



**PROCESSUS DE GOUVERNANCE
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC**

COCONSTRUCTION D'UN MODÈLE DE GOUVERNANCE DE 2014 À 2025

4 AOÛT 2025

PRÉSENTÉ PAR



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

**PROCESSUS DE GOUVERNANCE
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC**

COCONSTRUCTION D'UN MODÈLE DE GOUVERNANCE DE 2014 À 2025

4 AOÛT 2025



RÉDACTION

Annie Vézina, chargée de projets – CSSSPNQL

COLLABORATION

Georges Auguste-Legault, consultant

Clémence Bravetti, chargée de projets – CSSSPNQL

Jean-Denis Gill, conseiller à la gouvernance – CSSSPNQL

Natacha Hervieux, chef d'équipe – CSSSPNQL

Mathieu Laforce, chargé de projets – CSSSPNQL

Patricia Mathias, coordonnatrice des projets de communications – CSSSPNQL

Suzie Nepton, gestionnaire de la gouvernance et adjointe à la direction générale – CSSSPNQL

Sharène Niquay, adjointe administrative – CSSSPNQL

Marjolaine Sioui, directrice générale – CSSSPNQL

NOTE AU LECTEUR

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

Toute reproduction, totale ou partielle, doit être préalablement autorisée par la CSSSPNQL au moyen d'une demande envoyée par courrier ou par courriel, aux coordonnées ci-dessous :

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

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102

Wendake (Québec) G0A 4V0

info@cssspnql.com

ISBN version imprimée: 978-1-77315-567-8

ISBN version Web: 978-1-77315-564-7

© CSSSPNQL 2025

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
CONTEXTE	5
OBJECTIFS DU RAPPPORT	6
PHASES	7
Phase 1 : apprentissage collectif (2014-2016)	7
A. Modèle-cadre de la gouvernance effective	8
B. Documentation des fonctions et des responsabilités de SAC	9
Phase 2 : appropriation des rôles et des responsabilités de sac (2016-2018)	9
C. Lignes directrices pour le transfert de responsabilités	9
D. Précisions sur le fonctionnement du modèle-cadre	9
Phase 3 : concrétisation du modèle de gouvernance (2018-2025)	10
E. De SAC à l'IRSME : des exemples de responsabilités à transformer	10
F. Responsabilités collectives	11
G. Services de l'IRSME	11
H. Structure de gouvernance	12
Résolution	15
Prochaines étapes	15
Mandat de négociation	15
Mandat de transition	15
Conclusion	16
Annexes	17
Annexe 1: motion de 2014	17
Annexe 2: résolution de 2016	18
Annexe 3: activités de coconstruction	21
Annexe 4: tournées des communautés	22
Annexe 6: responsabilités collectives de l'IRSME	24
Annexe 7: services de l'IRSME	28
Annexe 8: structure et composantes	30
Annexe 9: résolutions précédentes de l'APNQL	35
Annexe 10: résolution n° 05/2025	36
Annexe 11: la gouvernance en chiffres	40

INTRODUCTION

Ce rapport marque une étape importante puisqu'il clôt le mandat que les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) ont confié en 2014 et ont réitéré en 2016 à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), soit celui de coordonner l'élaboration conjointe d'un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. La motion de 2014 et la résolution de 2016 sont annexées au présent rapport (annexes 1 et 2). Les outils, les comptes rendus et les autres documents se trouvent au <https://gouvernance.cssspnql.com/>.

Le processus de gouvernance a pour finalité d'améliorer l'état de santé des populations des Premières Nations en consolidant les services et les relations avec les partenaires et les collaborateurs. L'objectif initial était d'« élaborer collectivement un nouveau modèle de gouvernance, dont la structure et le fonctionnement confèrent un véritable pouvoir décisionnel aux Premières Nations ainsi que l'autonomie et la liberté d'agir nécessaires pour améliorer leur état de santé et leur mieux-être local et collectif ». Cet objectif a été atteint et a obtenu l'assentiment des chefs réunis en assemblée extraordinaire, le 26 mars 2025.

Ce rapport présente d'abord une mise en contexte des dix ans de travaux, puis les objectifs du rapport et, enfin, des exemples de rôles et de responsabilités du gouvernement fédéral devant être transformées en vue de les transférer à une instance régionale en santé et en mieux-être (IRSME) des Premières Nations au Québec. Il abordera également les discussions sur le financement et la planification intégrée des services ainsi que les mandats de négocier et d'élaborer un plan de transition vers un nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être par et pour les Premières Nations au Québec (annexe 10), en plus de créer, avec le Comité consultatif des chefs, un comité *ad hoc* qui mettra sur pied une équipe de négociation avec les gouvernements fédéral et provincial.

CONTEXTE

Depuis plusieurs années, les Premières Nations dénoncent le fait que le système actuel de santé et de services sociaux ne tient pas compte de leurs réalités et ne répond pas adéquatement à leurs besoins.

Le processus de gouvernance découle de constats des Premières Nations énoncés dans le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*¹ et de la nécessité de renouveler la structure de gouvernance actuelle. Comme le soulignait l'ancien chef de l'APNQL, Ghislain Picard, à l'enclenchement du processus :

«Le statu quo n'est plus acceptable... le temps est venu d'amorcer, ensemble et de concert, les changements qui nous permettent de renverser la vapeur et de faire en sorte que la santé et la qualité de vie des Premières Nations changent radicalement.»

Le travail s'est amorcé lorsqu'il a été établi qu'il s'agirait d'une démarche conjointe avec les directeurs de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires. Les annexes 3 et 4 résument les travaux, les conférences, les discussions et les ateliers dans le cadre de quatre assemblées des chefs de l'APNQL, de huit pré-assemblées générales annuelles, de treize rencontres régionales du Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux, de neuf rencontres du Comité consultatif des chefs et de 24 rencontres de groupes de discussion.

À cela s'ajoutent 41 visites dans 28 communautés, en deux phases, soit une en 2021-2023 et l'autre en 2024-2025 en prévision du vote des chefs sur le nouveau modèle. Une équipe de la CSSSPNQL a rencontré des chefs et des représentants des conseils de bande, de la direction générale et de la santé et des services sociaux pour discuter de gouvernance, recueillir des commentaires et répondre aux questions.

De 2014 à 2016, les travaux visaient à faire ressortir les lacunes du mode de gouvernance du gouvernement fédéral pour cibler les améliorations nécessaires. Autrement dit, par rapport au modèle de la «bonne gouvernance» du gouvernement fédéral, il fallait définir le modèle de gouvernance propre aux Premières Nations. Ainsi, l'approche de gouvernance effective a été choisie pour guider la suite.

Ensuite, les rôles et les responsabilités de Services aux Autochtones Canada (SAC), notamment de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI) et d'Opérations régionales (volet développement social), ont été documentés. De 2016 à 2018, il s'agissait de voir quels rôles et quelles responsabilités devaient être transformés avant de les transférer à une instance des Premières Nations au Québec. Il fallait aussi examiner la capacité à prendre des décisions aux échelons local et régional pour mieux répondre aux besoins. De 2018 à 2025, le travail a porté sur l'élaboration du modèle.

1. CSSSPNQL. *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Remédier aux disparités... Accélérer le changement*. Wendake: CSSSPNQL, 2007. <https://files.cssspnql.com/index.php/s/lBvwxdcv7n8UazQ>.

OBJECTIFS DU RAPPORT

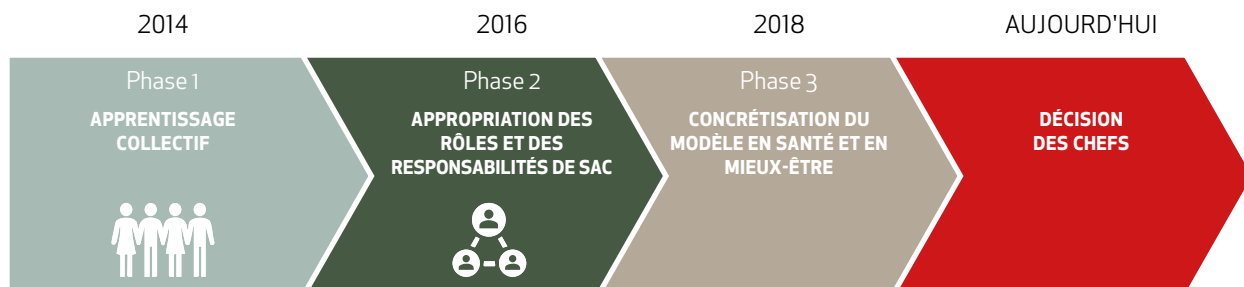
1. Résumer les dix ans de travaux.

2. Présenter les rôles et les responsabilités de SAC devant être transformées avant de les transférer à une instance régionale.

3. Présenter les mandats de négociation et de transition ainsi que les éléments essentiels à considérer.

PHASES

Phases d'élaboration conjointe



PHASE 1: APPRENTISSAGE COLLECTIF (2014-2016)

Pour guider les travaux, les chefs de l'APNQL ont formulé la vision de la gouvernance : « Par notre autodétermination, une approche globale concertée et 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 ». Six valeurs et huit principes soutiennent cette vision².

Il était important de se pencher sur le concept de gouvernance, sur sa signification et sur une nouvelle approche axée sur la vision, les principes et les valeurs des Premières Nations. Les réflexions ont été amorcées sous cet angle.

Qu'est-ce que 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 Nations.³

2. CSSSPNQL. *Une gouvernance repensée & favorable à l'autodétermination*. Wendake: CESSPNQL, 2016. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/CSS_1605_gouvernance_booklet_FR_web.pdf.
3. CESSPNQL. *Rapport sommaire - Rencontre régionale*. Wendake: CESSPNQL, 2016. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/css_1603_gouvern_rapportsom_oct15_fr_web.pdf.

Les Premières Nations ont énuméré six enjeux importants justifiant la nécessité de changer le mode de gouvernance du gouvernement fédéral :

- 1. Système décisionnel;**
- 2. Financement;**
- 3. Accès aux ressources humaines et matérielles;**
- 4. Accès aux services;**
- 5. Relations avec le réseau provincial;**
- 6. Intégration de la culture.**

La nouvelle approche devait englober ces enjeux.

Des approches mises en œuvre par les Premières Nations au Canada, en Alaska et en Nouvelle-Zélande ont été documentées et regroupées dans un rapport de la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke⁴. S'y trouve aussi un examen de l'environnement politico-juridique sur l'organisation et de la prestation de soins de santé des Premières Nations au Québec en prévision de l'établissement d'un cadre juridique pour une nouvelle approche de gouvernance. Après avoir analysé diverses approches, la gouvernance effective a été retenue.

A. MODÈLE-CADRE DE LA GOUVERNANCE EFFECTIVE

La gouvernance effective implique une plus grande capacité de prise de décisions locales et régionales par les Premières Nations en matière de santé et de services sociaux. Elle doit être construite en partenariat avec les instances gouvernementales fédérales et provinciales et être axée sur la coordination des actions.

En 2015, des représentants des communautés et des organismes ont peaufiné le modèle-cadre élaboré au cours de cette phase⁵. Ce dernier apparaît sous sa forme achevée dans le rapport intitulé *Une gouvernance effective pour le mieux-être des Premières Nations*, mais il reste sujet à changements. Il existe une synthèse de ce document⁶.

-
4. CSSSPNQL. *Encadrement juridique de l'organisation et de la prestation de services de santé offerts aux Premières Nations au Québec*. Wendake: CSSSPNQL, 2015. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/bloc-b_fra_web.pdf.
 5. CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2016. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/css_1603_gouvern_rapportsom_oct15_fr_web.pdf
 - CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Pré-AGA de la CSSSPNQL*. Wendake: CSSSPNQL, 2015. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/css_1509_gouv_rapsom_preagajuly_fr-web_02-11-15.pdf.
 6. CSSSPNQL. *Une gouvernance effective pour le mieux-être des Premières Nations*. Wendake: CSSSPNQL, 2019. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2019/08/Bloc-C_2019_fr_web-1.pdf.
 - CSSSPNQL. *Une gouvernance effective pour le mieux-être des Premières Nations – Synthèse*. Wendake: CSSSPNQL, 2019. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2019/08/Bloc-C_synthese_fr_web-1.pdf.

B. DOCUMENTATION DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS DE SAC

La documentation des fonctions et des responsabilités de la DGSPNI et d'Opérations régionales de SAC s'est amorcée parallèlement aux travaux sur la gouvernance effective.

Il était important de différencier les fonctions des responsabilités pour ensuite se pencher sur leur rapatriement. Le point de vue des participants a été sollicité à la rencontre régionale du 22 mars 2016. Ils ont indiqué les changements souhaités relativement aux responsabilités, celles que les Premières Nations pourraient assumer, puis sur la façon de le faire⁷.

PHASE 2: APPROPRIATION DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS DE SAC (2016-2018)

C. LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS

L'information recueillie à la première phase quant aux fonctions et aux responsabilités assumées par SAC-DGSPNI et SAC-Opérations régionales (volet développement social) a continué de faire l'objet de discussions aux trois rencontres régionales de novembre 2016, de mars 2017 et de juin 2017⁸.

De ces discussions sont ressorties 57 lignes directrices visant à répondre aux enjeux structurels et à guider les transformations nécessaires. Ces lignes portent sur le Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux, la planification en santé et en services sociaux, l'accompagnement ainsi que la prise de décisions et la reddition de comptes⁹.

D. PRÉCISIONS SUR LE FONCTIONNEMENT DU MODÈLE-CADRE

Dans le modèle-cadre, la communauté devient au cœur de l'offre de services. La reddition de comptes se fait d'abord à la population. La communauté doit disposer de l'autonomie nécessaire pour déterminer ses priorités en matière de santé et de mieux-être, planifier en fonction de celles-ci et améliorer la qualité des services, conformément aux évaluations.

L'accompagnement régional devient central pour renforcer les capacités et répondre aux enjeux locaux. La reddition de comptes doit être simplifiée. Les renseignements fournis doivent être utiles aux décisions locales et à la planification. L'annexe 5 compare le modèle actuel et le nouveau modèle. Ce dernier repose sur les besoins de la population auxquels les services et le financement associé doivent répondre.

-
7. CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2016. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/rapportsom_mars16_fr_web.pdf.
 8. CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2017. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/gouvern_rapportsom_nov2016_fra_web-11.pdf.
CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2017. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/sommaire_mars2017_fr_web.pdf.
 9. CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2017. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/rapport-sommaire_juin2017_fr_web.pdf.
 9. CSSSPNQL. *Lignes directrices pour l'élaboration du modèle de gouvernance effective*. Wendake: CSSSPNQL, 2018. https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/lignes-directrices_fev2018_fr_web.pdf.

PHASE 3: CONCRÉTISATION DU MODÈLE DE GOUVERNANCE (2018-2025)

Avant de transférer des rôles et des responsabilités de SAC à une IRSME, il importe de préciser ce que l'IRSME doit être en mesure d'offrir sur les plans du soutien et des services à la fin d'un éventuel transfert.

E. DE SAC À L'IRSME : DES EXEMPLES DE RESPONSABILITÉS À TRANSFORMER

	MODÈLE ACTUEL	NOUVEAU MODÈLE
SAC – DGSPNI	<ul style="list-style-type: none"> Gestion du financement et soutien à la planification selon les programmes Liaison assurée par le bureau régional de la DGSPNI 	<p>Soutien aux responsabilités communautaires et aux organismes</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutien à la planification intégrée Liaison assurée par des ressources dans les communautés et les organismes
SAC – OR	<ul style="list-style-type: none"> Gestion du financement et soutien à la planification selon les programmes Liaison assurée par le bureau de Québec 	<p>IRSME</p> <ul style="list-style-type: none"> Participation accrue à la prise de décisions régionales Reddition de comptes simplifiée <p>Responsabilités collectives</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestion du financement selon la planification intégrée Rapatriement des données et réalisation de portraits
CSSSPNQI	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement des communautés et des organismes Décentralisation financière Liaison selon une approche d'accompagnement 	<p>CSMEPNQ</p> <ul style="list-style-type: none"> Concertation et orientations collectives Soutien aux actions politiques
	<p>Communautés et organismes des Premières Nations</p>	<p>Communautés et organismes des Premières Nations</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Réponse aux exigences du gouvernement fédéral pour la prestation de services Reddition de comptes multiple 	<ul style="list-style-type: none"> Planification intégrée en santé et en mieux-être en fonction des besoins Reddition de comptes de la part du gouvernement local à sa population en fonction de la réponse aux besoins

F. RESPONSABILITÉS COLLECTIVES

L'IRSME doit assumer des responsabilités en soutien à celles que les communautés et les organismes offrent à leurs populations (les descriptions sont à l'annexe 6).

1. **Planification intégrée en santé et en mieux-être**
2. **Portraits communautaires**
3. **Surveillance de la santé et du mieux-être des Premières Nations**
4. **Relations avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec**
5. **Soutien à la défense des intérêts des Premières Nations**
6. **Financement et gestion des ententes en matière de santé et de mieux-être**
7. **Gestion de crises et soutien aux mesures d'urgence**
8. **Établissement et mise en œuvre d'ententes**
9. **Gouvernance de la santé et du mieux-être**
10. **Gestion de programmes de santé et de mieux-être:** poursuite de la réflexion sur le transfert possible de responsabilités (programme des services de santé non assurés et principe de Jordan)
11. **Gestion d'ententes et d'autres programmes:** poursuite de la réflexion sur la désignation de porteurs de responsabilités, en partenariat avec les commissions et les organismes régionaux et les Premières Nations

G. SERVICES DE L'IRSME

Des ateliers dans le cadre de rencontres en 2021-2022¹⁰ ont servi à définir les services de l'IRSME, répartis en neuf catégories.

En mars et en avril 2024, des groupes de discussion en ligne rassemblant 26 participants provenant de 18 communautés ont servi à valider les services définis (annexe 7):

1. **Service de planification en santé et en mieux-être**
2. **Service de liaison**
3. **Service d'élaboration de stratégies de services communautaires de santé et de mieux-être**
4. **Service d'implantation**
5. **Service-conseil**
6. **Service d'amélioration de la qualité des activités professionnelles et organisationnelles**

10. CSSSPNQL. *Rapport sommaire – Rencontre régionale*. Wendake: CSSSPNQL, 2022. <https://files.cssspnql.com/s/aK2m8yuoFVSnTt4>.

CSSSPNQL. *Rapport sommaire – pré-assemblée générale annuelle*. Wendake: CSSSPNQL, 2022. <https://files.cssspnql.com/s/ohuoMLHGsiDhegx>.

7. Service de mobilisation communautaire

8. Service de développement des compétences et de formations

9. Service d'information

Le service de liaison et le service de planification en santé et en mieux-être ayant fait l'objet d'un intérêt particulier, deux projets ont été pilotés en 2023-2024.

Cinq communautés et un organisme des Premières Nations ont participé au projet touchant le service de liaison. Deux communautés ont participé au projet visant la planification intégrée, lequel consistait à brosser un portrait de la communauté et un portrait des services des centres de santé et de mieux-être, en collaboration avec des organismes partenaires.

Deux agents de liaison ont réalisé, en collaboration avec le personnel de la CSSSPNQL, des entrevues et des groupes de discussion avec des intervenants et des gestionnaires des centres de santé et de mieux-être. L'objectif était d'illustrer les services selon cinq modules : enfance et famille, adultes dans la vie active, aînés et personnes en perte d'autonomie, stratégies communautaires en santé et en mieux-être ainsi que développement des compétences et des capacités.

Des résultats combinés de ces projets a découlé un plan de transition reposant sur l'adoption, par les communautés, d'une démarche de planification intégrée des services. Cette dernière vise le renforcement de la liaison, tout en tenant compte de l'autonomie des communautés, de leurs particularités et de leurs besoins en matière de soutien à la planification.

H. STRUCTURE DE GOUVERNANCE

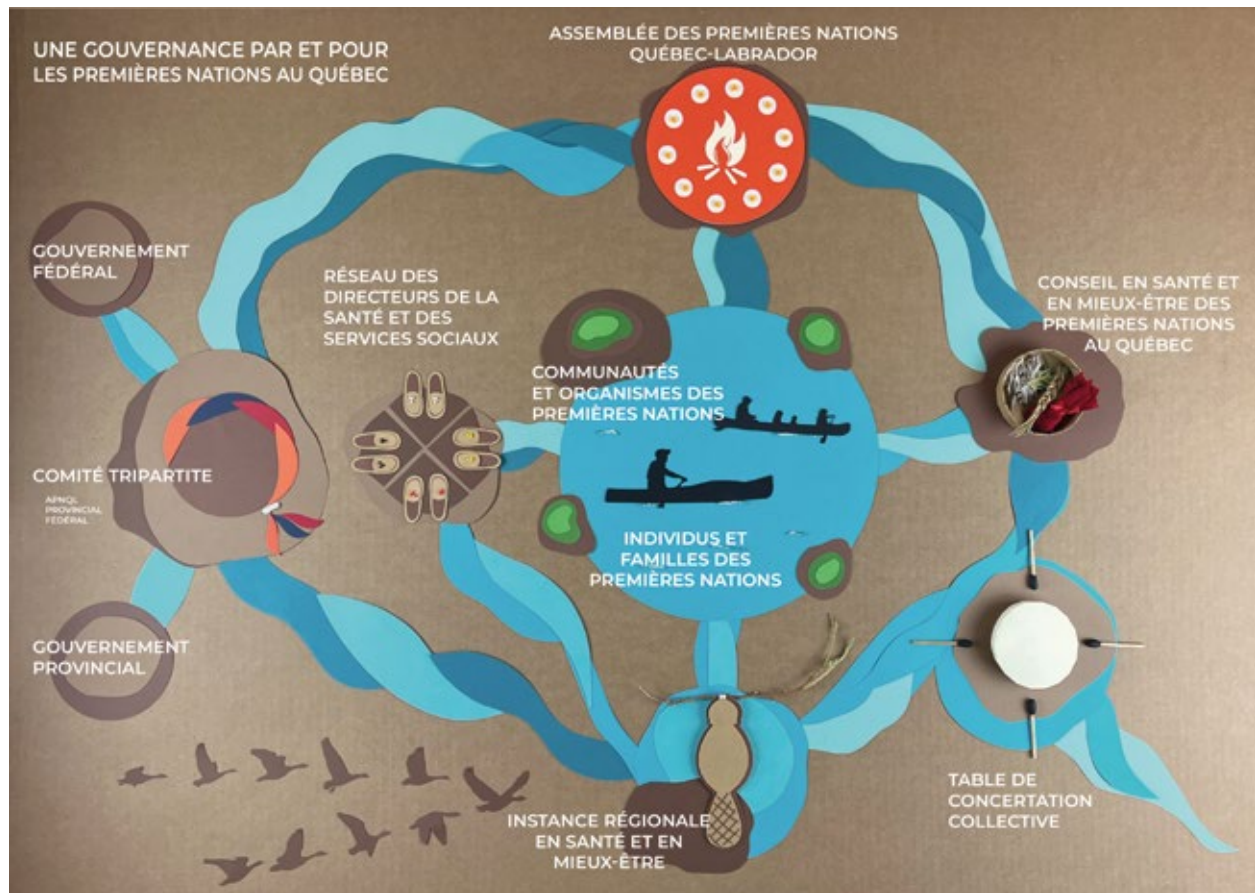
Une première version de la structure a été présentée à la pré-assemblée générale annuelle du 17 juillet 2024¹¹. Elle a été peaufinée en fonction des commentaires reçus à cette occasion et dans le cadre des sept groupes de discussion auprès de treize directeurs de la santé et des services sociaux et de cinq directeurs de centres de traitement. Les directeurs rencontrés étaient notamment appelés à commenter le positionnement, la composition et le rôle du Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux dans la nouvelle structure.

Elle a ensuite été présentée à la rencontre extraordinaire sur le processus de gouvernance du 19 février 2025, à laquelle ont participé 37 personnes représentant 18 communautés, dont des directeurs de la santé et des services sociaux, des directeurs ou des représentants de centres de traitement et des représentants du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Il y avait aussi 27 participants en ligne. Tous ont pu émettre des commentaires et signaler des points à surveiller.

L'annexe 8 explique en détail le rôle et les responsabilités de chaque composante. Elle illustre les éléments à préciser dans le cadre de la négociation à venir avec le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial.

11. CSSSPNQL. *Dix ans de travaux collectifs pour une gouvernance de la santé et du mieux-être – Rapport sommaire de la pré-assemblée générale annuelle de la CSSSPNQL*. Wendake: CSSSPNQL, 2024. <https://files.cssspnql.com/s/gRgo995dxy0lFc4>.

Structure de gouvernance de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec



Les individus, les familles, les communautés et les organismes des Premières Nations qui offrent des services à la population sont au centre des échanges.



L'**APNQL** représente les communautés sur le plan politique. Elle sera l'entité chargée d'adopter l'entente qui donnera l'aval à la création des composantes du nouveau modèle de gouvernance et à l'attribution des rôles et des responsabilités.

Soutenue par le Conseil en santé et en mieux-être des Premières Nations au Québec (CSMEPNQ), elle poursuivra son travail de défense des droits et des intérêts auprès du Comité tripartite et directement auprès des gouvernements fédéral et provincial.



Le **CSMEPNQ** sera l'entité politique ayant pour rôle la défense des intérêts, par ses actions politiques et ses recommandations à l'APNQL dans les domaines de la santé et du mieux-être. Il mettra en commun une force collective, au profit des Premières Nations au Québec. Selon un processus à établir, il sera nommé par l'APNQL et sera représentatif des Premières Nations au Québec.



L'**IRSME** sera l'organisme administratif créé par et pour les Premières Nations pour administrer, coordonner et soutenir la planification, la gestion, la prestation et le financement des services de santé et de mieux-être auprès des communautés et des organismes des Premières Nations au Québec.



Le **Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux** constituera l'expertise terrain en matière de santé et de mieux-être. Il conseillera l'IRSME en vue d'améliorer la qualité des services. Il regroupera les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés et des organismes des Premières Nations offrant des services.



La **Table de concertation régionale**, composée de représentants de chaque commission et organisme régional des Premières Nations, coordonnera, avec les organismes régionaux, les actions et les services à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif d'améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations.



Le **Comité tripartite** est issu de l'entente entre l'APNQL, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial. Il agira à titre de partenaire pour suivre la mise en œuvre du modèle de gouvernance et pour aplanir les difficultés collectives. Il prendra les décisions nécessaires pour atteindre les objectifs de l'entente.



Le **gouvernement fédéral** s'assurera de la collaboration de ses ministères dans la mise en œuvre du modèle et l'amélioration de la santé et du mieux-être. Il maintiendra son rôle fiduciaire auprès des Premières Nations.

Le **gouvernement provincial** s'assurera de la collaboration de ses ministères et de ses sociétés d'État dans la mise en œuvre du modèle et l'amélioration de la santé et du mieux-être.

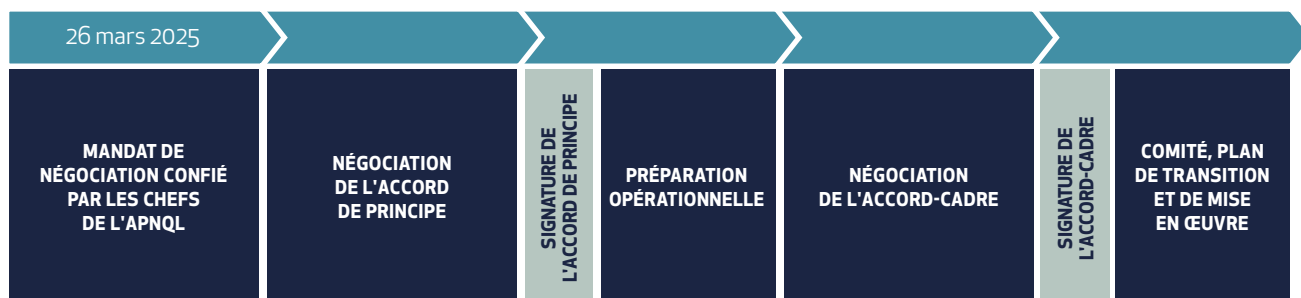
RÉSOLUTION

La résolution *Négociation et élaboration d'un plan de transition vers un nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être par et pour les Premières Nations au Québec* confirme la poursuite des travaux et décrit les futurs mandats (annexe 10).

PROCHAINES ÉTAPES

Les prochaines étapes consistent à présenter aux chefs de l'APNQL le projet d'accord de principe, le projet d'accord-cadre et l'accord de financement à des fins d'adoption en vue de créer et de mettre en œuvre la nouvelle structure de gouvernance.

Prochaines étapes à la suite de l'adoption de la résolution



MANDAT DE NÉGOCIATION

Les parties prenantes se pencheront sur la mise en place du nouveau modèle, les exigences liées au financement et l'adoption d'une approche permettant de mieux évaluer les besoins des Premières Nations et d'y répondre à l'aide d'une planification appropriée.

En 2025, la CSSSPNQL a analysé le financement de SAC-DGSPNI et de SAC-Opérations régionales (annexe 11). L'analyse révèle que l'information n'est pas facilement accessible et qu'un travail conjoint avec les gouvernements fédéral et provincial doit se poursuivre pour documenter le financement des programmes et les transferts aux Premières Nations.

La démarche de planification intégrée menée en 2023-2024 auprès de communautés pour valider la pertinence d'une approche par module de services a permis de cerner les enjeux complexes de la planification et de créer une base de travail.

MANDAT DE TRANSITION

La suite des travaux prévoit un plan de transition en fonction d'une démarche de planification intégrée.

CONCLUSION

Les objectifs de coordonner le processus de gouvernance et d'élaborer conjointement un nouveau modèle de gouvernance, par et pour les Premières Nations, ont été atteints. Les travaux ont fait ressortir l'importance du travail collectif, dans la continuité, la complémentarité et la concertation.

Une relation a été établie avec les partenaires pour bien définir les rôles et les responsabilités et proposer des pistes d'améliorations. Les besoins et les cultures des Premières Nations doivent être au cœur de toutes les actions et les décisions.

Le modèle de gouvernance adopté par les chefs de l'APNQL servira aux négociations à venir. Le processus est passé à l'étape suivante. Le comité ad hoc créé par la CSSSPNQL et le comité consultatif des chefs formeront une équipe qui négociera avec les gouvernements fédéral et provincial. Le financement et la démarche de planification intégrée seront abordés.

Les actions en cours visent à concrétiser le transfert des rôles et des responsabilités de SAC à une structure de gouvernance. Un plan de transition axé sur la planification intégrée des services sera établi conjointement avec les Premières Nations.

ANNEXES

ANNEXE 1: MOTION DE 2014



Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) GOA 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 GOA 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*

LE GRAND CERCLE DE NOS PREMIÈRES NATIONS – THE GREAT CIRCLE OF OUR FIRST NATIONS

ANNEXE 2: RÉSOLUTION DE 2016



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

RÉSOLUTION N^o 10/2016

GOVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

- ATTENDU QUE** la santé des Premières Nations est un droit ancestral ainsi qu'un droit issu de traités;
- ATTENDU QUE** les conseils de bande et les organisations locales ont des droits et des responsabilités dans la gestion et la prise de décisions en ce qui a trait aux programmes de santé et de services sociaux;
- ATTENDU QUE** l'état de santé des Premières Nations au Québec présente, dans plusieurs cas, des indicateurs peu enviables, des conditions de vie difficiles et un écart marqué de leurs conditions de vie par rapport à celles des populations québécoise et canadienne, et qu'une réduction des écarts ne peut s'effectuer sans un renouvellement des relations entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provincial;
- ATTENDU QUE** l'article 18 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* affirme que : « Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui concernent leurs droits et leurs traités, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propre gouvernance et droit à conserver et développer leurs propres institutions décisionnelles »;
- ATTENDU QUE** la Commission de vérité et réconciliation du Canada a lancé plusieurs appels à l'action en lien avec la santé, dont celle de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités et celle d'établir, en consultation avec les peuples autochtones, des objectifs pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé;
- ATTENDU QUE** les représentants des communautés, les commissions et les organismes régionaux des Premières Nations au Québec-Labrador et plusieurs autres organisations des Premières Nations ont travaillé de concert à l'élaboration d'un Plan directeur 2007-2017 ayant pour objectif de procurer aux Premières Nations une santé et une qualité de vie au moins égales à celles de la population canadienne;

- ATTENDU QUE** le projet de gouvernance en santé et en services sociaux prend son assise sur le Plan directeur 2007-2017 et que le mode de gouvernance actuel est considéré comme un obstacle majeur à la réduction des écarts des conditions de vie entre les Premières Nations et les allochtones;
- ATTENDU QUE** le projet de gouvernance en santé et en services sociaux consiste à soutenir les communautés et les organisations des Premières Nations dans l'élaboration d'un modèle alternatif de gouvernance par l'entremise d'une transformation des interrelations entre les communautés et les organisations des Premières Nations et les gouvernements fédéral et provinciaux;
- ATTENDU QUE** le projet est cohérent avec le positionnement des chefs que l'on fasse référence aux 26 principes fondamentaux de coexistence pacifique;
- ATTENDU QUE** la résolution n° 03/2005 confirme l'autorité des gouvernements de Premières Nations envers leurs citoyens;
- ATTENDU QUE** la CSSSPNQL 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 en santé et en services sociaux, le développement de l'expertise ainsi que le transfert de connaissances;
- ATTENDU QUE** la CSSSPNQL s'est engagée à mettre en place tous les moyens nécessaires afin que les Premières Nations et leurs organisations soient partie intégrante à l'élaboration d'un modèle de gouvernance en assurant la mise en place de lieux de partage afin de favoriser l'expression des préoccupations, des opinions et des orientations de nature locale et collective;
- ATTENDU QUE** les chefs ont adopté à l'unanimité, en février 2014, un énoncé de vision, des valeurs et des principes qui encadrent le projet de gouvernance en santé et en services sociaux;
- ATTENDU QUE**, pour la suite des travaux de la gouvernance en santé et en services sociaux, il est nécessaire d'engager formellement les partenaires fédéraux et provinciaux avec les Premières Nations afin d'améliorer le mieux-être des Premières Nations en soutenant le processus menant à une autodétermination des Premières Nations en santé et en services sociaux. Il est nécessaire d'assurer une concertation et une coordination des efforts de chacune des parties;
- ATTENDU QU'** un comité des partenaires a été mis en place pour favoriser et intensifier les interrelations et la collaboration entre les gouvernements fédéral et provincial et les Premières Nations,

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE les chefs appuient la poursuite du mandat actuel de la CSSSPNQL dans le processus de gouvernance en santé et en services sociaux et mandatent celle-ci pour qu'au cours des quatre prochaines années, elle entame des démarches et des pourparlers auprès des gouvernements fédéral et provincial dans le but de convenir ensemble formellement d'un processus de transition vers un nouveau modèle de gouvernance conférant plus d'autonomie aux Premières Nations au Québec en santé et en services sociaux dans le but d'améliorer leur mieux-être. Ces actions s'effectueront en collaboration avec le comité consultatif des chefs, tout en assurant une cohérence avec les principes et les valeurs adoptés en février 2014;

QU'IL SOIT DE PLUS RÉSOLU QUE le comité consultatif des chefs rapporte régulièrement sur les avancées du processus à l'assemblée des chefs.

PROPOSÉE PAR : Chef Lance Haymond, Kebaowek
APPUYÉE PAR : Chef Terence McBride, Timiskaming
ABSTENTION : 1
ADOPTÉE LE 28 AVRIL 2016 À SAINT-SAUVEUR


Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

ANNEXE 3 : ACTIVITÉS DE COCONSTRUCTION

4 assemblées des chefs

8 pré-assemblées générales annuelles

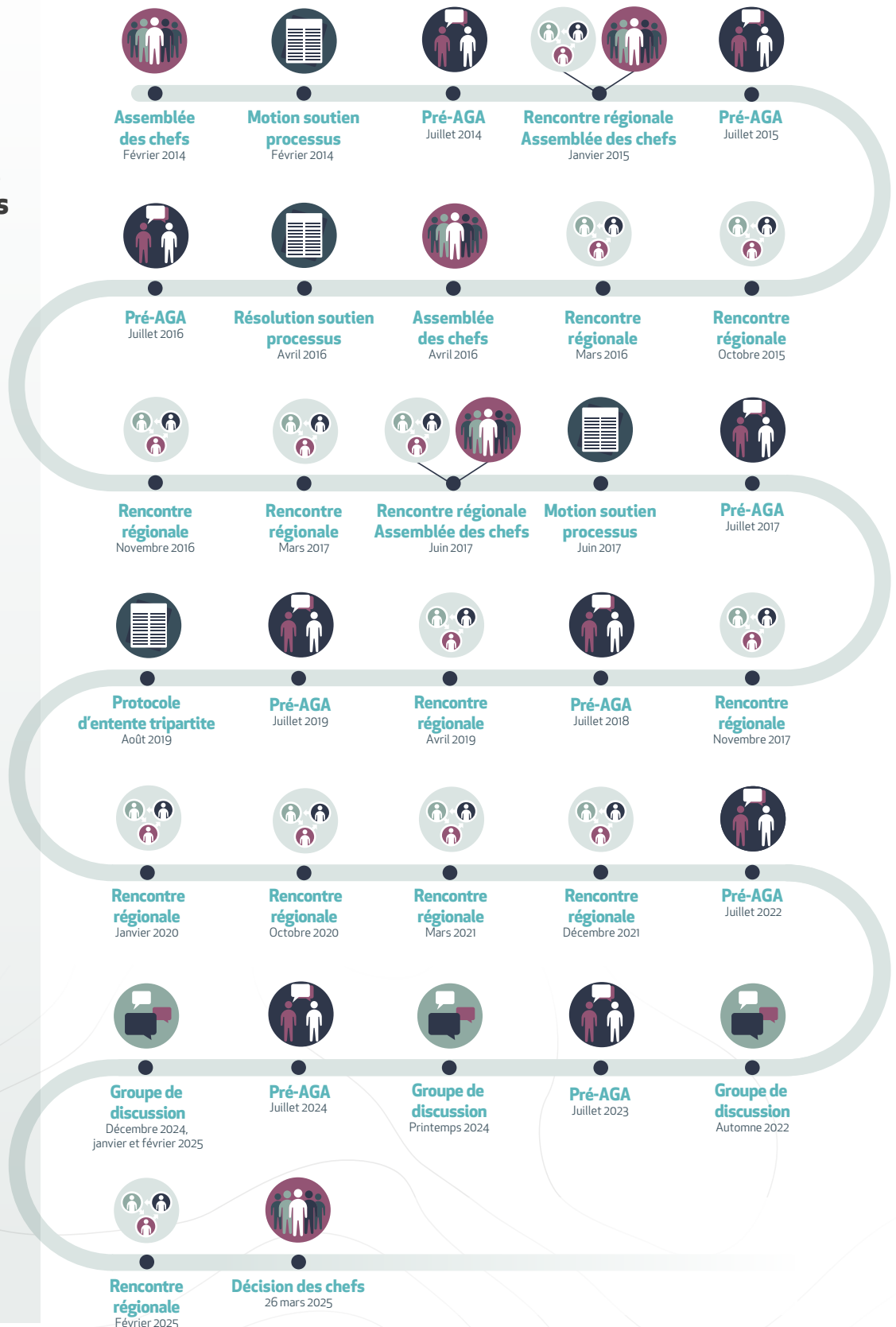
13 rencontres régionales

9 rencontres du Comité consultatif des chefs

41 rencontres avec les communautés dans le cadre des phases 1 et 2 de la tournée (2021-2023; 2024-2025)

24 groupes de discussion

1 webinaire



ANNEXE 4: TOURNÉES DES COMMUNAUTÉS

Communautés visitées pendant les deux tournées

Tournée 1 : 15	Date
Essipit	11 mars 2021
Lac-Simon	20 mai 2021
Pikogan	26 octobre 2021
Mashteuiatsh	27 octobre 2021
Pessamit	8 novembre 2021
Listuguj	17 novembre 2021
Kitigan Zibi	16 février 2022
Kebaowek	14 mars 2022
Kahnawà:ke	11 avril 2022
Odanak	6 juin 2022
Kanesatake	13 octobre 2022
Wôlinak	22 octobre 2022
Manawan	19 janvier 2023
Winneway	21 février 2023
Wemotaci	23 février 2023

Tournée 2 : 26	Date
Wemotaci	18 novembre 2024
Lac-Simon	7 janvier 2025
Pikogan	8 janvier 2025
Timiskaming	9 janvier 2025
Essipit	15 janvier 2025
Kahnawà:ke	20 janvier 2025
Wolastogoyik	21 janvier 2025
Manawan	23 janvier 2025
Wendake	27 janvier 2025
Odanak	30 janvier 2025
Gesgapegiag	4 février 2025
Gespeg	5 février 2025
Opitciwan	11 février 2025
Mashteuiatsh	12 février 2025
Ekuanitshit	17 février 2025
Pessamit	27 février 2025
Kebaowek	3 mars 2025
Unamen Shipu	4 mars 2025

Uashat mak Mani-Utenam	10 mars 2025
Matimekush–Lac-John	12 mars 2025
Nutashkuan	13 mars 2025
Wolf Lake	17 mars 2025
Listuguj	18 mars 2025
Kitigan Zibi	19 mars 2025
Pakua Shipu	20 mars 2025
Wôlinak	24 mars 2025

Et une soirée d'information : 2

Date

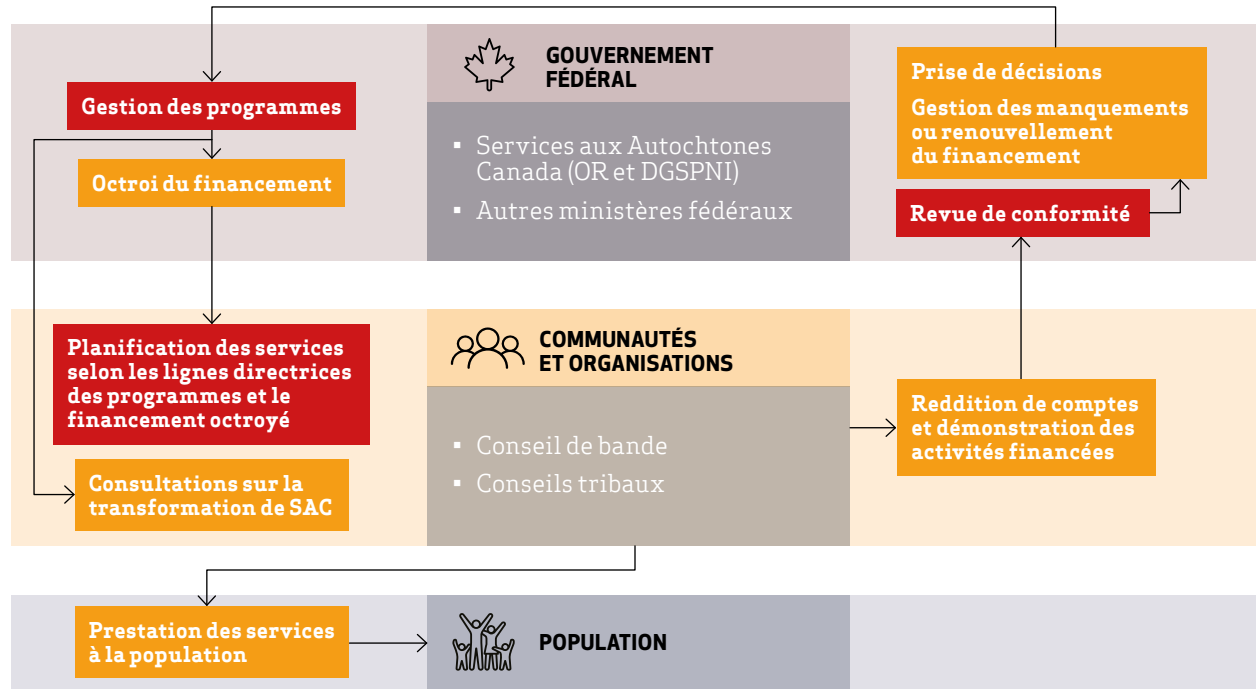
Kanesatake et Akwesasne	25 mars 2025
-------------------------	--------------



ANNEXE 5 : FONCTIONNEMENT DU MODÈLE-CADRE DE LA GOUVERNANCE EFFECTIVE

FONCTIONNEMENT ACTUEL

Modèle actuel en santé et en services sociaux



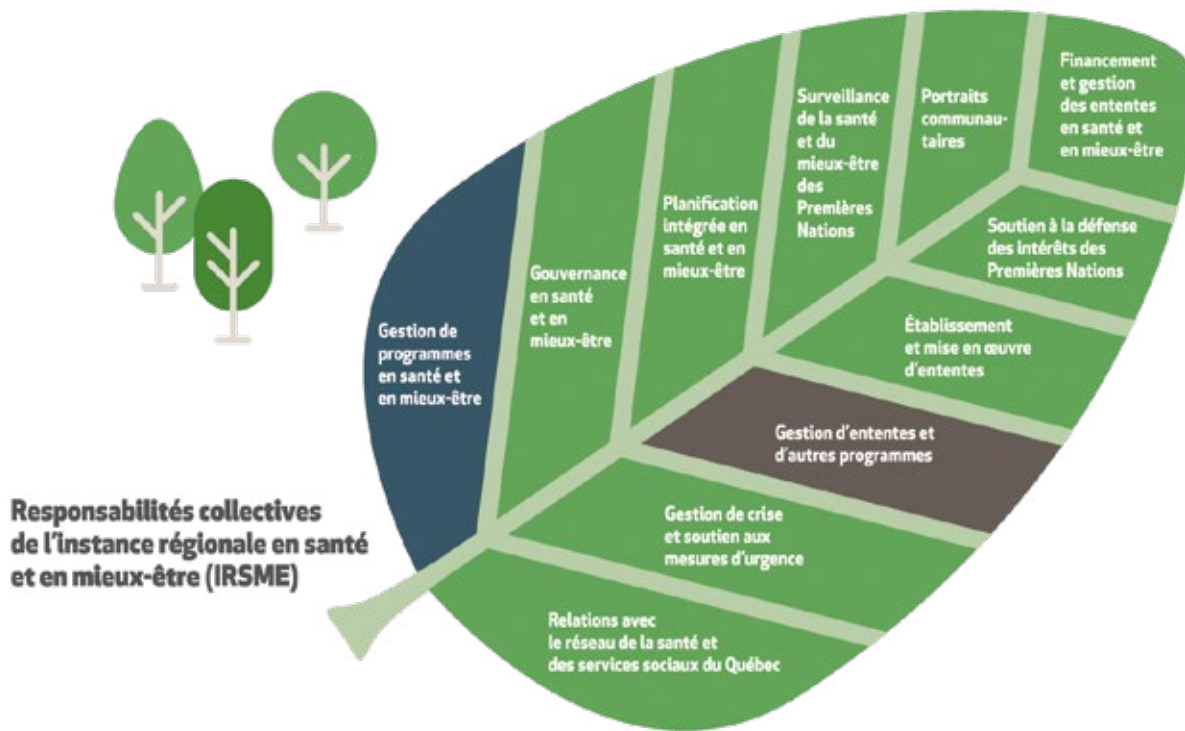
FONCTIONNEMENT VISÉ

Nouveau modèle de gouvernance en santé et mieux-être

Amélioration du mieux-être individuel, communautaire et collectif des Premières Nations au Québec grâce à des services culturellement adaptés et conçus pour répondre à leurs besoins réels



ANNEXE 6 : RESPONSABILITÉS COLLECTIVES DE L'IRSMÉ



PLANIFICATION INTÉGRÉE EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE

L'**IRSMÉ** assurera le développement et l'amélioration continue de l'approche de planification intégrée en santé et en mieux-être. À partir de l'apprentissage collectif lié à la planification, elle créera et mettra à jour les outils et les guides de planification intégrée qu'utiliseront les communautés et les organismes.

PORTRAITS COMMUNAUTAIRES

L'**IRSMÉ** élaborera un modèle commun de portrait de la santé et du mieux-être et elle soutiendra l'adaptation de ce modèle aux besoins propres à chaque communauté et organisme. Elle les soutiendra dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données nécessaires à la production et à la mise à jour des portraits de la santé et du mieux-être de leur communauté. Elle créera et soutiendra des outils (enquêtes, logiciels, etc.) de collecte à l'échelle communautaire et sera en mesure de produire les portraits de santé et de mieux-être au profit de chaque communauté et organisme, à partir des données disponibles.

SURVEILLANCE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS

À partir des données existantes, l'**IRSMÉ** produira et suivra des indicateurs communs qui seront définis par les Premières Nations, ce qui lui permettra de suivre globalement l'état de santé et du mieux-être. L'analyse et l'interprétation de ces données seront fournies au CSMEPNQ et à l'APNQL pour soutenir leur travail dans la défense des intérêts.

RELATIONS AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

L'**IRSME** aura un rôle d'interlocutrice privilégiée auprès du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Elle sera la référence pour communiquer les besoins des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être. Elle facilitera le travail avec les établissements du réseau pour assurer les continuums de soins et pour soutenir la sécurisation culturelle.

ÉTABLISSEMENT ET MISE EN ŒUVRE D'ENTENTES

L'**IRSME** travaillera avec différents partenaires afin d'établir des ententes régionales permettant de répondre adéquatement aux besoins des Premières Nations.

SOUTIEN À LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS DES PREMIÈRES NATIONS

L'**IRSME** assurera une surveillance des enjeux, des projets de loi, des règlements (ou autres) pouvant affecter les intérêts des Premières Nations dans les domaines de la santé et du mieux-être. Elle produira différents documents, notamment des recommandations, des mémoires, des rapports et autres, qui soutiendront la communication des besoins et des enjeux, tout en proposant les solutions souhaitées par les Premières Nations.

GOVERNANCE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

L'**IRSME**, en collaboration avec les autres instances de la structure de gouvernance de la santé et du mieux-être, devra assurer l'évaluation en continu du modèle mis en place. Elle poursuivra le travail d'élaboration conjointe avec les communautés et les organismes afin d'assurer la participation de tous aux suivis et aux améliorations à apporter. À partir des constats collectifs, elle proposera les changements nécessaires pour améliorer le modèle.

FINANCEMENT ET GESTION DES ENTENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE

L'**IRSME** élaborera et mettra en œuvre des processus et des procédures de gestion des ententes axés sur l'approche de planification intégrée en santé et en mieux-être. Elle s'assurera que les partenaires financiers suivent les cadres souhaités par les Premières Nations dans la gestion du financement.

GESTION DE CRISES ET SOUTIEN AUX MESURES D'URGENCE

L'**IRSME** soutiendra les Premières Nations dans l'état de préparation à la gestion de crises sociales ou sanitaires. Elle établira les partenariats et les ententes nécessaires pour assurer l'accès aux services d'urgence requis en situation de crise. Elle offrira du soutien technique aux Premières Nations durant les crises sociales ou sanitaires. Elle collaborera avec les autres instances impliquées dans la gestion des mesures d'urgence.

GESTION D'ENTENTES ET D'AUTRES PROGRAMMES

Cette catégorie vise une série de responsabilités, déjà présentes à la CSSSPNQL, issues de programmes ou d'ententes spécifiques, pour lesquelles les réflexions sur la gestion et la transformation doivent se poursuivre avec les Premières Nations. L'**IRSME** poursuivra le travail d'élaboration, en partenariat avec les commissions et les organismes régionaux et les Premières Nations, pour la transformation de ces responsabilités et la désignation des porteurs de ces responsabilités.

GESTION DE PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE

Cette catégorie regroupe les programmes pour lesquels la réflexion sur la transformation n'a pas encore été possible ou devra se faire à long terme.

L'**IRSME** poursuivra les travaux d'élaboration conjointe avec les Premières Nations, en collaboration avec SAC, relativement à la transformation en vue d'un transfert de responsabilités aux Premières Nations.

ANNEXE 7 : SERVICES DE L'IRSME

RESPONSABILITÉS COMMUNAUTAIRES

SERVICE DE PLANIFICATION EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE

L'IRSME mettra à la disposition des communautés et des organismes des Premières Nations l'expertise et les outils afin d'élaborer avec les responsables de chaque communauté et organisme la planification intégrée des services offerts pour répondre aux besoins prioritaires en matière de santé et de mieux-être. Le service s'appuiera sur l'approche collective de planification intégrée en santé et en mieux-être, qui s'améliorera de façon continue pour toujours répondre aux besoins des Premières Nations.

SERVICE D'ÉLABORATION DES STRATÉGIES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

Le service d'élaboration de stratégies communautaires en matière de services de santé et de mieux-être offrira l'expertise et les outils pour élaborer avec les responsables des communautés leurs propres stratégies en fonction des ressources qui leur sont accessibles.

SERVICE D'IMPLANTATION

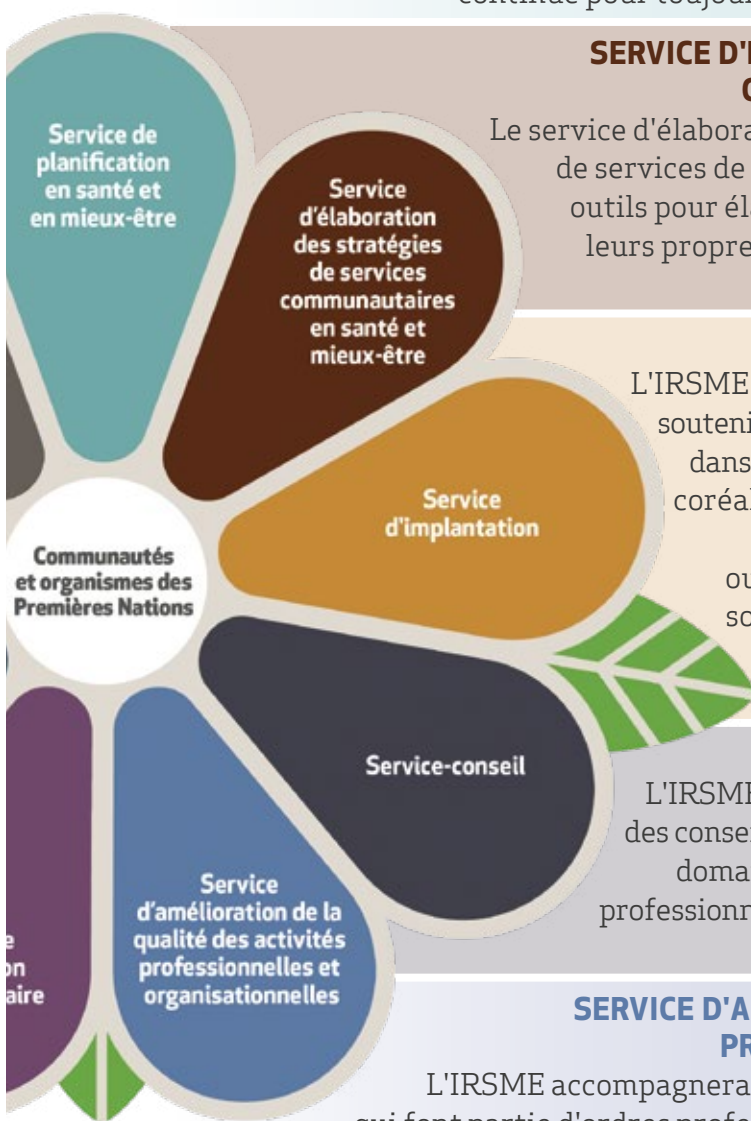
L'IRSME aura l'expertise et la capacité nécessaires pour soutenir directement les communautés et les organismes dans les projets d'implantation, tout en assurant leurs coréalizations. Grâce à une entente, la responsabilité sera partagée entre l'IRSME et la communauté ou l'organisme. Les projets d'implantation seront soutenus dès leur début, mais aussi dans la durée (par exemple en cas de bris de service) pour assurer leur réussite.

SERVICE-CONSEIL

L'IRSME se dotera d'experts-conseils en mesure d'offrir des conseils précis, basés sur une expertise solide, dans des domaines liés à la santé et au mieux-être, qu'ils soient professionnels ou non. Le service-conseil s'adressera à la fois aux domaines cliniques et organisationnels.

SERVICE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES

L'IRSME accompagnera les professionnels de la santé et du mieux-être qui font partie d'ordres professionnels dans l'amélioration continue de leurs pratiques. Elle les accompagnera et les soutiendra dans le suivi des règles et directives de leurs professions. L'IRSME, à la lumière des besoins des gestionnaires, travaillera avec ces derniers sur les différentes approches de certification des organismes et des établissements.



SERVICE DE LIAISON

L'IRSME devra être en contact constant avec les communautés et les organismes pour répondre à leurs besoins. Elle mettra en place une liaison qui servira d'intermédiaire entre les communautés et les organismes et l'IRSME afin d'assurer les demandes de services, leur suivi et leur évaluation. Elle aura aussi la responsabilité de soutenir le travail et le développement des capacités des agents de liaison dans les communautés et les organismes. L'IRSME devra s'assurer de conclure des ententes et des accords entre les communautés et d'autres organismes afin d'assurer la qualité des services et l'équité.

SERVICE D'INFORMATION

L'IRSME fournira de l'information adaptée aux réalités des Premières Nations, produira des documents et travaillera à améliorer l'accessibilité de l'information disponible. Elle organisera des rencontres de mise à jour des connaissances sur différentes problématiques de santé et de mieux-être, et mettra au point des outils et des trousseaux.

SERVICE DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DE FORMATIONS

L'IRSME élaborera, en collaboration avec d'autres organismes (comme les commissions et les organismes régionaux de l'APNQL), des programmes de développement de compétences et en assurera le suivi. Elle établira des plans de formation et des outils adaptés aux besoins des communautés, selon ses domaines d'expertise. Elle s'assurera de la qualité des formations offertes et effectuera les suivis post-formation.

SERVICE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

L'IRSME proposera des activités de mobilisation et en assurera le suivi, notamment pour soutenir la mise en place de services dans la communauté, pour aider à la mobilisation des individus, pour accompagner les parties prenantes et pour soutenir les efforts de coordination. Elle partagera les bonnes pratiques, les compétences et les connaissances, en plus de proposer des guides et des démarches de mobilisation communautaire. Elle sera en mesure d'accompagner les communautés et les organismes pour cibler les enjeux et proposer des solutions et des stratégies de mobilisation communautaire.



ANNEXE 8 : STRUCTURE ET COMPOSANTES

INDIVIDUS ET FAMILLES DES PREMIÈRES NATIONS

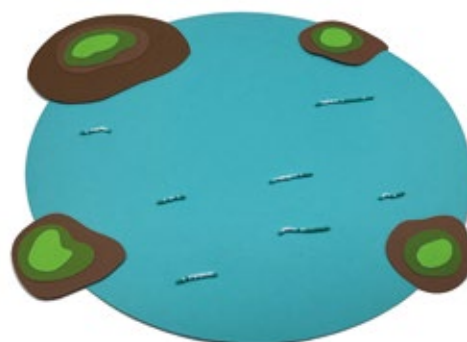
Au cœur du modèle de gouvernance se trouvent les individus et les familles des Premières Nations.

Toutes les transformations souhaitées visent particulièrement à améliorer les services qu'ils reçoivent dans les domaines de la santé et du mieux-être pour qu'ils soient enfin en mesure d'atteindre le niveau de santé et de mieux-être auquel ils aspirent. Les individus et les familles des Premières Nations ont la responsabilité de s'engager dans l'amélioration de leur santé et de leur mieux-être. Ils doivent prendre conscience du pouvoir qu'ils ont sur leur santé et leur mieux-être et des actions qu'ils peuvent prendre, tout en recevant les services adéquats, pour contribuer aux objectifs d'amélioration de la santé et du mieux-être.



COMMUNAUTÉS ET ORGANISMES DE SERVICES DES PREMIÈRES NATIONS

En première ligne de la structure de gouvernance se trouvent les communautés et les organismes de services des Premières Nations. Sur les plans politique et administratif, ces entités sont en contact direct avec la population, coordonnent la mobilisation individuelle et communautaire, en plus d'assurer la prestation de services, selon les besoins.



RÔLE POLITIQUE

La structure politique des communautés et des organismes désignés a la responsabilité d'établir la vision à long terme concernant l'amélioration de la santé et du mieux-être de leur population, à partir des priorités figurant dans le portrait communautaire.

Elle approuve la planification intégrée en santé et en mieux-être ainsi que les budgets associés à la mise en œuvre des services répondant à leurs priorités.

RÔLE ADMINISTRATIF

L'entité administrative, à qui la communauté a confié la responsabilité d'offrir des services de santé et de mieux-être, est responsable d'élaborer les portraits requis permettant aux élus de définir les priorités et d'établir le plan intégré en santé et en mieux-être.

Elle offre les services répondant aux besoins définis dans la planification et s'assure qu'ils sont effectifs en mettant en œuvre des processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité de ses services.

CSMEPNQ

Le CSMEPNQ sera l'entité politique ayant pour rôle la défense des intérêts, par ses actions politiques et ses recommandations à l'APNQL dans les domaines de la santé et du mieux-être. Il mettra en commun une force collective, au profit des Premières Nations au Québec. Selon un processus à établir, il sera nommé par l'APNQL et sera représentatif des Premières Nations au Québec.



RÔLE POLITIQUE

Le CSMEPNQ sera la composante porteuse des actions de réflexion et de mobilisation dans les domaines de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec. Il recommandera à l'APNQL les actions politiques requises pour atteindre les objectifs d'amélioration de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec. Il agira à titre de mobilisateur pour soutenir la mise en œuvre des responsabilités collectives au profit des Premières Nations. Il soutiendra la vision de la santé et du mieux-être en appuyant le renforcement constant du pouvoir d'agir individuel et collectif des Premières Nations.

RÔLE ADMINISTRATIF

Par sa mobilisation politique et à l'aide des mécanismes qu'il déterminera, le CSMEPNQ proposera, selon l'information contenue dans les portraits régionaux de la santé et du mieux-être, les pistes d'amélioration de la santé et du mieux-être afin de guider l'IRSME dans sa planification. Il supervisera également l'évaluation des retombées de la gouvernance et son amélioration continue. Il aura le rôle de mettre en œuvre le processus de nomination du conseil d'administration de l'IRSME.

À DÉFINIR AU COURS DU PROCESSUS DE NÉGOCIATION

Composition du CSMEPNQ: selon les critères et les processus adoptés par les chefs de l'APNQL, le CSMEPNQ doit représenter l'ensemble des Premières Nations au Québec (situation géographique, types de services ou d'installations, langues, accès aux services, âge, sexe, etc.). Plusieurs options seront évaluées dans la suite des travaux de coconstruction.

COMITÉ TRIPARTITE

Le Comité tripartite est issu de l'entente entre l'APNQL, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial. Il a pour mandat d'agir à titre de partenaire pour suivre la mise en œuvre du modèle de gouvernance effective et pour travailler à aplanir les difficultés collectives rencontrées. Il prend les décisions nécessaires pour atteindre les objectifs de l'entente.



RÔLE POLITIQUE

Le Comité tripartite s'assure de l'engagement de toutes les parties pour optimiser la réussite de l'entente signée. Chaque représentant du Comité tripartite a la responsabilité de soumettre les enjeux politiques, de contribuer activement à la recherche de solutions et d'assurer la mise en œuvre politique de ces solutions dans son organisme respectif.

RÔLE ADMINISTRATIF

Le Comité tripartite établit le plan d'amélioration à long terme de la santé et du mieux-être, en fonction des recommandations des Premières Nations.

À DÉFINIR AU COURS DU PROCESSUS DE NÉGOCIATION

La composition du ou des comités tripartites devra être représentative des partenaires et des parties prenantes du nouveau modèle. Le Comité tripartite pourrait être formé de représentants de l'APNQL, du CSMEPNQ, du Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux, de l'IRSME et des gouvernements fédéral et provincial, et être guidé par le médecin-conseil de l'IRSME.

RÉSEAU DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le Réseau constitue l'expertise terrain en matière de santé et de mieux-être. Il a pour mandat de conseiller l'IRSME dans l'amélioration de la qualité des services offerts aux Premières Nations. Il regroupe les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés et des organismes des Premières Nations qui offrent des services.



RÔLE ADMINISTRATIF

Le Réseau apporte son expertise dans la prestation de services aux Premières Nations dans les domaines de la santé et du mieux-être. Il contribue aux processus d'amélioration continue du modèle de gouvernance. Il est responsable de recueillir et de mettre à jour des besoins globaux des communautés et des organismes pour les soutenir dans l'atteinte de leurs résultats en santé et en mieux-être. En partenariat avec l'IRSME, le Réseau élabore des politiques, des processus, des stratégies, des outils et des programmes de formation continue pour maintenir et développer les compétences de ses membres.

À DÉFINIR AU COURS DU PROCESSUS DE NÉGOCIATION

La composition du Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux est à définir. Il est actuellement composé des directeurs des communautés et des organismes des Premières Nations offrant des services de santé et de mieux-être, mais il pourrait y être ajouté les directeurs d'organismes des Premières Nations qui offrent des services aux individus et aux familles partout sur le territoire, comme les directeurs des centres de traitement, de Femmes autochtones du Québec et des centres d'amitié autochtones au Québec.

TABLE DE CONCERTATION COLLECTIVE

La Table de concertation collective, composée de représentants de chaque commission et organisme régional des Premières Nations, coordonne, avec les organismes régionaux des Premières Nations, les actions et les services à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif d'améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations.



RÔLE ADMINISTRATIF

La Table s'assure d'une complémentarité entre les expertises et les services à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de l'IRSME. Elle évite le dédoublement des ressources et adopte une vision holistique reposant sur les déterminants sociaux de la santé et du mieux-être des Premières Nations. Elle travaille à harmoniser l'approche de planification intégrée souhaitée par les communautés et les organismes.

À DÉFINIR AU COURS DU PROCESSUS DE NÉGOCIATION

La composition de la Table de concertation collective pourrait inclure des représentants de chaque commission et organisme régional ainsi que des autres organismes qui soutiennent la prestation de services de santé et de mieux-être, comme Femmes autochtones du Québec, le Réseau jeunesse et le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

IRSME

L'IRSME est l'organisme administratif créé par et pour les Premières Nations pour administrer, coordonner et soutenir la planification, la gestion, la prestation de services et le financement des services de santé et de mieux-être auprès des communautés et des organismes des Premières Nations au Québec.



RÔLE ADMINISTRATIF

L'IRSME exerce des responsabilités collectives au profit des Premières Nations, dont celle de dresser le bilan de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec. Elle a aussi la responsabilité d'appuyer les gouvernements locaux en soutenant les services offerts dans les communautés et les organismes de santé et de mieux-être.

À DÉFINIR AU COURS DU PROCESSUS DE NÉGOCIATION

Différents facteurs seront à considérer pour déterminer la composition et les critères d'éligibilité du conseil d'administration :

- *Importance de l'indépendance du conseil d'administration et d'éviter toute apparence de conflit d'intérêts.*
- *Des connaissances et des compétences dans différents domaines liés à la santé et au mieux-être ainsi que dans la gestion.*

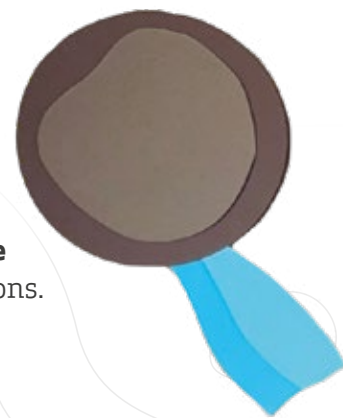
L'APNQL

Signataire de l'entente tripartite, **l'APNQL continuera à jouer son rôle d'entité régionale politique porteuse des orientations communes des Premières Nations.** Soutenue par le CSMEPNQ, elle poursuivra son **travail de défense des droits et des intérêts** auprès du Comité tripartite et directement auprès des gouvernements fédéral et provincial.



GOVERNEMENT FÉDÉRAL

À titre de **partenaire de l'entente tripartite**, le gouvernement fédéral s'assure de la collaboration de ses ministères dans la mise en œuvre du modèle et l'atteinte des résultats d'amélioration de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec. Il **maintient son rôle fiduciaire** auprès des Premières Nations.



GOVERNEMENT PROVINCIAL

À titre de **partenaire de l'entente tripartite**, le gouvernement provincial s'assure de la **collaboration de ses ministères et de ses sociétés d'État dans la mise en œuvre du modèle** et l'atteinte de l'objectif d'améliorer de la santé et le mieux-être des Premières Nations au Québec.



ANNEXE 9 : RÉOLUTIONS PRÉCÉDENTES DE L'APNQL

DÉCISIONS DE L'APNQL

2014	Motion : mandat confié à la CSSSPNQL pour réaliser le projet de gouvernance en santé et en services sociaux	
2016	Appui des chefs pour que la CSSSPNQL poursuive le mandat concernant le processus de gouvernance en santé et en services sociaux (résolution)	Résolution n° 10/2016 : Gouvernance en santé et en services sociaux« [l]es chefs appuient la poursuite du mandat actuel de la CSSSPNQL dans le processus de gouvernance en santé et en services sociaux et mandatent celle-ci pour qu'au cours des quatre prochaines années, elle entame des démarches et des pourparlers auprès des gouvernements fédéral et provincial dans le but de convenir ensemble formellement d'un processus de transition vers un nouveau modèle de gouvernance [...]».
2019	Signature de l'entente tripartite dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec entre l'APNQL, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec	
AVRIL 2023	Mandat confié aux commissions et aux organismes régionaux de l'APNQL d'analyser les risques et les avantages liés au transfert des responsabilités de Services aux Autochtones Canada (SAC) (résolution)	Résolution n° 01/2023 : Analyse du processus de transfert des responsabilités de Services aux Autochtones Canada« Les chefs en assemblée confient aux commissions et aux organismes régionaux de l'APNQL le mandat de mettre en œuvre un processus visant à mener une analyse approfondie des risques et des avantages du transfert des responsabilités dans les domaines susmentionnés, tout en s'inspirant des travaux déjà réalisés en collaboration avec les représentants des communautés et des organisations dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux. »
SEPTEMBRE 2023	Motion : processus de transfert des responsabilités de SAC – plan de travail	« Pour donner suite à la résolution 01/23 adoptée le 19 avril 2023 [...] les chefs en assemblée confient aux commissions et aux organismes régionaux de l'APNQL le mandat de mettre en œuvre le cadre de travail évolutif inclus dans la présentation. » [Une présentation sur le transfert de responsabilités de SAC a été faite aux chefs, le 28 septembre 2023.]

ANNEXE 10: RÉSOLUTION N° 05/2025



RÉSOLUTION N° 05/2025

NÉGOCIATION ET ÉLABORATION D'UN PLAN DE TRANSITION VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE PAR ET POUR LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

- CONSIDÉRANT QUE** chaque Première Nation est une Nation souveraine et qu'elle dispose du droit inhérent à l'autonomie et à l'autodétermination;
- CONSIDÉRANT QUE** la santé, les pharmacopées traditionnelles, les services à l'enfance et à la famille ainsi que le droit à l'autodétermination des Premières Nations sont des droits ancestraux et inhérents, tout comme le sont les droits sur les territoires non cédés;
- CONSIDÉRANT QUE** les indicateurs de l'état de santé des Premières Nations au Québec font état d'écart marqués de leurs conditions de vie par rapport à celles des populations québécoise et canadienne;
- CONSIDÉRANT QU'** historiquement, les pouvoirs coloniaux ont écarté les Premières Nations de la prise de décisions et de la prestation de services en matière de santé et de services sociaux qui les concernent;
- CONSIDÉRANT QUE** pour répondre à ces enjeux et soutenir les Premières Nations dans la prise en charge de la prestation de leurs services, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a été constituée par voie de résolutions adoptées par les chefs de l'APNQL, les 14 et 15 avril 1994 (ci-après les « résolutions n°s 3/94 et 6/94 »);
- CONSIDÉRANT QUE** la CSSSPNQL a développé son expertise et son influence au fil du temps, en étant appuyée notamment par l'article 18 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA), adoptée en septembre 2007, qui affirme que « [l]es peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles »;
- CONSIDÉRANT QUE** l'article 21.1 de la DNUDPA appuie également la CSSSPNQL dans sa mission, en affirmant que « [l]es peuples autochtones ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation et de la reconversion professionnelles, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale »;

- CONSIDÉRANT QUE** le processus de gouvernance en santé et en services sociaux prend son assise sur le *Plan directeur 2007-2017*, lequel rappelait que le *statu quo* en matière de santé et de services sociaux ne constitue pas une option pour les Premières Nations au Québec, le tout étant appuyé par la motion adoptée par les chefs de l'APNQL le 19 février 2014, laquelle confiait à la CSSSPNQL le mandat de coordonner le projet de gouvernance en santé et en services sociaux et précisait la vision, les principes directeurs et les valeurs de cette importante démarche;
- CONSIDÉRANT QUE** la résolution n° 10/2016 adoptée par les chefs de l'APNQL le 28 avril 2016 mentionne qu'ils mandatent la CSSSPNQL pour entamer des démarches et des pourparlers avec les gouvernements provincial et fédéral dans le but de poser les bases formelles d'un processus de transition vers un nouveau modèle de gouvernance visant à accorder une plus grande autonomie en santé et en services sociaux aux Premières Nations au Québec;
- CONSIDÉRANT QUE** les deux motions que les chefs de l'APNQL ont adoptées le 13 juin 2017 précisent la trajectoire que doit prendre le mandat délégué à la CSSSPNQL en permettant au chef de l'APNQL de signer un protocole d'entente tripartite engageant officiellement les gouvernements fédéral et provincial à résoudre les enjeux liés à la santé et aux services sociaux et à mettre en place un cycle de planification réciproque et conjoint avec les Premières Nations au Québec;
- CONSIDÉRANT QU'** en août 2019, toutes les parties ont signé le protocole d'entente tripartite afin d'officialiser leur engagement politique à poursuivre le travail de collaboration en vue d'élaborer un nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être;
- CONSIDÉRANT QUE** la motion adoptée le 25 août 2020 prend acte du travail accompli par la CSSSPNQL par le biais de l'adoption du processus décisionnel qui a permis d'établir le cycle de planification réciproque et conjoint, le tout étant décrit dans un guide d'accompagnement présenté aux chefs;
- CONSIDÉRANT QUE** la CSSSPNQL a poursuivi l'élaboration conjointe du modèle de gouvernance par différents mécanismes, dont la première tournée des communautés;
- CONSIDÉRANT QUE** les chefs de l'APNQL réunis en assemblée ont soutenu le principe de Joyce, qui vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des connaissances et des savoirs traditionnels et vivants des Autochtones en matière de santé;
- CONSIDÉRANT QUE** par sa *Loi sur le ministère des Services aux Autochtones*, le gouvernement du Canada a formalisé son engagement à opérer le transfert progressif de ses responsabilités à des organismes autochtones et que la ministre des Services aux Autochtones Canada doit conclure des ententes avec des organismes autochtones concernant la prestation de services et le transfert de responsabilités;

- CONSIDÉRANT QUE** le Canada doit maintenir ses responsabilités fiduciaires à l'égard des Premières Nations, malgré son engagement à opérer le transfert progressif de ses responsabilités;
- CONSIDÉRANT QUE** dans la résolution n° 01/23, les chefs de l'APNQL invitent les autres commissions et organismes régionaux à s'inspirer des travaux réalisés dans le cadre du processus de gouvernance afin d'entreprendre le transfert de responsabilités similaires dans d'autres domaines;
- CONSIDÉRANT QUE** les responsabilités collectives et communautaires du nouveau modèle de gouvernance élaboré conjointement avec les Premières Nations ont fait l'objet de discussions et ont été validées lors de groupes de discussion et durant la pré-assemblée générale annuelle de la CSSSPNQL tenue le 17 juillet 2024;
- CONSIDÉRANT QUE** depuis la discussion à la pré-assemblée générale annuelle du 17 juillet 2024, le nouveau modèle de gouvernance a été présenté dans le cadre de la deuxième tournée des communautés réalisée par la CSSSPNQL, de novembre 2024 à mars 2025;
- CONSIDÉRANT QUE** le nouveau modèle de gouvernance a été présenté aux chefs de l'APNQL le 26 mars 2025, et que ces derniers consentent à ce qui suit :

QU'IL SOIT RÉSOLU DE :

- MANDATER** le Comité consultatif des chefs sur le processus de gouvernance de la santé et du mieux-être et la CSSSPNQL pour créer un comité *ad hoc* qui devra notamment mettre sur pied une équipe de négociation et superviser ses travaux;
- MANDATER** l'équipe de négociation pour négocier avec le gouvernement du Canada et avec le gouvernement du Québec l'élaboration d'un accord de principe menant à la signature d'une entente finale qui permettra aux gouvernements locaux des Premières Nations de transférer les responsabilités fédérales en matière de santé et de mieux-être à une structure de gouvernance de la santé et du mieux-être fondée sur le nouveau modèle présenté aux chefs de l'APNQL le 26 mars 2025;
- EXIGER** du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial de remettre à la CSSSPNQL l'information et les données qu'ils détiennent, qui sont dûment nécessaires à la négociation et qui sont liées au rapatriement des responsabilités visées;
- MANDATER** la CSSSPNQL pour élaborer conjointement avec les Premières Nations une approche de planification intégrée des services de santé et de mieux-être;
- MANDATER** la CSSSPNQL, en vertu des résolutions n°s 3/94 et 6/94, pour élaborer un plan de transition, accompagner et soutenir les communautés et les organismes des Premières Nations dans la préparation à cette transition, le tout dans le respect de l'autonomie et du droit inhérent des Premières Nations de concevoir et de fournir des services de santé et de mieux-être culturellement respectueux;

PRENDRE ACTE qu'aucune clause dans la présente résolution ne doit être considérée comme pouvant impacter une entente actuellement en vigueur au sein d'une communauté des Premières Nations ou qui sera négociée par une communauté des Premières Nations dans le futur avec le gouvernement du Canada ou avec le gouvernement du Québec;

PRÉSENTER aux chefs de l'APNQL le projet d'accord de principe, le projet d'accord-cadre et l'accord de financement à des fins d'adoption en vue de créer et de mettre en œuvre la nouvelle structure de gouvernance de la santé et du mieux-être des Premières Nations.

PROPOSÉE PAR : Chef Lance Haymond, Kebaowek

APPUYÉE PAR : Chef Sipi Flamand, Manawan

ADOPTÉE PAR CONSENSUS LE : 26 MARS 2025, À MONTRÉAL



Francis Verreault-Paul
Chef de l'APNQL

ANNEXE 11: LA GOUVERNANCE EN CHIFFRES

LA GOUVERNANCE EN CHIFFRES

Que peut représenter le transfert des responsabilités liées à certains programmes de SAC – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI) et Opérations régionales (OR), d'un point de vue financier ?

SAC-DGSPNI : exemple réel du financement versé pour l'exercice 2023-2024

- Financement annuel de 323 955 127 \$ réparti ainsi :
 - 59 164 919 \$** : financement décentralisé à la nation crie, à la nation naskapie et aux Inuit
 - 213 843 458 \$** : financement décentralisé aux autres communautés des Premières Nations
 - 11 974 307 \$** : financement décentralisé aux centres d'amitié autochtones au Québec
 - 14 677 744 \$** : financement décentralisé aux centres de traitement
 - 13 505 076 \$** : financement décentralisé à divers organismes
 - 10 789 623 \$** : financement décentralisé à des organismes régionaux (y compris la CSSSPNQL : 10 123 097 \$)
- Programme des services de santé non assurés (SSNA) et principe de Jordan
 - 29 460 469 \$** : dépenses sur le budget annuel total
 - 79 069 572 \$** : dépenses sur le budget annuel total

SAC-DGSPNI : financement affecté aux ressources humaines et aux dépenses de fonctionnement du bureau régional pour l'exercice 2023-2024 :

- **16 379 139 \$** : dépenses salariales pour 193 employés
- 64 des 193 employés sont affectés à la gestion du programme des SSNA et du principe de Jordan, représentant environ 5 431 424 \$ en dépenses salariales
- **2 356 927 \$** : dépenses de fonctionnement du bureau régional
- **33 974 271 \$** : remboursement des factures pour le programme des SSNA, le principe de Jordan et les pensionnats indiens
- Dépenses annuelles estimées à près de 30 000 000 \$: dépenses corporatives (services internes : gestion et surveillance, communications, services juridiques, gestion des ressources humaines, gestion des finances, gestion de l'information, gestion des biens immobiliers, gestion du matériel et gestion des acquisitions)

ANALYSE PRÉLIMINAIRE

Advenant un transfert de responsabilités de SAC à l'IRSME, les sources de financement de **SAC-DGSPNI** visées sont les suivantes :

- **264 790 208 \$** : représente le total du financement en contribution de SAC-DGSPNI duquel est retranché le financement versé à la nation crie, à la nation naskapie et aux Inuit. Les financements affectés au programme des SSNA et au principe de Jordan devront faire l'objet d'analyses plus détaillées afin de déterminer comment ils seront administrés suivant un transfert de responsabilités.
- **13 676 581 \$** : estimation des dépenses salariales à transférer à l'IRSME. Les dépenses salariales du programme des SSNA et du principe de Jordan devront faire l'objet d'analyses plus détaillées afin de déterminer comment elles seront administrées suivant un transfert de responsabilités.
- **1 968 034 \$** : estimation des dépenses de fonctionnement à transférer à l'IRSME.
- **28 966 464 \$** : estimation du remboursement de factures associées au programme des SSNA, au principe de Jordan et aux pensionnats indiens.
- **30 000 000 \$** : estimation des dépenses corporatives qui seraient transférées à l'IRSME.

SAC-OR : exemple réel du financement versé pour l'exercice 2023-2024 pour les programmes d'aide à la vie autonome, de prévention de la violence familiale, des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et de la sécurité du revenu :

- **386 194 088 \$** : financement annuel
- **369 210 003 \$** : financement décentralisé aux communautés des Premières Nations
- **4 646 453 \$** : financement décentralisé à la nation crie et aux Inuit
- **5 849 267 \$** : financement décentralisé aux organismes régionaux, y compris la CSSSPNQL, qui est responsable de décentraliser 2 773 411 \$ de ce montant aux communautés

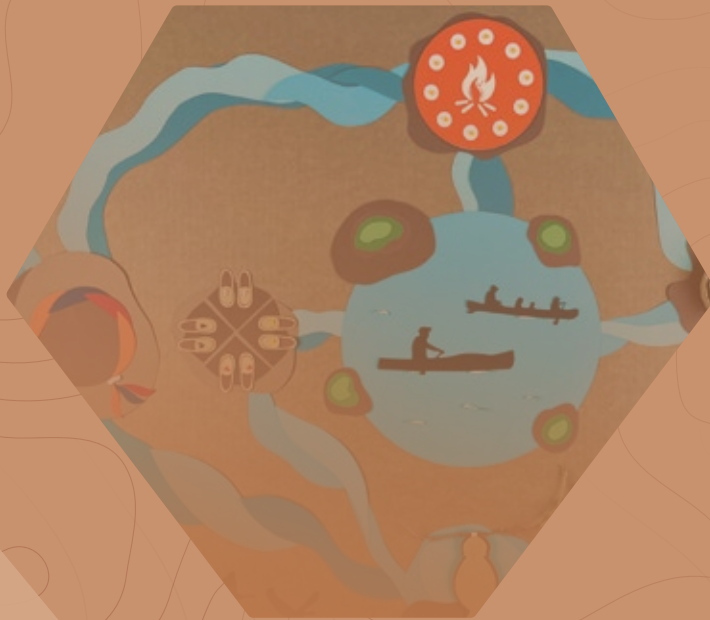
SAC-OR : au moment de rédiger ce document, la CSSSPNQL n'avait pas encore reçu les montants associés aux ressources humaines et aux dépenses de fonctionnement pour ces programmes. Les dépenses corporatives de SAC-OR sont incluses dans l'estimation des dépenses corporatives de SAC-DGSPNI, estimation qui englobe les deux bureaux régionaux de SAC pour la région du Québec.

Advenant un transfert de responsabilités à l'IRSME, les sources de financement de SAC-OR qui sont visées sont les suivantes :

- **375 059 270 \$** : représente le total du financement de SAC-OR duquel est retranché le financement décentralisé à la nation crie et aux Inuit.
- Portion à déterminer des dépenses salariales et opérationnelles liées aux employés visés.

Ce rapport marque une étape importante. Il résume et clôt les travaux entamés en 2014. Les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador mandataient alors la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) pour coordonner la coconstruction d'un modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être. Le modèle a obtenu l'assentiment des chefs réunis en assemblée extraordinaire, le 26 mars 2025.

Il présente aussi les nouveaux mandats de la CSSSPNQL, soit ceux de négocier et d'élaborer un plan de transition vers un nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être par et pour les Premières Nations au Québec, en plus de créer, avec le Comité consultatif des chefs, un comité ad hoc qui mettra sur pied une équipe de négociation avec les gouvernements fédéral et provincial.



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