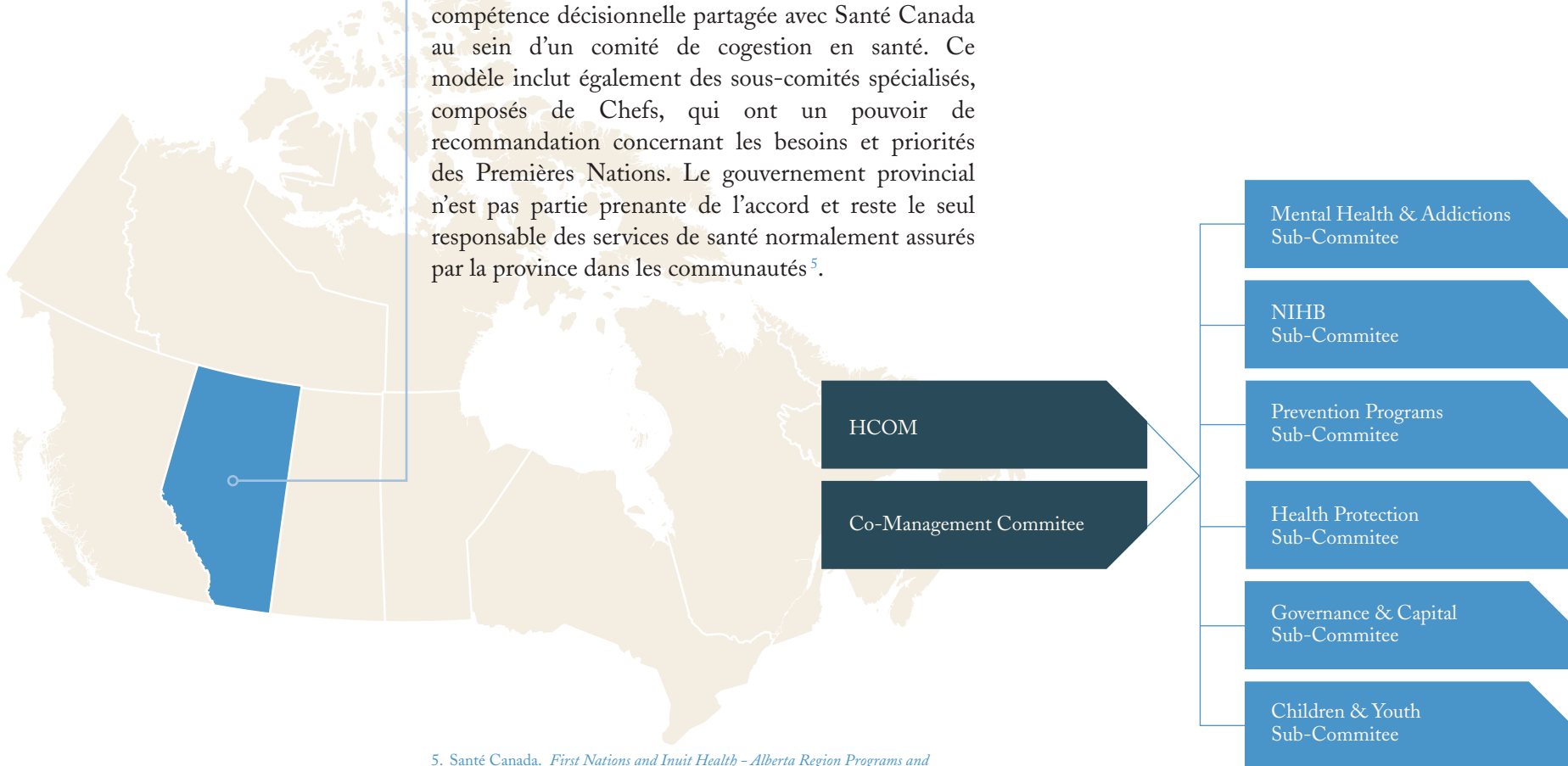
Source : <http://www.bigstone.ca/>

Ce qui se passe ailleurs au Canada

Différents modèles de gouvernance en santé existent au Canada et peuvent être insérés dans un spectre allant d'un pouvoir limité à une autonomie gouvernementale.

Alberta : un accord de cogestion avec Santé Canada

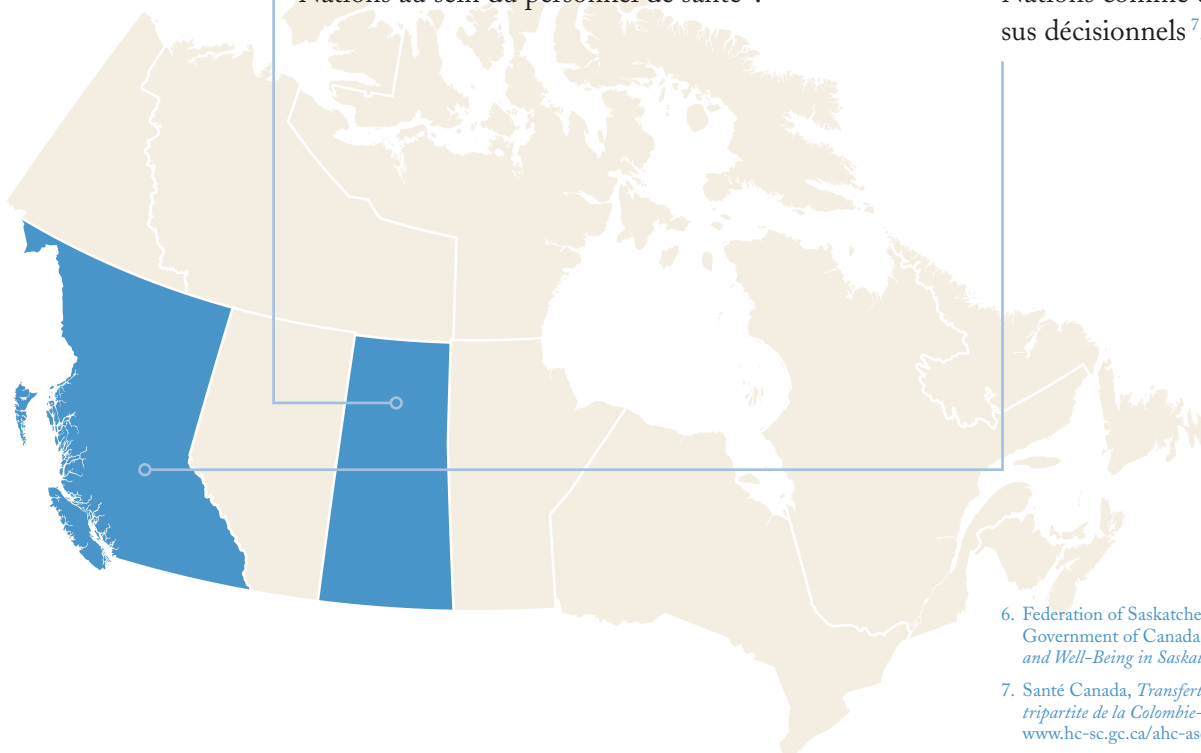
La gouvernance en santé des Premières Nations de l'Alberta est essentiellement basée sur une coopération avec Santé Canada, à travers un accord de cogestion signé en 1996. Celui-ci octroie aux Chefs une compétence décisionnelle partagée avec Santé Canada au sein d'un comité de cogestion en santé. Ce modèle inclut également des sous-comités spécialisés, composés de Chefs, qui ont un pouvoir de recommandation concernant les besoins et priorités des Premières Nations. Le gouvernement provincial n'est pas partie prenante de l'accord et reste le seul responsable des services de santé normalement assurés par la province dans les communautés⁵.



5. Santé Canada. *First Nations and Inuit Health – Alberta Region Programs and Services*, 2010, 32 p.

Saskatchewan : une entente tripartite visant une meilleure participation des Premières Nations

En 2008, la *Federation of Saskatchewan Indian Nations* signait un protocole d'entente tripartite avec le ministère de la Santé provincial et Santé Canada. Par ce protocole, Santé Canada conserve la responsabilité de ses services et le ministère de la Santé de la Saskatchewan demeure responsable d'offrir des services en santé à toute sa population, comprenant les communautés des Premières Nations. Cependant, les parties s'engagent à collaborer pour améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations en partageant les prises de décision en matière de santé et en réduisant la duplication des services. L'objectif est l'établissement d'un plan de santé sur dix ans qui tient compte des priorités des Premières Nations et qui vise l'accroissement de la participation des Premières Nations au sein du personnel de santé⁶.

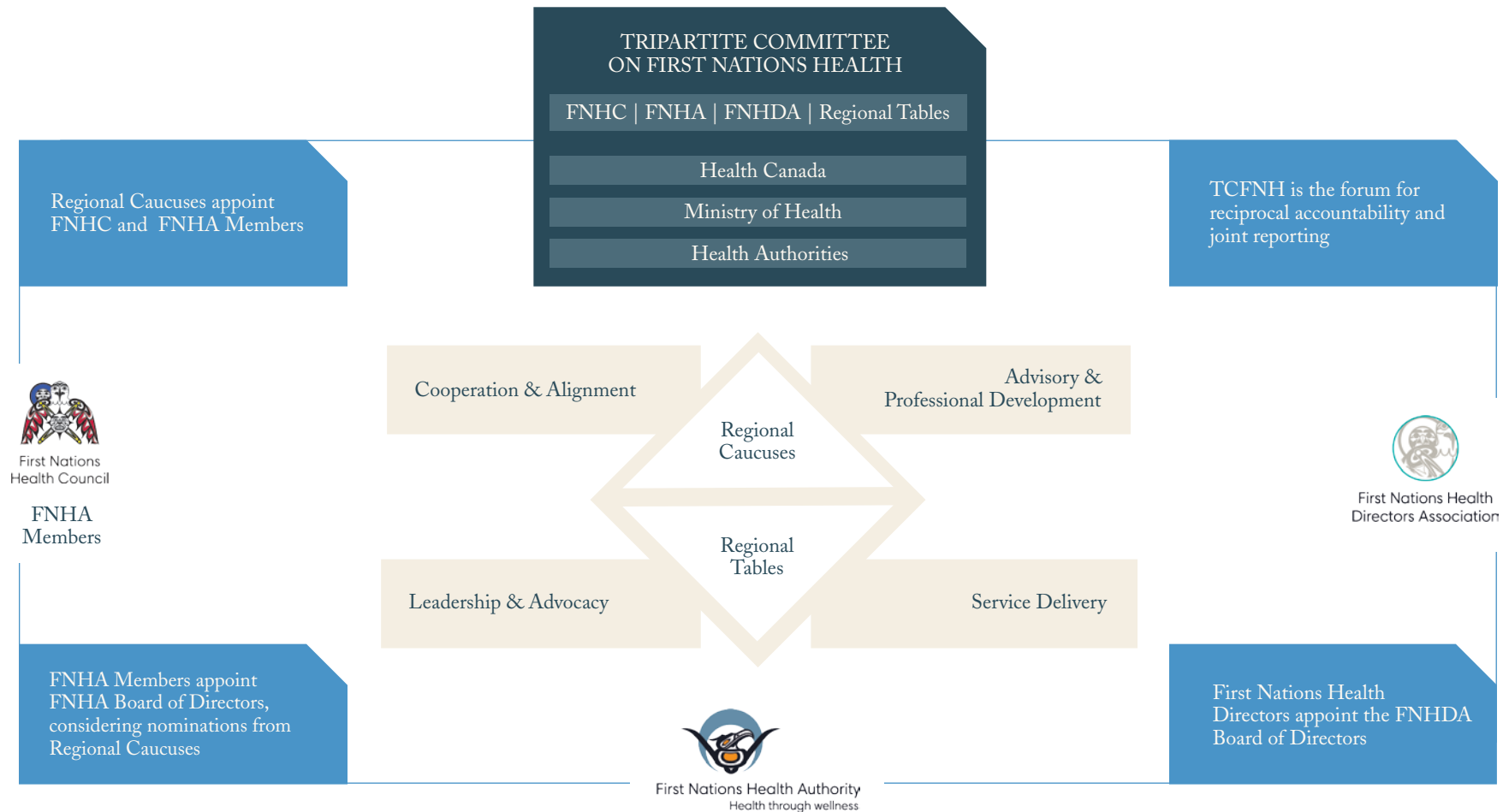


Colombie-Britannique : le transfert des responsabilités de Santé Canada aux Premières Nations

En Colombie-Britannique, les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provincial ont signé un accord-cadre qui établit une nouvelle structure de gouvernance pour la santé des Premières Nations. Mise en application à l'automne 2013, cette structure de gouvernance fait en sorte que la *First Nations Health Authority* hérite de la responsabilité de la planification, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé offerts aux Premières Nations de la province qui étaient autrefois sous la responsabilité de Santé Canada. Le gouvernement provincial s'engage à fournir plus de services en santé aux communautés des Premières Nations, à les planifier et à les gérer spécifiquement en tenant compte des priorités des Premières Nations. Ce modèle place les Premières Nations comme des partenaires égaux dans les processus décisionnels⁷.

6. Federation of Saskatchewan Indian Nations, Government of Saskatchewan, Government of Canada, *Memorandum of Understanding on First Nations Health and Well-Being in Saskatchewan*, 2008.

7. Santé Canada, *Transfert de la gouvernance de la santé en vertu de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique*, 2013. Disponible sur Internet à l'adresse : www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/media/nr-cp/_2013/2013-149fs-fra.php.



Yukon : l'autonomie gouvernementale des 14 communautés

Une entente d'autonomie gouvernementale a été conclue au Yukon entre les Premières Nations et les autorités gouvernementales canadiennes. Il s'agit d'une entente-cadre puisque chacune des quatorze Premières Nations du Yukon a dû signer une entente d'autonomie gouvernementale avec les gouvernements fédéral et provincial. Ces ententes reconnaissent un statut de gouvernement aux communautés concernées et établissent le cadre de leurs relations avec les gouvernements provincial et fédéral. Il y a donc eu un transfert aux Premières Nations des pouvoirs en matière d'élaboration, de gestion, d'administration et de financement de la santé dans leurs communautés. Ces ententes leur permettent également de contracter et de légiférer dans l'intérêt de leur population ⁸.

Cris, Inuit et Naskapis au Québec : la signature de conventions avec le gouvernement provincial

En 1975, les Cris et les Inuit signent la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois* avec, entre autres, le gouvernement du Québec, bénéficiant ainsi d'un certain degré d'autodétermination en santé. La Convention est avant tout un traité qui représente un compromis entre les parties. Il permet aux Cris de voir consacrer leurs droits territoriaux de chasse et de pêche et d'obtenir différents avantages dont la création d'administrations locales et régionales dans des matières telles que l'éducation, la santé et les services sociaux ⁹. En 1978, les Naskapis signent à leur tour une convention semblable avec le gouvernement québécois : la *Convention du Nord-Est québécois*.

8. Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. *Un avenir à bâtir : l'autonomie gouvernementale des Premières Nations du Yukon*, 2008, 22 p.

9. Les Publications du Québec. *Convention de la Baie-James et du Nord québécois et conventions complémentaires*, 1998, 754 p.

2011

Accord-cadre entre les Cris et le gouvernement du Québec – Accord-cadre qui concerne la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James et y balise la modernisation du régime de gouvernance.

2012

Plan stratégique sur la Santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada – Promotion des modèles concertés en santé et en soins de santé qui appuient les personnes, les familles et les communautés, dans une perspective holistique, tout en respectant les rôles, les responsabilités et les compétences de chacun des partenaires. Réalisation des objectifs stratégiques en maintenant des relations significatives avec les Premières Nations.

2013

Transfert de Santé Canada aux Premières Nations de la Colombie-Britannique – Le 1^{er} octobre 2013, Santé Canada transfère à la Régie de la santé des Premières Nations ses responsabilités de conception, de gestion et de prestation des programmes de santé à l'intention des Premières Nations de la Colombie-Britannique.



Source : <http://fnbc.info/about-us>

2015

Entente avec le ministère de la Famille du Québec – La CSSSPNQL bénéficie d'une entente de transfert de pouvoirs avec le ministère qui lui permettra de mieux soutenir le développement et l'amélioration de la qualité des services de garde offerts dans les communautés des Premières Nations non conventionnées et de la nation naskapie.





**Éléments
à considérer dans
l'élaboration du
modèle de
gouvernance
proposé en santé et
en services sociaux**



Les travaux réalisés jusqu'à maintenant font état des éléments qui doivent être considérés lors de l'élaboration d'un modèle de gouvernance : la culture, les règles, l'imputabilité, la participation, la transparence, l'efficacité et l'équité.

Les discussions entreprises avec les représentants des communautés ont donné des indications sur la façon dont chacun de ces éléments devrait être abordé dans l'élaboration du nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec.

Culture	— Les Premières Nations désirent instaurer un modèle de gouvernance qui intègre la culture et leur conception de la santé; — Les Premières Nations revendiquent le droit d'offrir à leur population des services de santé et des services sociaux adaptés culturellement.
Règles	— Des règles prévues et énoncées dans les accords conclus avec les gouvernements lors d'un transfert partiel ou en totalité de l'autorité aux Premières Nations; — Des règles établies par les Premières Nations pour assurer une autorité locale à chacune des communautés.
Imputabilité	— Les rôles et responsabilités de chacun, compris et acceptés par tous; — Des attentes de rendement explicites, comprises, convenues et déterminées en fonction des capacités de chacun; — Une reddition de comptes raisonnable.
Participation	— La mise en place de mécanismes permettant de mobiliser les parties prenantes et la population pour qu'elles prennent part aux décisions; — L'adhésion des parties prenantes soutenue par la pertinence des buts recherchés.
Transparence	— Une description détaillée et accessible des autorités et des responsabilités de chacune; — La mise en place de processus assurant la circulation de l'information.
Efficacité	— Le renforcement des capacités en conception et prestation de programmes et services; — Le renforcement des institutions des Premières Nations.
Équité	— La mise en place de processus de gestion pour guider l'application de la réglementation, l'autonomie des parties prenantes et la résolution des conflits.

Des réflexions touchant d'autres aspects du modèle devront également être menées par les Premières Nations.

La spécificité de chacune des communautés

Les communautés des Premières Nations au Québec présentent une variabilité quant à leur capacité organisationnelle qui pourrait conditionner la prise en charge de nouvelles responsabilités. Un autre élément à prendre en compte est celui de la diversité des besoins et des priorités communautaires. Le nouveau modèle de gouvernance devra ainsi tenir compte des spécificités de chacune des communautés.

L'économie d'échelle

Un des grands bénéfices du rassemblement des communautés des Premières Nations sous une même structure de gouvernance est l'opportunité de réaliser des économies d'échelle. En effet, actuellement, il est impensable que chacune des communautés puisse posséder les ressources humaines nécessaires pour occuper tous les postes, que ce soit au niveau médical ou administratif, permettant d'améliorer la santé et le bien-être de sa population. Tant que faire se peut, la mise en commun des équipements et des ressources humaines est une voie à privilégier afin d'offrir un maximum de services et de réduire les coûts qui y sont associés.



« C'est le moment de rallier nos forces [...], d'adapter à nos cultures, d'adapter à nos besoins [...], de s'approprier notre gouvernance en matière de santé et de services sociaux. Cela veut dire d'octroyer aux communautés plus de pouvoirs, plus de responsabilités. »

« Nous devons prendre nos responsabilités, nous devons aller de l'avant [...] afin de servir nos communautés, de donner les meilleurs services pour nos membres, à nos parents, à nos grands-parents, à nos adultes, à nos enfants, à nos petits-enfants. »

« The status quo is safe but all of us are here to try to create change in our community. »

« Qu'on se mette tous ensemble pour aller de l'avant vers un but commun [...], c'est de mettre en place des scénarios pour prendre en charge les services de santé et les services sociaux [...] pour qu'on puisse déterminer nous autres-mêmes nos priorités et non se les faire dicter par des institutions extérieures à nos communautés. »

« Governance is a gift and we have the opportunity to accept it. »

« We are looking for a better [...] a brighter future. »

« Let's focus on the positive, on how we can deal with the challenges rather than say that the challenges are too big. »



« We have to become co-creators of that system, we have to create our own system that will work in today's realities because what works for our people doesn't exist [...]. »

« Joindre nos actions pour obtenir des résultats et qu'on puisse être au centre des décisions qui concernent la santé de nos frères, de nos sœurs, de nos peuples. »

« C'est un projet rassembleur qui nous amène à réfléchir de quelle façon on peut tout le monde ensemble travailler. »

« We have to be able to tell government this is our vision in terms of where we want to go. »

« It's a long road that we are travelling together, stay on the journey with all of us. »

« We have to work collectively with one another, we have to support one another. »

« Pourquoi on ne serait pas au centre des décisions et qu'on ne paramétrait pas les différents programmes pour lesquels du financement est octroyé ? Pourquoi on ne définirait pas, nous, ce qu'on souhaite [...] comme orientation ? »

Note : Ces propos sont tirés de la rencontre régionale tenue à Québec les 27 et 28 janvier 2015.





Annexes



Annexe 1

Lexique de quelques termes fréquemment utilisés

Autodétermination

« En termes philosophiques, il désigne la possibilité pour un individu de choisir librement sa conduite et ses opinions, hors de toute pression extérieure. En droit international, ce terme renvoie par extension au principe du droit des peuples à disposer d'eux-mêmes, c'est-à-dire de choisir librement leur État et leur forme de gouvernement, de ne pas être cédés ou échangés contre leur volonté, et au besoin de faire sécession¹⁰. »

Autorité

« L'autorité est le pouvoir de commander, d'être obéi. Elle implique les notions de légitimité, de commandement et d'obéissance, d'un autre pouvoir qui impose l'autorité. La forme de la légitimité peut varier, et elle peut enfin s'exprimer selon un rapport de force ou un rapport de compétence¹¹. »

Contrôle

« Le contrôle est une procédure mise en œuvre en vue de s'assurer de l'exactitude d'un enregistrement, du bon fonctionnement d'une structure, d'un service ou d'un système¹². »

Imputabilité

« L'imputabilité est l'obligation imposée à une personne, à qui une responsabilité fut déléguée, de rendre compte de la façon dont elle s'en est acquittée. C'est la reddition de comptes concernant l'utilisation de pouvoirs et de ressources attribués à une personne ou à une unité organisationnelle en vue de la réalisation d'objectifs¹³. »

Reddition de comptes

« La reddition de comptes est une relation fondée sur l'obligation de faire la preuve du rendement, de l'examiner et d'en assumer la responsabilité, soit à la fois des résultats obtenus à la lumière des attentes convenues et des moyens employés¹⁴. »

Responsabilité

« Obligation faite au titulaire d'une fonction de s'acquitter d'une tâche ou d'une catégorie de tâches et de répondre de son exécution à son supérieur ou à l'autorité compétente, suivant des critères établis et auxquels il a consenti¹⁵. »

Transparence

« Qualité d'une organisation qui informe sur son fonctionnement, ses pratiques, ses intentions, ses objectifs et ses résultats¹⁶. »

10. E. Féron, « Autodétermination », *Encyclopædia Universalis*, [s.d.].
Accessible en ligne : www.universalis.fr/encyclopedie/autodetermination/.

11. Wikipédia, Autorité, 2015. Accessible en ligne : www.fr.wikipedia.org/wiki/Autorit%C3%A9.

12. M.-S. Tremblay, « Contrôle », 2012; dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), *Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*. Accessible en ligne : www.dictionnaire.enap.ca.

13. J. I. Gow, « Imputabilité », 2012; dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), *Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*. Accessible en ligne : www.dictionnaire.enap.ca.

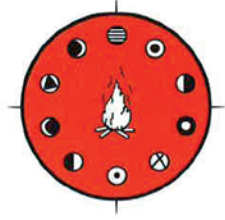
14. M. Ferguson, *Renforcer la reddition de comptes, la transparence et la gouvernance*, 2013, 14 p.

15. Secrétariat du Conseil du trésor, Direction de la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique, *Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation*, 2013, 26 p.

16. Services Québec, *Le Thésaurus de l'activité gouvernementale*, 2015.
Accessible en ligne : www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/accueil.do.

Annexe 2

Motion adoptée par les Chefs de l'APNQL en février 2014



Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

ASSEMBLÉE SPÉCIALE DES CHEFS DE L'APNQL 18-19-20 février 2014 Montréal, Québec

EXTRAIT DU PROCÈS VERBAL

MOTION : PROJET DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Les chefs de l'APNQL s'assureront que le projet de gouvernance en santé et en services sociaux se poursuivra et utiliseront l'ébauche de la vision, des valeurs et des principes comme guide. La CSSSPNQL, avec la collaboration des directeurs de santé et des services sociaux, peaufinera le document et, tout au long du projet, cette dernière reviendra à la table pour y présenter des mises à jour, obtenir une orientation continue et résoudre les questions que les chefs ont exposées au cours de l'assemblée.

Proposée par : Chef Gilbert Whiteduck, Kitigan Zibi

Appuyée par : Grand chef Mike Mitchell, Akwesasne

Adoptée par consensus le 19 février 2014

