



► PLAN STRATÉGIQUE ◀



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

COORDINATION

Marjolaine Sioui, directrice générale, CSSSPNQL

RÉDACTION

Michel Deschênes, analyste, programmes et politiques, CSSSPNQL

AVEC LA COLLABORATION DE :

Marjolaine Sioui, directrice générale, CSSSPNQL

Nadine Rousselot, gestionnaire du secteur de la petite enfance, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis Mchugh, gestionnaire du secteur de la recherche, CSSSPNQL

Richard Gray, gestionnaire du secteur des services sociaux, CSSSPNQL

Niva Sioui, gestionnaire du secteur du développement social, CSSSPNQL

Sophie Picard, gestionnaire du secteur de la santé, CSSSPNQL

Carl Simard, gestionnaire du secteur des ressources informationnelles, CSSSPNQL

Nadine Gros-Louis, gestionnaire des communications, CSSSPNQL

Jean Ross, contrôleur financier, CSSSPNQL

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique, CSSSPNQL

Membres du conseil d'administration de la CSSSPNQL

Tous les employés de la CSSSPNQL

GRAPHISME

Code jaune, design et créativité

ISBN : 978-1-926553-98-6

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

L'emploi du masculin, dans ce document, ne vise qu'à alléger le texte, et ce, sans préjudice à l'égard des femmes.

Ce document est disponible en anglais.

La version intégrale de ce document peut être consultée à l'adresse suivante : www.cssspnql.com.

Toute reproduction, partielle ou totale, est autorisée à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Photo couverture - feuillage : Creative Commons by-nc-nd

www.Photo-Paysage.com

TABLE DES MATIÈRES

Mot de Malik Kistabish, président du conseil d'administration

Mot de Marjolaine Sioui, directrice générale

Liste des acronymes

Introduction

4
5
6
7

MISSION ORGANISATION

1.

1.1

Mission de la CSSSPNQL 9

1.2

Gouvernance de la
CSSSPNQL 10

1.3

CSSSPNQL,
ses partenaires et
sa clientèle 11

VISION STRATÉGIQUE ET ENJEUX

2.

2.1

Contexte 15

2.2

Vision stratégique 17

2.3

Enjeux 18

2.3.1

Premier enjeu :
amélioration de la santé
et du mieux-être des
populations 18

2.3.2

Deuxième enjeu :
amélioration de la situation
socioéconomique des
populations 20

2.3.3

Troisième enjeu :
renforcement de la
gouvernance des
Premières Nations 21

SCHÉMAS

3.

Schéma 1

Interrelations entre les acteurs
impliqués dans la prestation
de services de santé et de
services sociaux et accès
à ces services 11

Schéma 2

Commissions et
organisations régionales
de l'APNQL 12

Schéma 3

Enjeux, orientations et
déterminants sociaux de
la santé 24

TABLEAUX

4.

TABLEAU 1

ENJEU 1

Orientations,
axes d'intervention
et objectifs
du premier enjeu 28

TABLEAU 2

ENJEU 2

Orientations,
axes d'intervention
et objectifs
du deuxième enjeu 38

TABLEAU 3

ENJEU 3

Orientations,
axes d'intervention
et objectifs
du troisième enjeu 44



MOT DE MALIK KISTABISH PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

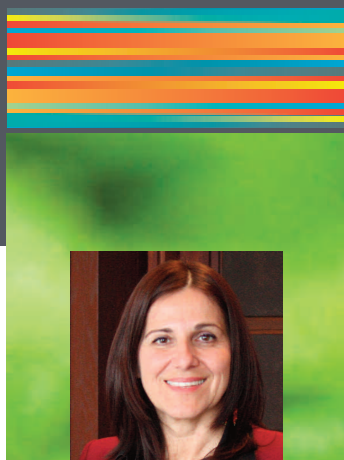
Au nom du conseil d'administration, je suis très heureux de présenter le plan stratégique de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador pour les années 2014-2017.

Fruit d'une réflexion commune des administrateurs, avec le soutien des gestionnaires et des employés de l'organisation, ce plan a été réalisé dans un contexte évolutif et prometteur pour les Premières Nations du Québec.

À travers les enjeux et les orientations qu'il énonce, ce plan s'inscrit dans la continuité des deux plans stratégiques qui l'ont précédé et permet à la CSSSPNQL d'orienter ses activités de façon à respecter le cadre global établi dans le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*.

Depuis sa création, en 1994, par l'assemblée des chefs des Premières Nations du Québec et du Labrador, la CSSSPNQL travaille à assurer du soutien efficace aux communautés et aux organisations en vue de les appuyer dans le développement de leurs capacités à desservir leur population en matière de santé et de services sociaux. Elle poursuit sa mission de défense des intérêts des Premières Nations dans ses rapports avec les gouvernements du Canada et du Québec, tout en demeurant à l'écoute de sa clientèle, dans le but de les aider à mettre en place un mode de gouvernance des services de santé et des services sociaux adapté à leur volonté d'autonomie.

Au moyen du plan stratégique 2014-2017, la CSSSPNQL s'engage à poursuivre ses efforts afin que le système de prestation de services chez les Premières Nations respecte les besoins fondamentaux des citoyens des Premières Nations.



MOT DE MARJOLAINE SIOUÏ DIRECTRICE GÉNÉRALE

Au nom de toute l'équipe de la CSSSPNQL, je suis heureuse de vous présenter cette troisième édition de notre plan stratégique.

À la lecture de ce document, vous constaterez que cette édition termine le cycle de planification en lien avec les cibles poursuivies par le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017 : Remédier aux disparités... Accélérer le changement*. Au cours des trois prochaines années, l'accent sera mis sur le renforcement de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux, l'amélioration de l'accessibilité aux services, tout en contribuant à la mise en place de stratégies visant l'amélioration de la situation socioéconomique des populations.

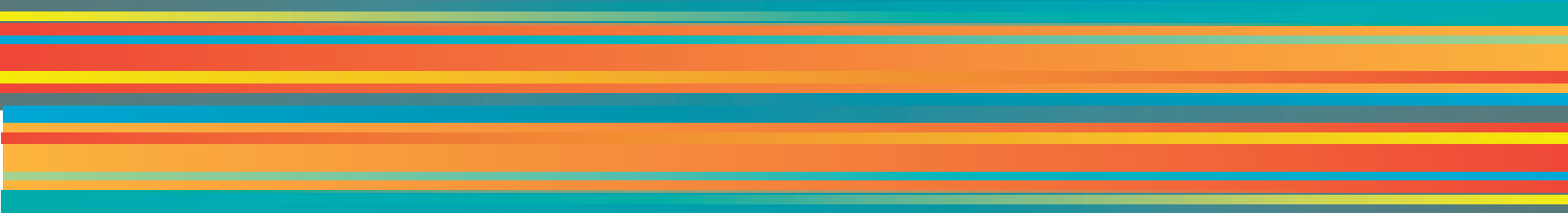
Nous devons aussi évaluer les résultats des mandats menés depuis 2007 et amorcer, tous ensemble, une réflexion sur la nécessité de rédiger un prochain plan directeur. Pour nous appuyer dans cette réflexion, nous disposerons de plusieurs données, dont les résultats des enquêtes populationnelles menées auprès des communautés. Nous pourrons aussi démontrer les effets qu'ont les déterminants sociaux sur la santé de nos populations et sensibiliser davantage les partenaires à cette réalité.

En terminant, je souhaite remercier les intervenants et les dirigeants des communautés, les communautés et les organisations membres de la CSSSPNQL ainsi que les membres du conseil d'administration et les employés de la CSSSPNQL de leur collaboration et d'avoir si bien ciblé les besoins qui ont conduit à la définition des objectifs de ce plan stratégique. Votre dévouement et votre détermination sont le reflet des valeurs qui vous habitent!

Nous sommes sûrs que les activités qui découleront de ce plan stratégique seront adaptées et représentatives de la diversité de nos nations. Soyez assurés que tous les efforts nécessaires à leur réalisation seront déployés.

LISTE DES ACRONYMES

AADNC :	Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
APN :	Assemblée des Premières Nations
APNQL :	Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador
CCNSA :	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
CDEPNQL :	Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador
CDRHPNQ :	Commission de développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec
CEPN :	Conseil en Éducation des Premières Nations
COR :	Commissions et organisations régionales
CSSSPNQL :	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DGSPNI :	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
EREE :	Enquête régionale sur l'éducation, l'emploi et la petite enfance des Premières Nations
ERS :	Enquête régionale sur la santé
FAQ :	Femmes autochtones du Québec
IDDPNQL :	Institut de développement durable des Premières Nations du Québec et du Labrador
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MESS :	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MF :	Ministère de la Famille
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ONG :	Organisation non gouvernementale
PNI :	Premières Nations et Inuits
PNLAADA :	Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
RCAAQ :	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
SAA :	Secrétariat aux affaires autochtones



INTRODUCTION

Le plan stratégique 2014-2017 de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) définit les grandes orientations et les objectifs qu'elle poursuivra au cours de cette période. Les orientations et les activités sont planifiées de façon à respecter le cadre établi dans le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*.

La CSSSPNQL doit prendre en compte les besoins émergents qui lui sont exprimés, notamment par l'entremise des mandats qui lui sont confiés par l'assemblée des chefs des Premières Nations du Québec et du Labrador ou par les membres de l'assemblée générale annuelle. Elle ne peut ignorer les constats qui se présentent dans le cadre des activités et des projets qu'elle réalise en partenariat avec les communautés et les organisations des Premières Nations ainsi qu'avec ses partenaires. Enfin, elle doit assurer un arrimage entre les orientations de son plan stratégique et celles de ses partenaires concernant les plans d'action locaux ou ceux découlant de lois ou de politiques gouvernementales.

Le plan stratégique 2014-2017 de la CSSSPNQL se divise en deux chapitres. Le premier expose la mission de la CSSSPNQL, son organisation, la place qu'elle occupe auprès des Premières Nations ainsi que les rapports qu'elle entretient avec ses partenaires institutionnels et les gouvernements du Canada et du Québec. Le second chapitre dresse un portrait sommaire de la situation des Premières Nations du Québec et présente les stratégies envisagées pour contribuer à son amélioration. Les enjeux, les orientations, les axes ainsi que les objectifs que compte poursuivre l'organisation au cours des trois prochaines années y sont exposés.



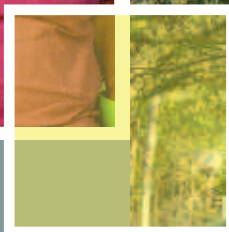
MISSION ET ORGANISATION

1.1 

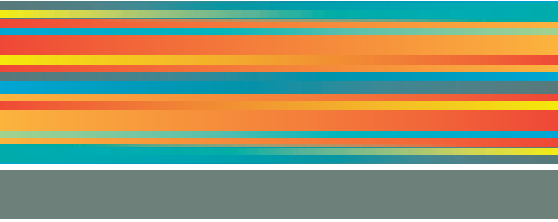
MISSION DE LA CSSSPNQL

Créée en 1994 par une résolution de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), la CSSSPNQL est un organisme à but non lucratif ayant pour mission de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits et d'y veiller. Elle favorise l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux qui respectent les besoins fondamentaux des Premières Nations et des Inuits ainsi que leur identité culturelle.

Elle aide également les communautés qui le désirent à mettre sur pied, à développer et à promouvoir des services conçus par des Premières Nations. Elle assume aussi un rôle de conseillère technique auprès de l'APNQL en matière de santé et de services sociaux.



PROMOUVOIR
RESPECTER



1.2

GOUVERNANCE DE LA CSSSPNQL

Sur le plan de la gouvernance, la CSSSPNQL veille à ce que les Premières Nations exercent librement leurs droits inhérents de façon à contrôler la prestation de services de santé et de services sociaux en encourageant la collecte et l'échange d'information touchant tous les aspects liés aux initiatives de développement compris dans son offre de services. Elle étudie, promeut, protège et développe de toutes les manières les intérêts matériels, culturels et sociaux des communautés et des organisations qu'elle dessert. À leur demande, elle offre du soutien à la recherche et à l'évaluation ainsi qu'à l'élaboration et à la promotion de systèmes et de modèles de services de santé et de services sociaux communautaires.

La CSSSPNQL est dirigée par un conseil d'administration, composé de sept administrateurs élus pour un mandat de deux ans à l'assemblée générale annuelle. Le conseil d'administration exerce son autorité et agit selon les pouvoirs qui lui sont conférés par la Charte, et il peut déléguer certains de ses pouvoirs à l'exécutif ou au directeur général qui veille à l'atteinte des objectifs poursuivis et à la gestion courante de l'organisation.



AÇCOMPAGNER DÉVELOPPER



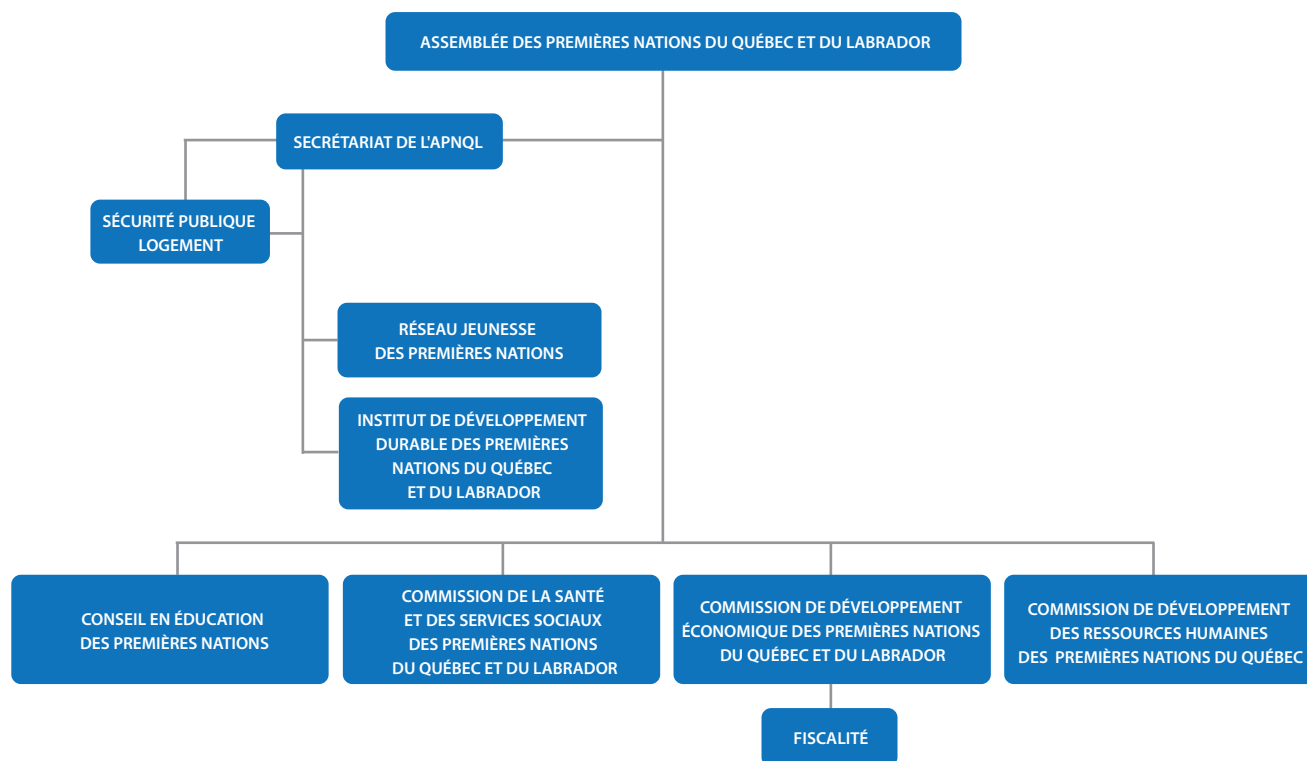
ENVIRONNEMENT DANS LEQUEL ÉVOLUE LA CSSSPNQL

L'APNQL a été créée en mai 1985 et est le lieu de rencontre périodique des chefs des communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador. Depuis 1992, l'assemblée des chefs accueille également Femmes autochtones du Québec (FAQ), le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) et le Réseau jeunesse. L'APNQL tient des assemblées environ quatre fois par année afin de recevoir différents mandats¹.

Schéma 2

Commissions et organisations régionales de l'APNQL.

Les chefs s'entendent sur des positions communes et adoptent, par voie de motion ou de résolution, les mandats qu'ils peuvent confier, entre autres, aux commissions et aux organisations régionales (COR), comme la CSSSPNQL.



1. Certains sujets peuvent être abordés à la demande des chefs innus du Labrador.



CSSSPNQL ET COMMUNAUTÉS

Le chef régional présente et défend les décisions de l'APNQL auprès de l'Assemblée des Premières Nations (APN), de ministères, d'organismes gouvernementaux et de diverses organisations gouvernementales et non gouvernementales.

Pour sa part, la CSSSPNQL soutient les communautés et les organisations dans les domaines liés à la santé, aux services sociaux, à la petite enfance, au développement social, à la recherche et aux ressources informationnelles. Les activités qu'elle réalise découlent des priorités annuelles et des mandats qui lui sont confiés.

Les rapports s'établissent principalement à partir des besoins manifestés par le conseil de bande au nom des individus qu'il représente (centre du schéma 1) vers les organisations extérieures (illustrées en périphérie). Ces rapports sont principalement d'ordre politique et administratif. Entre la communauté et les organisations allochtones, des organisations administratives des Premières Nations et des Inuits (PNI) ont pour mission de défendre les intérêts des Premières Nations et d'offrir du soutien technique ainsi que des conseils aux communautés et aux organisations qui le désirent. Dans certains cas, les COR peuvent aussi servir de liaison ou d'intermédiaire au profit des Premières Nations auprès d'ONG ou d'organismes gouvernementaux.

Dans chaque communauté, la population confie au conseil de bande le mandat de diriger les affaires de la communauté et de défendre ses intérêts de façon à créer et à maintenir un environnement propice à son mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel. Le conseil de bande exerce ses pouvoirs par l'entremise, notamment, de ses directions administratives responsables, entre autres, des services de santé, des services sociaux, de l'éducation, de la sécurité publique, de la petite enfance, de la sécurité du revenu, du développement économique, qui constituent en grande partie les principaux clients et partenaires de la CSSSPNQL. Celle-ci leur fournit, au besoin, son soutien technique et son expertise relativement à la mise en œuvre d'un grand nombre de projets, de programmes et d'initiatives locaux ou gouvernementaux et elle les appuie dans la délégation et le transfert d'expertise et de responsabilités gouvernementales en matière de santé et de services sociaux, et ce, toujours dans l'optique de renforcer la gouvernance locale.



MEMBRES INSTITUTIONNELS DE LA CSSSPNQL

Par la constitution de sa Charte, la CSSSPNQL entretient des rapports avec les organisations suivantes : FAQ, les centres de traitement du réseau du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le RCAAQ, lesquelles sont représentées à l'assemblée générale annuelle de la CSSSPNQL. La collaboration entre la CSSSPNQL et ces organisations prend diverses formes, selon les orientations et les buts des activités en cours.

CSSSPNQL, GOUVERNEMENTS ET AUTRES ORGANISATIONS

Les principaux partenaires gouvernementaux de la CSSSPNQL au niveau fédéral sont Santé Canada – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et la DGSPNI – Région du Québec, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) et Service Canada. Ces derniers financent une grande partie des activités que la CSSSPNQL offre aux communautés et aux organisations.

Pour sa part, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est le principal interlocuteur du gouvernement du Québec auprès de la CSSSPNQL. Il contribue au financement de base de quelques activités de la CSSSPNQL. D'autres organisations du Québec, comme le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), le ministère de la Famille (MF), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le Secrétariat aux affaires autochtones (SAA), sont aussi des partenaires et des collaborateurs de la CSSSPNQL.

La CSSSPNQL établit de plus en plus de partenariats avec des centres de recherche, des hôpitaux, des facultés universitaires et des organismes communautaires afin de développer et de favoriser le transfert d'expertise et de connaissances aux intervenants.

AU SERVICE DES COMMUNAUTÉS ET DES ORGANISATIONS

2.

VISION STRATÉGIQUE ET ENJEUX

2.1 CONTEXTE

Les données les plus récentes obtenues sur l'état de santé des Premières Nations² révèlent que celles-ci accusent toujours un retard marqué comparativement à l'ensemble de la société québécoise. Selon ces résultats, le taux de personnes diabétiques atteignait 13 % en 2002 et est passé à près de 18 % en 2008 (presque trois fois plus élevé que celui de la population québécoise). Par ailleurs, l'obésité est de plus en plus présente chez les Premières Nations du Québec, avec un taux de 41 % en 2008, tandis qu'il était de 33 % en 2002. Les maladies du cœur sont légèrement moins présentes chez les Premières Nations que dans l'ensemble de la population québécoise (4,5 % contre 5,5 %), tandis que le taux d'hypertension demeure plus élevé chez les Premières Nations que chez les Québécois (22,9 % contre 14,5 %). Concernant le tabagisme, la situation semble se stabiliser avec un même taux de 55 % chez les Premières Nations en 2002 et en 2008, en plus d'une importante tendance à la baisse chez les 15 à 17 ans (53 % en 2008 contre 70 % en 2002).



2. À moins qu'il en soit fait mention autrement, les données statistiques présentées dans ce document proviennent de l'Enquête régionale sur la santé 2008 : CSSSPNQL, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008, Wendake, 2013; en ligne, CSSSPNQL : <http://www.cssspnql.com/champs-intervention/secteur-recherche/enquetes-populationnelles/enquete-regionale-sante>.

Pour une majorité d'adultes (84 %), le mieux-être collectif des Premières Nations est en grande partie compromis par les problématiques liées à l'alcoolisme et à la toxicomanie. En effet, chez les Premières Nations, la consommation excessive d'alcool est deux fois plus élevée que chez les Québécois, tandis que la consommation quotidienne de cannabis et de cocaïne est en hausse chez les 12 à 17 ans (un taux de 24 % en 2002 à 34 % en 2008 pour le cannabis et un taux de 0 % en 2002 à 11 % en 2008 pour la cocaïne). Les problèmes concomitants de santé mentale et de dépendance préoccupent beaucoup. D'autres facteurs s'ajoutent et constituent des obstacles au mieux-être collectif. Parmi ceux-ci, citons les possibilités d'emploi limitées, le manque de logements et leur mauvais état, le sous-financement de l'éducation et la situation de pauvreté qui persiste dans plusieurs communautés.



À la lumière de ces constats, on ne peut que se demander dans quelle mesure ils reflètent l'effet négatif que les politiques colonialistes des gouvernements ont pu avoir sur le tissu social et le mieux-être des communautés. De la perte de leur territoire qui constituait en même temps leur base d'activité économique et un repère identitaire essentiel jusqu'aux tentatives répétées d'assimilation allant jusqu'à l'envoi forcé de générations d'enfants dans les pensionnats indiens, les Premières Nations ont été confrontées à un système qui leur était défavorable. Aujourd'hui, plusieurs font face à des problématiques sociales complexes. Elles doivent lutter contre le manque d'emploi, de faibles perspectives d'avenir et le désœuvrement que cela entraîne chez les jeunes et les adultes en âge de travailler. Comme dans d'autres milieux défavorisés, ce contexte est peu propice aux saines habitudes de vie et à la sécurité alimentaire. Il y a plutôt une rupture intergénérationnelle, une augmentation du nombre de familles monoparentales et une perte de confiance des parents en leurs habiletés parentales.

Comme le révèle le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*, les disparités sont toujours présentes entre l'état de santé des Premières Nations et celui des Canadiens. Pour cette raison, le Plan directeur 2007-2017 oriente l'action des communautés et des organisations locales et régionales vers deux finalités stratégiques :

- > Remédier progressivement aux disparités qui séparent les Premières Nations du reste des Canadiens en matière de santé et de mieux-être collectif.
- > Entamer un changement structurel dans les perspectives et les approches de gouvernance de la prestation de soins de santé et de services sociaux aux Premières Nations.

La réduction des disparités qui existent entre les Premières Nations et l'ensemble de la population en matière de santé et de mieux-être collectif repose beaucoup sur les changements à apporter aux structures de gouvernance pour favoriser une autonomie de plus en plus grande des Premières Nations. Celles-ci doivent jouer un rôle de premier plan dans la conception, l'implantation, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé, des services sociaux et des autres services offerts dans leurs communautés. Pour ce faire, elles doivent aussi disposer de ressources financières additionnelles pour couvrir les coûts récurrents de ces services ainsi que les dépenses nécessaires pour en améliorer l'organisation et effectuer la mise à niveau requise sur le plan de l'expertise, de l'équipement et des infrastructures.

Par ailleurs, les changements structurels souhaités doivent aussi permettre aux Premières Nations d'agir sur les autres déterminants, dont la création d'emploi, l'amélioration du niveau d'éducation et de la formation professionnelle, la lutte contre la pauvreté, l'amélioration du logement, les saines habitudes de vie et la promotion d'activités culturelles et sportives.

SOUTENIR LES COMMUNAUTÉS ET LES ORGANISATIONS

2.2

VISION STRATÉGIQUE



Dans ce contexte, le rôle de la CSSSPNQL est de soutenir et de conseiller les communautés et les organisations des Premières Nations pour qu'elles contribuent efficacement à l'amélioration de la santé de leur population, tout en tenant compte des besoins qui sont en constante évolution. Cela signifie que la CSSSPNQL doit s'impliquer activement auprès de tous ses partenaires dans la définition et la mise en œuvre de changements structurels des modes de gouvernance. Au cours des trois prochaines années, les actions de la CSSSPNQL seront guidées par la vision stratégique définie par son conseil d'administration.

Nous visons l'amélioration de la santé et du mieux-être des populations des Premières Nations au Québec par l'entremise de partenariats durables en soutenant la mise en place de modèles de gouvernance culturellement adaptés.

Pour soutenir efficacement la réalisation du Plan directeur 2007-2017, la CSSSPNQL a déterminé trois enjeux qui orientent ses actions depuis l'entrée en vigueur de son premier plan stratégique, en 2008. Il s'avère que ces enjeux, dont la formulation a changé légèrement pour respecter l'évolution graduelle du contexte, demeurent toujours au centre des préoccupations de l'organisation et ils continueront à guider ses actions au cours des trois prochaines années.

2.3 ENJEUX

Le premier enjeu vise l'amélioration de la santé et du mieux-être des populations; le deuxième vise l'amélioration de la situation socioéconomique des populations; et le troisième porte sur le renforcement de la gouvernance des Premières Nations.

2.3.1 PREMIER ENJEU : amélioration de la santé et du mieux-être des populations



L'amélioration de la santé et du mieux-être des populations est au cœur de la mission de la CSSSPNQL. Il apparaît prioritaire de rendre plus équitable l'accès aux services à l'aide de diverses stratégies, notamment la télésanté, afin de joindre davantage l'ensemble des clientèles, y compris celles requérant des services spécialisés. Au fil du temps, plusieurs lacunes dans le continuum de soins et de services ont été notées, notamment en raison du roulement de personnel et de la pénurie de ressources qualifiées dans les communautés. Il est important pour les communautés et les organisations des Premières Nations de conclure des ententes de collaboration avec le réseau québécois pour accroître le nombre de professionnels visiteurs offrant des services à temps partiel dans les communautés jusqu'à ce qu'une relève soit assurée. Des efforts doivent aussi être consentis pour améliorer l'accès aux soins et aux services offerts à l'extérieur des communautés. Les problématiques liées au manque de clarté quant au partage des responsabilités entre les autorités fédérales et provinciales envers les populations des Premières Nations au Québec persistent et nuisent considérablement à la mise en place d'un véritable continuum de services.

Enfin, il y a lieu d'accroître les efforts pour renseigner la population des Premières Nations sur les services, les politiques et les processus d'accès aux soins et aux services de santé et aux services sociaux. À cela s'ajoute le besoin de sensibiliser et de former les professionnels de la santé et des services sociaux du réseau québécois au contexte particulier des Premières Nations. Par ailleurs, les nouvelles exigences légales encadrant la pratique professionnelle constituent de nouveaux obstacles à l'organisation des services offerts dans les communautés. Il s'agit d'un défi important à relever, même si plusieurs actions sont mises de l'avant pour mettre au point des programmes de formation adaptés et promouvoir les carrières dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Le facteur linguistique est souvent un obstacle majeur à l'accès équitable aux soins et aux services. Pour des raisons historiques, plusieurs Premières Nations utilisent, en plus de leur langue d'origine, l'anglais comme langue seconde. La plupart des personnes ne bénéficient pas de services complets en anglais lorsqu'elles se rendent dans les établissements du



AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

réseau de santé de leur région. Ce phénomène ne se limite pas aux régions limitrophes (Ontario, Nouveau-Brunswick, etc.) et touche plusieurs autres communautés au Québec. Avec la hausse des besoins en soins de santé provoquée par le vieillissement de la population, il est fort probable que la population anglophone sera davantage privée des services auxquels elle a droit si peu d'actions concrètes ne sont prises rapidement pour assouplir les règles linguistiques qui encadrent les professionnels pratiquant dans les communautés au Québec.

Il est possible de créer les conditions propices au mieux-être individuel et collectif lorsqu'on est en mesure d'agir sur les dimensions physique, mentale, spirituelle et émotionnelle. Pour les Premières Nations, il est difficile d'envisager une telle intervention sans adopter une approche holistique respectueuse de la culture et des valeurs traditionnelles. Pour contrer les effets négatifs du colonialisme sur les familles des Premières Nations, il est nécessaire de présenter des modèles de systèmes relationnels qui s'inspirent de la tradition et qui intègrent les enseignements des aînés.

Pour favoriser le développement global des enfants, la CSSSPNQL travaille en concertation avec les partenaires et les intervenants concernés à la mise en place de mesures préventives, comme l'adoption de saines habitudes de vie. Elle travaille aussi à réduire l'isolement des familles monoparentales par la mise en place d'activités visant à soutenir le développement des compétences parentales, dont la valorisation de l'implication des pères au sein de leur famille et le renforcement des rôles parentaux.

La qualité des services et leur accès dépendent aussi d'une amélioration des infrastructures existantes et de l'intégration de nouvelles technologies. Ici, infrastructures ne signifie pas seulement l'équipement technologique, comme les réseaux informatiques, mais aussi les systèmes de gestion de l'information, l'équipement médical, les bâtiments et d'autres infrastructures matérielles, dont les logements et les installations destinés aux professionnels et aux travailleurs visiteurs. Pour tous ces types d'infrastructures, il est nécessaire d'effectuer une mise à niveau permettant de satisfaire aux normes existantes au Québec et de travailler de concert avec tous les partenaires pour en assurer le maintien et la pérennité.



AMÉLIORER LA SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE

2.3.2

DEUXIÈME ENJEU : amélioration de la situation socioéconomique des populations

Conformément à l'approche holistique préconisée par les Premières Nations, la santé et le mieux-être des individus ne peuvent être améliorés de façon durable sans agir en amont sur les déterminants sociaux de la santé. Or, bon nombre de ces déterminants nécessitent une intervention correctrice qui déborde le seul champ immédiat de la santé et des services sociaux pour s'étendre aux facteurs socioéconomiques qui les influencent. Selon l'ERS, le taux d'emploi dans les communautés était particulièrement faible en 2002, alors que seulement 49 % des adultes avaient un emploi. En 2008, il y a eu une détérioration graduelle avec un taux d'emploi de 45 %. Parallèlement, il y a une augmentation de la proportion de ménages ayant un faible revenu, c'est-à-dire moins de 20 000 \$ annuellement. Cette proportion a atteint plus de 34 % en 2008, comparativement à 25 % en 2002. Ce contexte n'est pas étranger à l'augmentation de la proportion de bénéficiaires de l'aide au revenu puisqu'elle était de 24 % en 2002 et de 32 % en 2008. Selon l'ERS 2008, plus de 75 % des adultes estiment que les possibilités d'emploi ne se sont pas améliorées ou qu'elles ont empiré au cours de la même année.

Par ailleurs, le sous-financement gouvernemental attribué aux infrastructures publiques et au logement entraîne une grave pénurie de logements et des infrastructures publiques inadéquates dans plusieurs communautés. Cela a pour conséquences non seulement un surpeuplement des logements, mais aussi une détérioration généralisée du parc résidentiel dans les communautés. Selon l'ERS 2008, plus d'une personne sur quatre vit dans un logement nécessitant des réparations majeures et peu de moyens sont actuellement disponibles pour résoudre ce problème à court ou à moyen terme.

Le contexte socioéconomique qui prévaut comporte plusieurs facteurs générateurs de pauvreté. En plus de ceux déjà énumérés s'ajoute celui du faible taux de scolarité qui persiste. En effet, en 2002, presque la moitié des adultes (49 %) ne détenait pas de diplôme d'études secondaires et, en 2008, cette proportion avait augmenté à plus de 52 %. Sans doute le résultat des conditions économiques difficiles, d'une scolarisation insuffisante et du surpeuplement qui caractérise les communautés, le phénomène de l'itinérance est de plus en plus présent chez les Premières Nations, et ce, non seulement dans les grandes villes, mais aussi dans les communautés elles-mêmes. La pauvreté limite les perspectives d'avenir des personnes et elle génère des problèmes de santé à long terme sur les plans physique et psychologique chez ceux qui y sont confrontés dès l'enfance³.

3. Voir notamment : Organisation mondiale de la Santé, Commission des déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, Résumé analytique du rapport final*, Genève, OSM. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec (2007). *Riches de tous nos enfants : Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, MSSS et INSPQ.

RENFORCER LA GOUVERNANCE



2.3.3

TROISIÈME ENJEU :
renforcement de la gouvernance
des Premières Nations

Par le présent enjeu, la CSSSPNQL propose d'agir sur plusieurs facteurs socioéconomiques, comme la lutte à la pauvreté, la sécurité du revenu, l'intégration professionnelle et la promotion du développement social. Elle le fait en menant des initiatives ciblées qui se caractérisent par leurs effets structurants et durables, en concertation avec les communautés et les organisations régionales concernées. Pour y arriver, la CSSSPNQL continuera à prioriser l'établissement de stratégies locales de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale ainsi qu'à favoriser la mise en place de leviers économiques par l'entremise de partenariats financiers avec les gouvernements fédéral et provinciaux ainsi qu'avec des entreprises d'économie sociale.

Cette stratégie pourrait susciter davantage l'intérêt des individus et accroître leurs capacités à entreprendre des initiatives de développement social susceptibles de combler les besoins des communautés, en plus d'améliorer les perspectives d'emploi au sein des communautés par le renforcement du continuum de services.

La reconnaissance, la promotion et le respect de l'identité culturelle des Premières Nations doivent être pris en compte au moment de l'élaboration de politiques et de plans d'action gouvernementaux. L'ensemble des actions qui en découlent doit respecter ces valeurs et soutenir les initiatives locales visant à sensibiliser et à informer les acteurs externes, tout en réduisant les préjugés.

Il est généralement connu que la santé dépend non seulement de l'état physique de la personne, mais aussi de l'environnement social, économique et politique dans lequel elle vit. Ces disparités sous-tendent une grande partie des iniquités en matière de santé qui existent entre les Premières Nations et les allochtones (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone).

La constitution d'une gouvernance dans laquelle tous les secteurs assument une responsabilité est essentielle pour lutter contre les causes profondes des inégalités en matière de santé⁴. En fait, il est reconnu que la gouvernance a toujours été considérée comme un déterminant social important. Comme le révèlent les données de l'ERS 2008, l'état de santé et de mieux-être des Premières Nations au Québec est loin d'atteindre celui de l'ensemble des Québécois et des Canadiens. Cet écart continue de se creuser et il y a lieu de s'interroger sur les effets que peut avoir le modèle de gouvernance actuel du système de santé et des services sociaux qui dessert les populations des Premières Nations au Québec.

4. *Comblant le fossé : de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé* - Document de travail produit par l'Organisation mondiale de la Santé, octobre 2011.



RÉPONDRE AUX BESOINS PRIORITAIRES

Depuis l'adoption par le gouvernement fédéral de la Politique sur la santé des Indiens de 1979 et de la Politique de transfert des services de santé dix ans plus tard, un mouvement de transfert des responsabilités s'est amorcé en faveur des communautés. Cependant, ce mouvement a atteint ses limites et la structure de gouvernance actuelle ne permet pas de combler les brèches importantes qui persistent entre les services communautaires financés par le gouvernement fédéral et ceux offerts à l'extérieur des communautés. Malgré ses assouplissements, l'administration des programmes du gouvernement fédéral demeure encore trop centralisée.

Le Plan directeur 2007-2017 fixe la gouvernance comme premier axe d'intervention dans les termes suivants : « Favoriser une approche autodéterminée et élargir les champs de compétences des Premières Nations ». Au cours des dernières décennies, plusieurs communautés et nations d'un bout à l'autre du pays se sont mobilisées et ont conclu des ententes et des traités modernes avec les deux niveaux de gouvernement. Citons, entre autres, la Convention de la Baie James et du Nord québécois, le traité des Nisga'a et la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Ces ententes permettent aux communautés d'exercer une prise en charge plus importante des services de santé et une autonomie accrue dans les processus décisionnels ainsi que dans l'organisation et la gestion des services. Le contexte actuel semble propice à l'émergence au Canada de nouveaux modes de gouvernance en matière de santé et de services sociaux mieux adaptés et plus respectueux du désir des communautés de renforcer leur autonomie locale.

Afin de soutenir les intérêts exprimés par les communautés et les organisations dans le cadre du Plan directeur, la CSSSPNQL propose une orientation dont les objectifs visent la mise en place de leviers favorisant l'autonomie des Premières Nations. À cette fin, la CSSSPNQL poursuivra la coordination du projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux et produira des études et des analyses qui mèneront à l'élaboration de modèles de gouvernance en collaboration avec tous ses partenaires.

Par ailleurs, les difficultés éprouvées par les directions de la santé et des services sociaux des communautés en ce qui a trait au recrutement et à la rétention de leur main-d'œuvre demeurent préoccupantes. Pour assurer une véritable autonomie de leurs services de santé et de leurs services sociaux, les Premières Nations ont besoin de développer, au sein de leur propre population, une main-d'œuvre qualifiée et capable d'occuper en permanence l'éventail de fonctions que requièrent des services modernes et efficaces. La CSSSPNQL compte soutenir le développement du capital humain dans ses champs d'intervention en favorisant une participation accrue des Premières Nations aux programmes d'éducation et de formation continue de niveau postsecondaire. Des partenariats ont déjà été conclus avec les facultés



de médecine du Québec pour former des médecins des Premières Nations et Inuits, et cette pratique pourrait s'étendre à d'autres disciplines. Il est nécessaire de mettre à contribution l'expertise des professionnels du réseau québécois en développant des mécanismes pour le transfert de connaissances au profit des intervenants travaillant au sein des communautés.

Une gouvernance efficace repose notamment sur une connaissance adéquate des faits et de la réalité sur laquelle il faut agir. L'importance de se doter de données de qualité et d'y accéder demeure une priorité. Il est essentiel que les Premières Nations disposent des moyens nécessaires pour obtenir les données qui les concernent et développer, tant à l'échelle locale que régionale, leur capacité à les comprendre, à les analyser et à les utiliser. L'appropriation de ces données contribue aussi à revendiquer auprès des gouvernements les changements requis à l'organisation des services destinés aux Premières Nations.

À cette fin, les efforts se poursuivent pour soutenir *Le Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants chez les Premières Nations du Québec*⁵. Ce Plan permet aux Premières Nations et aux partenaires concernés d'accéder à des données utiles détenues par les gouvernements canadien et québécois pour en faire l'analyse et apprécier de façon continue, à l'aide d'indicateurs, l'état de santé et de ses déterminants. En associant le Plan commun de surveillance aux données de l'ERS 2008 et de l'Enquête régionale sur l'éducation, l'emploi et la petite enfance des Premières Nations (EREE) amorcée en 2013, les Premières Nations du Québec sont en voie de dresser un portrait plus spécifique et représentatif de leur situation.

La CSSSPNQL entend prendre les moyens nécessaires pour s'adapter à son environnement et à la clientèle qu'elle dessert. Elle prévoit notamment d'améliorer son cadre de gestion interne par l'élaboration de politiques et de processus administratifs visant à mieux encadrer son personnel et ainsi lui offrir un milieu de travail stimulant permettant son épanouissement, tout en lui permettant de renforcer ses compétences, sa capacité de gestion et de planification et son sens politique. Pour ce faire, le plan de développement des ressources humaines sera bonifié et un code d'éthique sera mis au point et mis en œuvre. Une telle approche vise principalement à soutenir efficacement les communautés dans le respect de leur culture et en fonction des demandes qu'elles expriment, conformément à la mission de l'organisation.

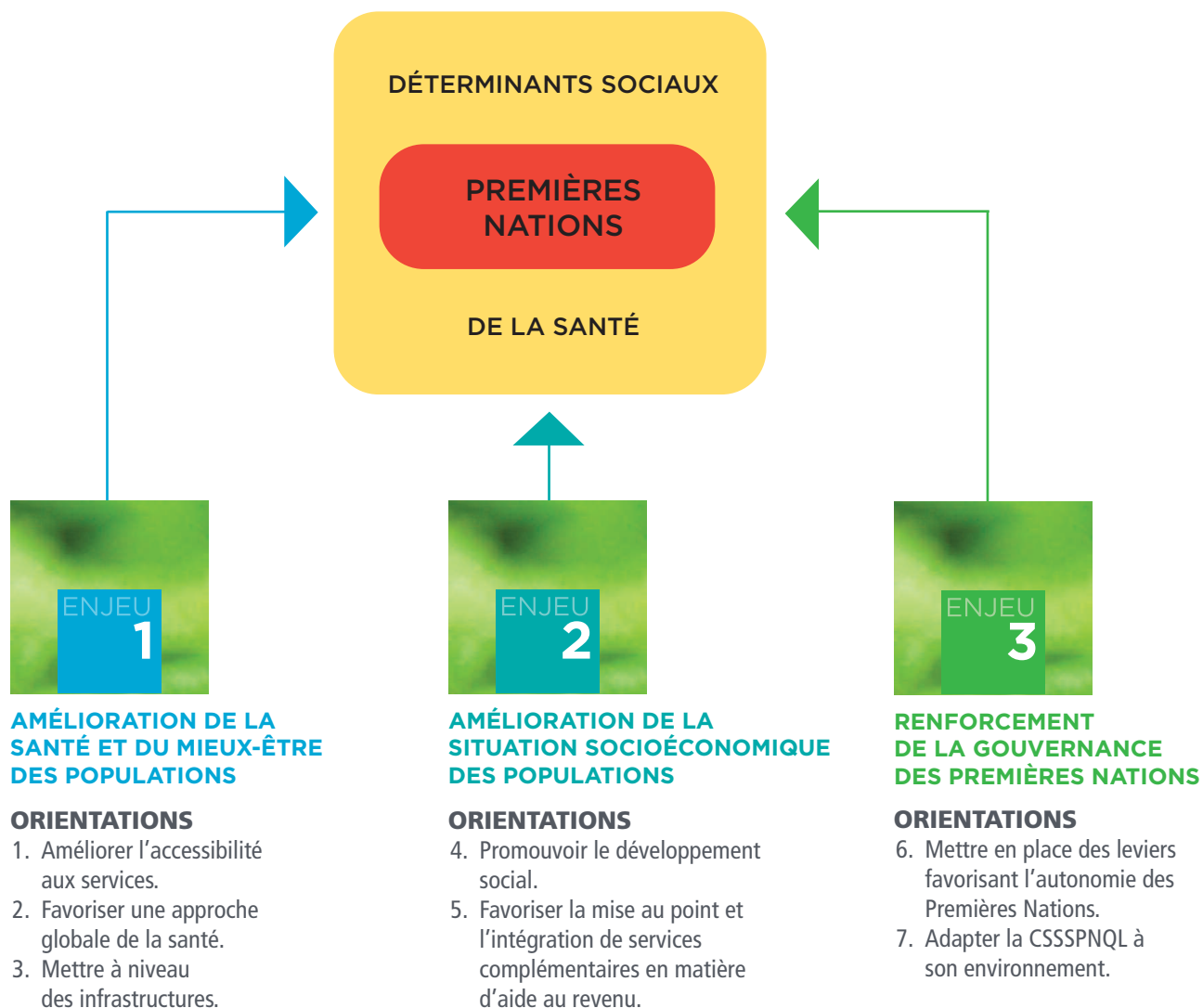
Tout en respectant les limites de sa mission, le plus souvent par l'entremise d'interventions multisectorielles avec l'appui de ses partenaires et en concertation avec les intervenants du milieu, la CSSSPNQL oriente ses actions de façon à travailler sur les déterminants sociaux de la santé plus spécifiques aux Premières Nations.

5. *Le Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants chez les Premières Nations du Québec* est une initiative des Premières Nations qui n'est pas sous le couvert de la Loi de la santé publique du Québec.

Schéma 3

Enjeux, orientations et déterminants sociaux de la santé

Le schéma suivant représente les enjeux et les orientations définis par la CSSSPNQL pour agir sur les déterminants et la dynamique qui les sous-tend.



1

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES.

1.1	AXE D'INTERVENTION	MISE EN PLACE DE MOYENS FACILITANT L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES.	
OBJECTIFS		RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1. Renseigner la clientèle sur les services existants.		- La CSSSPNQL aura transmis l'information relative aux programmes et aux services utiles à chacune des communautés et des organisations concernées. - Les communautés et les organisations des Premières Nations disposeront d'outils facilitant l'accessibilité aux services. 100 % des communautés et des organisations qui auront fait une demande d'information et/ou de soutien auront été informées et/ou soutenues.	- Nombre d'activités d'information. - Nombre d'outils rendus accessibles. - Pourcentage de demandes de soutien traitées par la CSSSPNQL. - Pourcentage des communautés ayant été informées et/ou soutenues. - Taux de satisfaction des communautés et des organisations.
2. Favoriser et soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien de cadres autonomes de services.		- D'ici à 2017, toutes les communautés et les organisations qui offrent l'approche améliorée axée sur la prévention tiendront un plan d'action opérationnel. 100 % des communautés et des organisations qui auront fait une demande de soutien à la CSSSPNQL auront obtenu l'aide requise, conformément à son offre de services. - Un cadre de référence spécifique aux projets de vie des enfants des Premières Nations sera achevé d'ici à 2017. 20 communautés auront adhéré à l'entente sur les services de garde conclue entre la CSSSPNQL et le ministère de la Famille.	- Nombre de communautés et d'organisations ayant un plan d'action. - Pourcentage de communautés et d'organisations ayant fait une demande de soutien à laquelle la CSSSPNQL a répondu. - Pourcentage de communautés et d'organisations ayant fait une demande de soutien qui ont reçu le soutien requis. - Le cadre sur les projets de vie réalisé. - Nombre de communautés adhérentes.
3. Favoriser et soutenir la mise en place, la mise en œuvre et le maintien d'un continuum de services pour toutes les clientèles.		- D'ici à 2017, des modèles de continuum de services seront présentés et validés par les communautés et les organisations. 100 % des communautés et des organisations qui auront fait une demande de soutien à la CSSSPNQL auront obtenu l'aide requise. - Les intervenants bénéficieront du soutien de la CSSSPNQL pour mettre en place les modèles de continuum de services proposés. - D'ici à 2015, un guide de référence pour accompagner l'implantation d'un modèle de continuum de services axé sur le système I-CLSC sera mis au point. - D'ici à 2017, toutes les communautés et les organisations seront informées des modèles de continuum de services. - Des activités concertées seront réalisées avec des organisations régionales des Premières Nations et d'autres partenaires. - Un projet pilote sur l'amélioration de la qualité des soins à domicile sera réalisé.	- Les modèles ont été mis au point, présentés et validés. - Pourcentage des communautés et des organisations ayant fait une demande de soutien qui ont reçu l'aide requise. - Nombre de communautés et d'organisations bénéficiant de soutien multisectoriel pour la mise en place d'un continuum de services. - Le guide de référence pour accompagner l'implantation d'un modèle de continuum de services axé sur le système I-CLSC. - Nombre de communautés et d'organisations ayant reçu la présentation du guide de référence. - Nombre d'activités menées en concertation avec une autre organisation des Premières Nations. - Projet pilote sur l'amélioration de la qualité des soins à domicile
4. Favoriser l'accessibilité des personnes ayant des besoins particuliers aux ressources appropriées afin d'obtenir les soins et les services.		- Une majorité de communautés et d'organisations sera en mesure d'offrir les ressources appropriées à la clientèle ayant des besoins particuliers (enfants, aînés, personnes à mobilité réduite, etc.). - Des personnes ayant des besoins spéciaux auront été diagnostiquées dans dix communautés et dans des organisations.	- Nombre de communautés et d'organisations des Premières Nations offrant des services adaptés à la clientèle. - Nombre de services adaptés et accessibles selon la clientèle visée. - Nombre de communautés et d'organisations où des diagnostics ont été rendus.
5. Établir et mettre en place des mécanismes de résolution de conflits juridictionnels.		- Les cas où les Premières Nations n'ont pas accès aux services seront répertoriés. - Au moins une entente sectorielle sera conclue avec un ou deux niveaux de gouvernement pour combler les lacunes quant à l'accès aux services gouvernementaux. - Des représentations seront faites auprès des gouvernements pour l'application du principe de Jordan.	- Nombre de cas problèmes répertoriés en matière d'accès aux services. - Nombre d'ententes conclues. - Nombre de modifications apportées aux politiques gouvernementales (fédérales et provinciales). - Nombre de rencontres avec les partenaires gouvernementaux sur la question des juridictions.

ORIENTATION

1

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES.

1.2

AXE D'INTERVENTION

PROMOTION DES VALEURS ET DES PRATIQUES TRADITIONNELLES.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1. Valoriser les initiatives des communautés et des organisations portant sur les valeurs et les pratiques traditionnelles.	Les valeurs et les pratiques traditionnelles seront promues.	Nombre d'activités comportant un volet sur les valeurs et les pratiques traditionnelles.
2. Soutenir le renforcement des habiletés parentales en intégrant les savoirs et les pratiques propres aux Premières Nations.	22 communautés et des organisations offriront des activités de soutien visant le renforcement des habiletés parentales.	- Nombre de communautés et d'organisations offrant au moins une activité de soutien au renforcement des habiletés parentales. - Nombre d'activités de soutien au renforcement des habiletés parentales fondées sur les savoirs et les pratiques propres aux Premières Nations.

ORIENTATION

2

FAVORISER UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ.

2.1

AXE D'INTERVENTION

PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES DANS UNE PERSPECTIVE HOLISTIQUE.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1. Soutenir l'implantation de stratégies efficaces.	- Des moyens seront mis à la disposition des communautés et des organisations des Premières Nations pour soutenir la promotion et la prévention. 100 % des communautés et des organisations qui le demandent disposeront du soutien de la CSSSPNQL. 20 communautés et des organisations auront mis en place des initiatives afin d'outiller les intervenants relativement à la promotion de saines habitudes de vie.	- Nombre d'outils et quantité d'information transmis par la CSSSPNQL. - Nombre de communautés et d'organisations ayant reçu des outils de promotion et de prévention. - Nombre de projets financés. - Pourcentage de communautés et d'organisations qui ont reçu du soutien après en avoir fait la demande. - Nombre de communautés et d'organisations ayant mis en place des initiatives afin d'outiller les intervenants.
2. Définir des orientations en matière de santé publique.	- En 2015, les partenaires, les communautés et les organisations disposeront d'un cadre de référence en matière de santé publique. - En 2017, 70 % des communautés et des organisations utiliseront le cadre de référence.	- Cadre de référence. - Pourcentage de communautés et d'organisations qui utilisent le cadre.
3. Promouvoir les initiatives en matière de santé publique.	100 % des communautés et des organisations auront accès à des outils de promotion relativement à la prévention, à l'hygiène du milieu et à l'immunisation, notamment contre les risques de pandémie et les ITSS.	- Nombre d'outils créés. - Pourcentage de communautés et d'organisations ayant reçu des outils.

2

FAVORISER UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ.

2.2	AXE D'INTERVENTION	SOUTIEN DES INTERVENTIONS ET DES PRATIQUES CLINIQUES.
OBJECTIFS		INDICATEURS
1.Soutenir les interventions et les pratiques cliniques.	• 100 % des demandes de soutien des intervenants et des professionnels auront été répondues.	• Pourcentage de demandes répondues.
	• Des outils seront créés pour les infirmiers. • Les intervenants sociaux disposeront d'outils d'encadrement pour répondre aux crises sociales.	• Guide d'encadrement de la pratique infirmière. • Nombre de protocoles d'intervention et de postvention. • Nombre de formations.

2.3	AXE D'INTERVENTION	RENFORCEMENT DES SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS.
OBJECTIFS		INDICATEURS
1.Soutenir le développement global de l'enfant.	• 75 % des communautés et des organisations auront été sensibilisées à l'importance du développement global de l'enfant de 0 à 6 ans. • 100 % des communautés et des organisations auront été accompagnées dans la mise en œuvre des outils et des programmes destinés aux enfants. • 75 % des communautés et des organisations auront bénéficié d'activités sur le développement global de l'enfant.	• Pourcentage des communautés et des organisations dont les leaders ont participé à une activité de sensibilisation. • Nombre d'outils et de programmes proposés et implantés. • Pourcentage de communautés et d'organisations accompagnées. • Pourcentage de communautés et d'organisations ayant participé aux activités proposées.
	• Au moins 15 communautés et des organisations auront mis en place un mécanisme de concertation. • La CSSSPNQL aura répondu à 70 % des demandes provenant des communautés et des organisations.	• Nombre de communautés et d'organisations ayant accepté de participer aux ateliers et aux activités de soutien à la concertation. • Nombre de communautés et d'organisations ayant mis en place un comité ou un groupe de travail. • Pourcentage des demandes de soutien auxquelles la CSSSPNQL a répondu. • Pourcentage de communautés et d'organisations ayant reçu du soutien.
3.Promouvoir la qualité des services offerts aux enfants.	• 50 % des services destinés à la petite enfance s'engageront dans une démarche d'amélioration de la qualité des services. • La CSSSPNQL aura répondu à 100 % des demandes de soutien à l'amélioration de la qualité des services destinés à la petite enfance.	• Pourcentage des services engagés dans une démarche d'amélioration des services. • Pourcentage d'institutions qui ont fait une demande et qui ont bénéficié de soutien en vue d'améliorer la qualité de leurs services.

3

METTRE À NIVEAU DES INFRASTRUCTURES.

3.1	AXE D'INTERVENTION	MISE À NIVEAU DES INFRASTRUCTURES ET DE L'ÉQUIPEMENT.		
OBJECTIFS		RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	
1.Favoriser l'accès à des infrastructures appropriées dans les communautés et les organisations.		• 100 % des communautés et des organisations qui auront fait une demande de soutien auront obtenu une réponse. • Le soutien de la CSSSPNQL sera accru.	• Pourcentage des communautés et des organisations qui ont fait une demande et qui ont obtenu la réponse de la CSSSPNQL. • Nombre d'activités de soutien par an.	
2.Favoriser l'accès à de l'équipement approprié dans les communautés et les organisations.		• 100 % des communautés et des organisations qui auront fait une demande de soutien auront obtenu une réponse. • Le soutien de la CSSSPNQL sera accru. • 100 % des demandes d'hébergement de données des communautés et des organisations sur les serveurs de la CSSSPNQL seront analysées.	• Pourcentage des communautés et des organisations qui ont fait une demande et qui ont obtenu la réponse de la CSSSPNQL. • Nombre d'activités de soutien par an. • Pourcentage de demandes d'hébergement qui ont été analysées. • Pourcentage de demandes soutenues.	
3.Soutenir l'intégration des nouvelles technologies de l'information.		• Au moins 60 % des communautés et des organisations participeront au déploiement d'infostructure. • 100 % des communautés et des organisations bénéficieront du soutien du centre de services des TI de la CSSSPNQL. • De nouveaux systèmes permettant la gestion locale de l'information et le partage des données entre les communautés et/ou les organisations seront implantés.	• Pourcentage de communautés et d'organisations des Premières Nations participant au déploiement d'infostructure. • Pourcentage des demandes reçues qui ont obtenu une réponse. • Nombre de nouveaux systèmes déployés.	
4.Soutenir l'intégration de systèmes de gestion de l'information.		• Le Plan d'action régional sur l'infostructure des Premières Nations du Québec sera actualisé. • Le plan d'action commun avec les partenaires sera terminé. • Une infostructure favorisant la gouvernance des Premières Nations en matière de gestion et d'accès à l'information aux niveaux local et régional sera opérationnelle. • Des outils (politiques, procédures, etc.) seront créés. • 60 % des communautés et des organisations auront mis en place une structure de gouvernance pour soutenir l'implantation d'un système d'information.	• Plan d'action régional actualisé. • Plan d'action commun. • Nombre de systèmes de gestion de l'information propres aux Premières Nations et disponibles. • Nombre d'outils créés. • Pourcentage de communautés et d'organisations ayant mis en place une structure de gouvernance pour implanter un système de gestion de l'information en matière de santé et de services sociaux. • Nombre de communautés et d'organisations ayant implanté un système de gestion de l'information en matière de santé et de services sociaux.	

4

PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL.

4.1

AXE D'INTERVENTION

SOUTIEN À LA LUTTE À LA PAUVRETÉ ET À L'EXCLUSION SOCIALE.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1.Prioriser la mise au point de stratégies locales de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale.	• 70 % des communautés et des organisations auront mis en place, avec le soutien de la CSSSPNQL, un mécanisme de concertation pour la mise au point de stratégies locales de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. • D'ici à 2017, un portrait de la situation socioéconomique des communautés et des organisations pour orienter les stratégies sera réalisé.	• Pourcentage de communautés et d'organisations ayant un mécanisme de concertation. • Pourcentage de communautés et d'organisations ayant un mécanisme de concertation qui ont obtenu le soutien de la CSSSPNQL. • Nombre d'interventions et d'activités de formation et de sensibilisation. • Portrait des besoins et de la situation socioéconomique des communautés et des organisations.
2.Sensibiliser la population allochtone aux réalités des Premières Nations.	• Des outils de sensibilisation destinés au public seront créés. • Des formations seront offertes.	• Nombre d'outils produits et d'activités réalisées. • Nombre de formations offertes.
3.Favoriser la mise en place de leviers économiques.	• Des partenariats financiers seront conclus avec des entités gouvernementales. • Des partenariats seront établis avec des entreprises d'économie sociale au sein des communautés et avec des organisations. • Du soutien sera offert pour élaborer des stratégies d'arrimage entre les partenaires à l'échelle locale, régionale et autre.	• Nombre de partenariats financiers conclus. • Nombre de partenariats réalisés à l'échelle locale. • Nombre de propositions de soutien offertes par la CSSSPNQL pour les projets d'arrimage réalisés ou en cours à l'échelle locale et régionale. • Nombre de partenariats à l'échelle locale et régionale.

FAVORISER LA MISE AU POINT ET L'INTÉGRATION DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE D'AIDE AU REVENU.

5.1

AXE D'INTERVENTION

SOUTIEN À L'INSERTION SOCIALE.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1.Étendre l'offre de services en matière d'aide au revenu.	• 100 % des communautés et des organisations qui n'ont pas été ciblées par la réforme de l'aide au revenu recevront une offre de la CSSSPNQL pour soutenir leur mise à niveau.	• Pourcentage des communautés et des organisations ayant reçu une offre. • Pourcentage des communautés et des organisations ayant sollicité le soutien de la CSSSPNQL.
2.Favoriser l'intégration de mesures de préemployabilité.	• 12 communautés et des organisations auront intégré des mesures de préemployabilité dans leur gamme de services.	• Nombre de communautés et d'organisations ayant intégré des mesures de préemployabilité.

5.2

AXE D'INTERVENTION

APPLICATION DE LA POLITIQUE-CADRE SUR L'AIDE AU REVENU.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1.Soutenir les communautés et les organisations dans le processus décisionnel.	• La création d'outils et la tenue d'activités auront simplifié l'accès à l'information. • En 2017, un comité de révision biopsychosociale répondra aux demandes de soutien provenant des communautés et des organisations relatives à des questions d'admissibilité aux catégories d'aide au revenu.	• Nombre d'outils produits. • Nombre d'activités réalisées (formation, information). • Nombre d'interventions de soutien offertes aux communautés et aux organisations par le comité.
2.Appuyer la mise au point de mesures locales spécifiques.	• L'information sur les initiatives locales des communautés et des organisations sera accessible aux autres communautés et aux organisations. • Des ententes sur l'échange d'information seront conclues.	• Nombre d'activités visant la recension et la diffusion des mesures locales. • Nombre d'ententes conclues.

6

METTRE EN PLACE DES LEVIERS FAVORISANT L'AUTONOMIE DES PREMIÈRES NATIONS.

6.1 AXE D'INTERVENTION MODÈLE ET STRUCTURE DE GOUVERNANCE.		
OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1.Favoriser la création de structures de gouvernance locales et régionales.	Des modèles de gouvernance en matière de services de santé et de services sociaux seront proposés et validés par les chefs.	- Nombre de rapports produits. - Nombre de présentations à l'assemblée des chefs.
2.Soutenir la mise au point de mécanismes de financement récurrents et orientés en fonction des besoins des Premières Nations.	- Il y aura des ententes souples et flexibles. - Il y aura du financement supplémentaire, notamment pour mettre à niveau les infrastructures et l'équipement immobilier dans les communautés et les organisations. - Des partenaires adhéreront au principe d'un financement de base pour la recherche et l'évaluation et/ou accepteront de prêter des ressources sur une base régulière.	- Ententes modifiées. - Financement supplémentaire. - Nombre de partenaires adhérant au principe d'un financement de base pour la recherche et l'évaluation et/ou acceptant de prêter des ressources sur une base régulière.
3.Favoriser et proposer des stratégies d'action multisectorielles.	- Une majorité de communautés et d'organisations aura élaboré une stratégie d'action multisectorielle. - Divers outils et diverses activités seront mis au point.	- Nombre de rencontres multisectorielles internes. - Nombre de communautés et d'organisations ayant une ou plusieurs stratégies connues d'actions multisectorielles. - Nombre d'activités et d'outils mis au point pour soutenir les communautés et les organisations dans l'élaboration d'une stratégie d'action.
4.Suivre les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs du plan directeur 2007-2017.	- Un tableau de bord permettant de mesurer périodiquement l'écart de certains indicateurs sera créé. - Le Comité vigie sera pleinement fonctionnel.	- Tableau de bord créé. - Nombre de rencontres du Comité vigie. - Nombre d'activités de communications et de rapports produits par le Comité vigie.

6.2 AXE D'INTERVENTION DÉVELOPPEMENT DU CAPITAL HUMAIN DANS LES CHAMPS D'INTERVENTION.		
OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS
1.Favoriser une participation accrue des Premières Nations aux programmes d'éducation et de formation continue de niveau postsecondaire.	- Un plus grand nombre de Premières Nations aura accès à des programmes de formation postsecondaire spécifiques, accrédités et culturellement adaptés. - Une gamme plus étendue de formations spécifiques, accréditées et culturellement adaptées sera offerte. - Plus de 70 % des communautés et des organisations auront été soutenues dans le développement des compétences des intervenants grâce aux programmes de formation dédiés aux différents services. - Plus de 70 % des communautés et des organisations auront été soutenues dans le renforcement de leurs capacités. - Des partenariats et des ententes seront conclus avec divers organismes ou des institutions.	- Nombre de personnes ou d'étudiants bénéficiant de formations annuellement. - Nombre de formations offertes annuellement aux communautés et aux organisations. - Pourcentage de communautés et d'organisations ayant répondu à des offres de formations spécifiques. - Pourcentage de communautés et d'organisations où la formation a été donnée. - Pourcentage de communautés et d'organisations ayant été soutenues après avoir fait une demande de soutien et/ou de formation. - Nombre de partenariats conclus.
2.Élaborer et promouvoir des stratégies favorisant le recrutement et la rétention des ressources humaines.	- Des stratégies seront élaborées et diffusées dans 100 % des communautés et des organisations. - Les intervenants et les gestionnaires travaillant dans les communautés et les organisations des Premières Nations auront accès à diverses formations. - Les intervenants auront accès à des formations continues. - Les intervenants et les partenaires qui travaillent auprès des Premières Nations seront sensibilisés à la réalité des Premières Nations.	- Pourcentage de communautés et des organisations qui ont bénéficié de la diffusion. - Nombre de formations offertes aux intervenants et aux gestionnaires des communautés et des organisations. - Plan de formation continue. - Nombre d'intervenants ayant bénéficié d'une formation continue. - Nombre d'intervenants et de partenaires formés à la réalité des Premières Nations.

6

METTRE EN PLACE DES LEVIERS FAVORISANT L'AUTONOMIE DES PREMIÈRES NATIONS.

6.3	AXE D'INTERVENTION	MISE EN ŒUVRE D'UNE STRUCTURE DE GOUVERNANCE EN MATIÈRE DE GESTION ET D'ACCÈS À L'INFORMATION.		
OBJECTIFS		RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	
1. Concevoir et proposer des outils sur les plans décisionnel et opérationnel.		- Les communautés et les organisations disposeront d'outils spécifiques. - Les communautés et les organisations des Premières Nations seront plus en mesure de gérer et de protéger les renseignements personnels et confidentiels.	- Nombre de procédures, de politiques et d'outils de gestion conçus pour les communautés et les organisations. - Nombre de séances d'information offertes. - Nombre de communautés et d'organisations qui ont modifié leurs politiques ou leurs procédures ou qui en ont adapté de nouvelles en matière de protection des renseignements personnels.	
2. Appuyer les communautés et les organisations dans la rédaction du futur Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations 2017-2027.		En 2017, un nouveau Plan directeur sera adopté et diffusé.	- Adoption par voie de résolution du nouveau Plan directeur par les chefs de l'APNQL. - Nombre de communautés et d'organisations où le plan directeur a été transmis.	
3. Favoriser l'accès à l'information et aux données gouvernementales concernant les Premières Nations.		Des ententes sur l'accès à l'information et aux données seront conclues avec les gouvernements.	Nombre d'ententes conclues avec les partenaires gouvernementaux.	
4. Poursuivre les activités de production de savoirs et en faire la diffusion et la promotion.		- Le plan de gestion de l'information et des connaissances sera mis en œuvre. 50 % des objectifs du plan de gestion de l'information et des connaissances seront atteints. 100 % des productions seront accompagnées d'une stratégie de diffusion.	- Nombre d'activités du plan mises en œuvre. - Pourcentage des objectifs du plan atteints. - Pourcentage des productions accompagnées d'une stratégie de diffusion.	

7

ADAPTER LA CSSSPNQL À SON ENVIRONNEMENT.

7.1	AXE D'INTERVENTION	AMÉLIORATION DU CADRE DE GESTION INTERNE DE LA CSSSPNQL.
OBJECTIFS		INDICATEURS
1. Disposer de politiques et de processus administratifs efficaces.	• La gouvernance du conseil d'administration (CA) de la CSSSPNQL sera renforcée.	• Réalisation du plan de travail du CA.
	• Les politiques et les procédures internes seront élaborées, consolidées et actualisées.	• Nombre de procédures et de politiques mises en place.
2. Offrir un milieu sain et un cadre permettant l'épanouissement personnel et professionnel.	• Le processus de planification sera renforcé grâce à l'inclusion de la gestion par résultats, de l'évaluation des risques et de l'assurance qualité.	• Nombre d'outils révisés et actualisés.
		• Incorporation d'outils de planification et d'évaluation.
	• Les employés auront adhéré aux valeurs et à la mission de l'organisation.	• Sondage ou questionnaire.
	• Tous les employés seront sensibles à la culture.	• Nombre d'employés ayant suivi une activité de sensibilisation (connaissance) culturelle.
	• Un plan de développement des ressources humaines sera mis en œuvre.	• Nombre d'employés ayant bénéficié de formations, de stages ou d'activités de perfectionnement diverses.
	• Le code d'éthique de la CSSSPNQL sera élaboré et mis en œuvre.	• Nombre de formations offertes aux employés.
		• Plan de formation interne.
		• Mesure de l'adhésion des employés au code d'éthique.
7.2	AXE D'INTERVENTION	ÉTABLISSEMENT ET RENFORCEMENT DES PARTENARIATS DE LA CSSSPNQL.
OBJECTIFS		INDICATEURS
1. Établir et consolider des partenariats avec les organisations et les institutions.	• Des relations avec les partenaires seront établies et renouvelées.	• Nombre de nouvelles ententes ou de nouveaux protocoles.
	• L'approche intégrée avec les commissions et les organisations régionales (COR) des Premières Nations sera intensifiée.	• Nombre de projets ou d'actions menés conjointement avec les COR.
2. Améliorer la communication.	• Les initiatives de la CSSSPNQL pour consolider davantage les relations avec les partenaires et les organisations seront intensifiées.	• Nombre d'actions mises de l'avant par la CSSSPNQL pour améliorer les rapports.
	• Le cadre d'accompagnement de la CSSSPNQL sera mis en œuvre.	• Nombre de rencontres annuelles.
	• L'offre de services de la CSSSPNQL sera mise au point et approuvée.	• Nombre d'initiatives annuelles pour lesquelles la CSSSPNQL est consultée a priori.
	• L'offre de services de la CSSSPNQL sera connue à l'interne et diffusée à l'externe.	• Nombre d'outils conçus.
	• La connaissance de l'offre de services de la CSSSPNQL au sein des communautés et des organisations sera évaluée.	• Nombre d'accompagnements spécifiques auprès de la clientèle.
	• La présence médiatique sera accrue.	
	• La CSSSPNQL aura accru le nombre d'activités d'information et de sensibilisation auprès des allochtones relativement aux enjeux qu'elle défend.	• Offre de services approuvée.
		• Nombre d'activités d'information.
		• Nombre d'activités de diffusion.
		• Nombre de visites dans les communautés et les organisations.
		• Nombre de communautés et d'organisations qui font une demande de service en lien avec l'offre de la CSSSPNQL.
		• Taux de fréquentation du site Web.
		• Popularité de la page Facebook.
		• Nombre de publications dans les médias traditionnels.
		• Nombre de campagnes de sensibilisation auprès de la population des Premières Nations.
		• Plan de communication externe.
		• Nombre d'activités de présentation de la réalité des Premières Nations à divers organismes allochtones.
		• Nombre de rencontres avec les partenaires.