



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

RAPPORT
SOMMAIRE
RENCONTRE
RÉGIONALE

AVRIL 2019



RAPPORT PRODUIT 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**

RAPPORT SOMMAIRE
RENCONTRE RÉGIONALE
AVRIL 2019

RÉDACTION

Emilie Grantham, CSSSPNQL

Vincent Martineau, CSSSPNQL

COLLABORATION

Waseskon Awashish, CSSSPNQL

Patrice K. Lacasse, CSSSPNQL

Jean Levasseur-Moreau, CSSSPNQL

Suzie Nepton, CSSSPNQL

Marjolaine Sioui, CSSSPNQL

RÉVISION

Edgar

GRAPHISME

Mireille Gagnon, CSSSPNQL

Patricia Carignan

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

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

Toute reproduction, totale ou partielle, doit 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

Crédit photo: 123rf, CSSSPNQL, Shutterstock, ThinkstockPhotos

ISBN: 978-1-77315-251-6

Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

1	Prière d'ouverture	1
2	Mot de bienvenue	1
3	Mots d'ouverture	1
4	Contexte et mise à jour du processus de gouvernance en santé et en services sociaux	3
5	Atelier 1 – Responsabilité de l'amélioration collective relativement à la santé et au mieux-être	9
6	Atelier 2 – Apport de l'instance régionale	11
7	Atelier 3 – Ampleur du mandat de l'instance régionale	13
8	Synthèse de la journée	15
9	Atelier 4 – Résolution des conflits de compétence	16
10	Retour sur les quatre ateliers	19
11	Contexte et objectifs de la rencontre de mobilisation régionale de juin 2019	20
12	Prochaines étapes	21
13	Prière de clôture	22

ANNEXES

A	Ordre du jour	23
B	Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec et au Labrador : Rencontre régionale, les 3 et 4 avril 2019 (PowerPoint)	24
C	Tableaux des choix stratégiques	42
D	Résultats de l'atelier 1 – <i>Responsabilité de l'amélioration collective relativement à la santé et au mieux-être</i>	46
E	Résultats de l'atelier 2 – <i>Apport de l'instance régionale</i>	48
F	Résultats de l'atelier 3 – <i>Ampleur du mandat de l'instance régionale</i>	50
G	Résultats de l'atelier 4 – <i>Résolution des conflits de compétence</i>	52
H	Mobilisation régionale organisée par l'APNQL (PowerPoint)	55

LISTE DES COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES

AKWESASNE

EKUANITSHIT

ESSIPIT

GESGAPEGIAG

GESPEG

KAHNAWAKE

KANESATAKE

KEBAOWEK

KITCISAKIK

KITIGAN ZIBI

LAC-SIMON

MASHTUIATSH

MATIMEKUSH-LAC JOHN

NUTASHKUAN

ODANAK

PAKUA SHIPI

PESSAMIT

PIKOGAN

TIMISKAMING

UASHAT MAK MANI-UTENAM

UNAMEN SHIPU

VIGER

WEMOTACI

WÔLINAK

LISTE DES ORGANISATIONS PARTICIPANTES

CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DU SAGUENAY

CENTRE MIAM UAPUKUN

CENTRE WALGWAN

CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW

MAMIT INNUAT

RÉSEAU JEUNESSE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC

3 AVRIL 2019

1 – PRIÈRE D'OUVERTURE

Mme Édith Picard-Marcoux, aînée de la communauté de Wendake, offre une prière aux participants. Elle parle de l'arrivée du printemps qui évoque le retour des bernaches, ces oiseaux qui collaborent pour atteindre leur destination. Tout comme les bernaches, les Premières Nations doivent travailler ensemble et mettre en commun leurs forces.

2 – MOT DE BIENVENUE

Mme Jane Gray, Mi'gmaq de la communauté de Listuguj et animatrice de la rencontre, souhaite la bienvenue à tous. Elle remercie les aînés, les élus et les chefs présents. Elle souligne la présence de plusieurs nations et organisations et salue les représentants du Réseau jeunesse des Premières Nations qui se sont joints à la rencontre. Elle fait part de ses souhaits pour la rencontre, soit que tous démontrent un respect les uns envers les autres, que tous aient du plaisir et qu'ils profitent de ce moment pour discuter.

Mme Gray fait un bref retour sur la rencontre régionale de novembre 2017 et rappelle que le processus de gouvernance en est à sa troisième phase. Elle rappelle également que le processus est guidé par une vision, des principes et une définition de ce qu'est la gouvernance. Elle explique que cette rencontre portera sur des choix stratégiques qui doivent être abordés collectivement pour orienter le développement du nouveau modèle de gouvernance. Un autre objectif de la rencontre est en lien avec la rencontre de mobilisation régionale organisée par l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) qui aura lieu en juin prochain et pour laquelle des enjeux prioritaires doivent être établis.

3 – MOTS D'OUVERTURE

DEREK MONTOUR

Directeur de la santé de la communauté de Kahnawake et président du conseil d'administration de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

M. Montour remercie le Créateur pour cette occasion d'être réunis. Il remercie l'aînée pour sa prière, le peuple huron-wendat pour son accueil et les élus pour leur présence.

Il évoque que nous sommes à un moment intéressant pour les Premières Nations au Québec. Depuis de nombreuses années, les gouvernements ont fait pression sur les communautés. Nous avons maintenant une occasion de prendre des décisions ensemble pour notre futur. Nos efforts collectifs permettront de concevoir notre modèle de gouvernance. Il est

temps de s'exprimer et de partager nos idées. Pour ce faire, nous devons nous arrêter et valider que ce qui a été dit jusqu'à maintenant est toujours adéquat. Pour en arriver à une pensée commune, il faut travailler sur les désaccords. Nous pourrions y arriver, puisque nous y croyons.

APRIL ADAMS-PHILLIPS

Cheffe de la communauté d'Akwesasne

Cheffe April Adams-Phillips, nouvellement responsable du dossier de la santé à la table des chefs de l'APNQL, évoque que les Premières Nations doivent composer avec beaucoup de défis et qu'elles doivent se questionner sur ce qu'elles veulent pour leur santé. Elle parle des priorités régionales en matière de santé qui sont communes à toutes les Premières Nations au Québec. L'état de santé de nos membres est préoccupant et nous devons réfléchir aux services qui leur sont donnés.

Plusieurs communautés doivent composer avec un manque de ressources et cette difficulté affecte davantage les communautés éloignées des grands centres urbains. Elle souligne que tous doivent avoir accès aux services, aux professionnels de la santé et aux soins spécialisés sans avoir à s'éloigner de leur famille, leur culture et leur langue. Tous doivent pouvoir évoluer dans un environnement sécuritaire et familial.

Elle rappelle que les Premières Nations au Québec doivent rester alertes et présentes pour s'assurer d'être considérées au niveau national.

GHISLAIN PICARD

Chef régional de l'APNQL

M. Picard souligne le plaisir qu'il a d'être de passage à cette importante rencontre. Il remercie Mme Picard-Marcoux pour sa prière et la nation huronne-wendat pour l'accueil sur son territoire. M. Picard raconte que la veille il a assisté au lancement d'un livre à Montréal. Ce livre, intitulé *Mon ami, mon agresseur*, est le fruit d'un travail de longue haleine réalisé par des enquêteurs du Service de police de Montréal. Ces travaux se sont déroulés en marge des événements de Val-d'Or et ont porté sur l'exploitation sexuelle en milieu urbain et dans nos communautés. Il s'agit d'un autre exemple qui démontre l'importance d'être proactif et résilient, et justifie également l'énergie que nous portons à notre processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

Il faut regarder ce qui se passe autour; le contexte politique en changement a des répercussions dans nos communautés. Nous sommes dans une situation où il faut réagir et les défis devant nous doivent devenir des possibilités. La difficulté à manœuvrer à travers les changements en lien avec les différentes transformations actuelles du gouvernement fédéral est une occasion de renforcer notre volonté d'arriver à nos fins.

M. Picard rappelle l'importance de pouvoir compter sur des personnes engagées, comme Cheffe Adams-Phillips, pour porter les dossiers liés à la santé et représenter les Premières Nations au Québec au niveau national. M. Picard remercie M. Montour pour ses mots et son engagement, et toute l'équipe de la CSSSPNQL pour tous les efforts déployés.

Il termine sa présentation en citant une pensée tirée d'une vidéo qu'il a visionnée :

«Leaders you have someone on your team who is struggling. Leading is not about winning, it is about bringing others with you to the finish line.» M. Picard souligne que cet extrait représente bien ce qui est vécu de façon collective. Il est en effet plus facile pour certaines communautés de voir la ligne d'arrivée, mais il importe d'y arriver tous ensemble et de mettre à profit nos forces collectives. Il faut garder en tête notre cheminement collectif et respecter nos diversités. M. Picard rappelle que l'APNQL continue d'appuyer la CSSSPNQL et les communautés dans cette importante démarche.

Jane Gray remercie toutes les personnes qui ont pris la parole et fait un bref retour sur le processus de gouvernance en santé et en services sociaux. Elle rappelle que ce processus vise à augmenter l'autonomie des communautés et à favoriser leur autodétermination.

4 CONTEXTE ET MISE À JOUR DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX¹

Marjolaine Sioui, directrice générale de la CSSSPNQL, remercie l'aînée pour la prière ainsi que Cheffe Adams-Phillips, Chef Picard, M. Montour et les membres du conseil d'administration présents.

RETOUR SUR LE PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Mme Sioui évoque que depuis le début du processus de gouvernance, nous suivons le chemin tracé par nos ancêtres et nous travaillons à façonner le chemin pour ceux à venir. La période actuelle d'incertitudes et de changements doit être transformée en possibilité. Nos modes de gouvernance ont été ébranlés au cours des années en raison de la colonisation. Maintenant, nous devons bâtir un modèle qui nous représente davantage, un modèle offrant plus d'équité.

Mme Sioui revient sur l'objectif d'acquérir plus d'autonomie en santé et en services sociaux tout en améliorant l'accès aux services et en misant sur les forces collectives. Le souhait est d'améliorer les partenariats, de travailler sur les enjeux et de revoir la prise de décisions. Mme Sioui rappelle que les lois et les politiques nous ont été imposées et que le système actuel est mal adapté à nos réalités. Les programmes sont réfléchis par des gens qui connaissent peu la réalité des communautés.

Dès le départ, le processus de gouvernance a reçu le soutien du politique. Le mandat de coordonner et de faciliter le processus de gouvernance a été confié à la CSSSPNQL. Une rencontre avec les chefs en 2014 a permis d'établir la vision devant guider le processus ainsi que des valeurs et des principes qui appuient cette vision. Il faut s'assurer de les garder en tête et de s'y référer tout au long de la démarche.

Dès le début, il a été exprimé que le statu quo n'est plus une option. Des changements

¹ La présentation PowerPoint utilisée se trouve à l'annexe B.

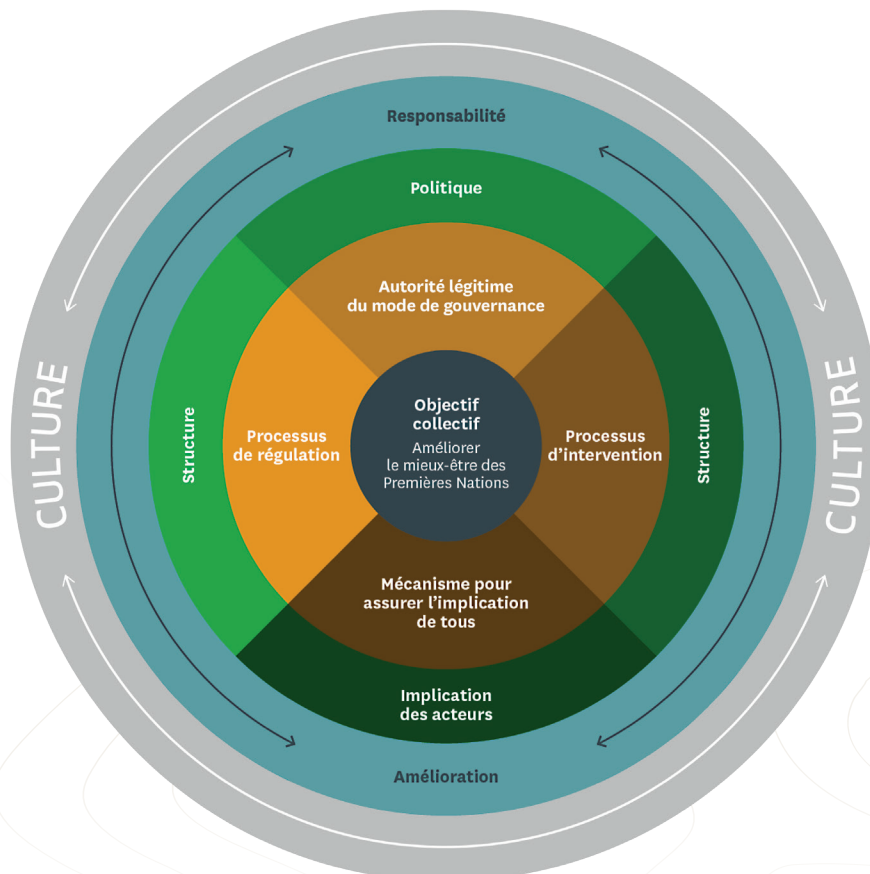
doivent être amorcés pour renverser la vapeur et bâtir une façon de faire pour mieux répondre aux besoins, améliorer la qualité de vie de nos populations et se donner des objectifs communs.

Plus concrètement, le processus de gouvernance vise premièrement à rapatrier les pouvoirs présentement détenus par Services aux Autochtones Canada (SAC) en matière de santé et de services sociaux. Mme Siouï donne l'exemple du modèle de gouvernance des Premières Nations de la Colombie-Britannique qui peut être une source d'inspiration pour la reprise du contrôle de notre destinée collective. Le processus vise aussi à revoir les programmes et les services. Pour ce faire, Mme Siouï indique que les Premières Nations n'ont pas à attendre un nouveau modèle de gouvernance et qu'il faut provoquer les changements. Mme Siouï mentionne le groupe de travail pour le processus décisionnel qui permet déjà d'influencer les gouvernements et qui apporte déjà d'intéressantes retombées.

Suzie Nepton, conseillère adjointe à la gouvernance et à la direction générale de la CSSSPNQL, fait un bref retour en arrière. Elle rappelle que la première phase du processus de gouvernance visait l'acquisition de connaissances et a permis à tous de mieux comprendre ce qu'est la gouvernance. Il a été convenu lors de cette phase d'opter pour une approche de gouvernance effective.

La gouvernance effective est basée sur des valeurs partagées, sur un dialogue collectif et

GOVERNANCE EFFECTIVE



un but commun, soit l'amélioration du mieux-être des Premières Nations. En comparaison, la *bonne gouvernance* est une approche descendante (*top-down*) orientée sur le rendement. La gouvernance effective s'appuie sur la mise en commun des forces et le partage des responsabilités. Elle est orientée sur l'atteinte d'objectifs, demande l'implication de tous et réfère à un processus d'apprentissages collectifs. Mme Nepton rappelle que la culture est le fondement de cette approche. La gouvernance doit ainsi s'intégrer à la culture des nations et des communautés.

Tant au niveau local que régional, la gouvernance effective repose sur quatre composantes :

- La dimension politique représente la légitimité culturelle et politique du modèle. Dans le modèle de gouvernance effective élaboré, cette légitimité est détenue par les conseils de bande au niveau local et par l'APNQL au niveau régional.
- La dimension de la régulation réfère aux politiques et aux processus locaux et régionaux mis en place. Il s'agit aussi des rôles et responsabilités de chacun. Cette dimension comprend également les normes liées à la reddition de comptes. Dans le modèle souhaité, cette reddition de comptes doit tout d'abord être effectuée envers la population.
- La dimension de l'intervention réfère aux services mis en place dans les communautés ainsi que les services offerts par l'instance régionale.
- La quatrième dimension, celle de l'implication des acteurs, signifie que tout ce travail ne peut se faire en silo. La collaboration de tous les acteurs est essentielle pour faire vivre cette gouvernance effective.

La mise en place d'un nouveau modèle de gouvernance permettra de :

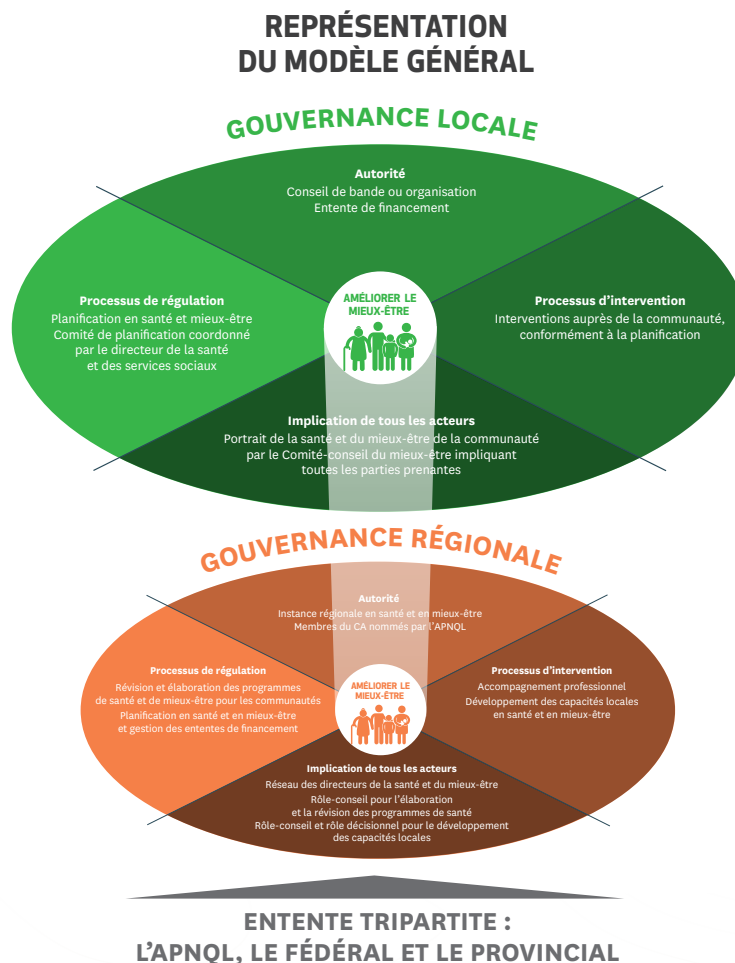
- augmenter la prise de décisions à l'échelle locale;
- augmenter le pouvoir d'agir;
- être davantage proactif;
- établir des priorités et d'offrir des services répondant davantage aux besoins;
- mettre de l'avant une approche holistique prenant en considération les déterminants de la santé;
- renouveler les relations avec les gouvernements provincial et fédéral;
- favoriser l'entraide collective.

Mme Nepton rappelle que la deuxième phase du processus de gouvernance était celle de la réappropriation d'un modèle de gouvernance par et pour les Premières Nations. Pour ce faire, une démarche en trois temps a été instaurée, soit définir les enjeux actuels, déterminer les changements souhaités et établir des lignes directrices² pour l'élaboration du nouveau modèle. Trois grandes responsabilités ont été abordées : la planification; l'accompagnement; et la prise de décisions.

² Les *Lignes directrices pour l'élaboration du modèle de gouvernance effective* sont disponibles dans la section des publications de la page Web du processus de gouvernance, au gouvernance.cssspnql.com.

MODÈLE GÉNÉRAL DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Mme Nepton présente le modèle général qui illustre la gouvernance locale et régionale telle que conçue avec les informations colligées jusqu'à présent. La gouvernance locale repose sur la planification en santé et en services sociaux et sur la qualité des soins et des services offerts. Comme l'ont exprimé les directeurs de la santé et des services sociaux et organisations des Premières Nations, cette planification doit reposer sur une analyse des besoins comprenant les déterminants sociaux de la santé. La reddition de comptes doit se faire d'abord et avant tout à la population. Pour ce qui est de la prise de décisions, elle est dévolue au conseil de bande ou à l'organisation déléguée.



Quant à la gouvernance régionale, soit l'instance régionale qui sera mise en place, son mandat sera d'accompagner et d'appuyer les efforts des communautés. Elle soutiendra les communautés dans leur prise de décisions, toujours dans l'optique de la finalité collective d'amélioration du mieux-être.

Mme Siouï explique que les prochaines étapes du processus de gouvernance sont de définir l'instance régionale dans une optique où les communautés pourront maximiser leur autonomie. Mme Siouï réitère que les nombreuses transformations du gouvernement fédéral ne doivent pas être ignorées. Il faut s'assurer que l'approche utilisée par les

gouvernements n'influence pas nos travaux. Mme Sioui mentionne que l'objectif est toujours de présenter aux chefs un nouveau modèle en mars 2020 et que, par la suite, la mise en œuvre de ce nouveau modèle pourra être envisagée. La présente rencontre vise à valider tout ce qui a été dit jusqu'à présent pour bâtir l'instance régionale et le modèle de gouvernance locale.

Une tournée des communautés a eu lieu dans la dernière année pour recenser les ressources professionnelles qui y travaillent. Plusieurs constats ont été tirés de ces travaux, par exemple la pénurie de ressources professionnelles qui affecte plusieurs de nos communautés, et le besoin de renforcer les capacités locales et d'assurer la relève. Des stratégies régionales sont à bâtir pour augmenter collectivement nos capacités.

Mme Sioui présente le modèle de gouvernance locale souhaité, où le conseil de bande ou l'organisation déléguée détient l'autorité. Pour mieux soutenir la prestation des services, les Premières Nations ont exprimé le désir de la mise en place d'un conseil en santé et en mieux-être. Pour ce qui est de la planification, actuellement les communautés doivent composer notamment avec un plan de santé communautaire et un plan d'action pour les services sociaux de première ligne. Ce qui est ressorti des discussions est d'avoir localement un comité de planification qui travaillerait à intégrer la planification en santé et en services sociaux.

Actuellement, trois communautés au Québec se sont engagées dans la démarche pour être financées selon un mode de subvention. Mme Sioui rappelle que l'objectif de la ministre Bennett, du ministère des Relations Couronne-Autochtones, était que 100 communautés au Canada reçoivent du financement sous cette forme à partir du 1^{er} avril 2019. En réalité, 70 communautés ont opté pour cette démarche. Mme Sioui souligne que le processus de planification change avec ce mode de financement puisque les communautés doivent réaliser un exercice global de planification stratégique.

En matière de rôles et responsabilités, le modèle de gouvernance locale souhaité signifie plus d'autonomie, de responsabilités et de pouvoirs. Mme Sioui rappelle qu'avant, tous les plans devaient être approuvés par les ministères, alors que dans le nouveau modèle, cette responsabilité incombera au conseil de bande ou à l'organisation déléguée, et la reddition de comptes sera destinée en premier lieu à la population. Les résultats attendus de cette nouvelle gouvernance locale sont notamment de détenir un meilleur portrait des besoins communautaires comprenant les déterminants de la santé, de prioriser les besoins déterminés, de réaliser une planification holistique en santé et en services sociaux, d'offrir des services en culturellement pertinents, d'avoir un financement flexible et d'évaluer les services en fonction des objectifs définis collectivement.

Pour ce qui est du modèle de gouvernance régionale souhaité, Mme Sioui expose les différentes organisations qui soutiendront l'instance régionale des Premières Nations, soit un comité consultatif des chefs en santé et en mieux-être, le conseil d'administration de l'instance régionale, l'Association des directeurs de la santé et des services sociaux et différentes tables d'experts. Ces tables pourront travailler sur des enjeux partagés par les communautés, par exemple l'éloignement géographique, les services en langue anglaise et les communautés limitrophes.

Les rôles et responsabilités de l'instance régionale seront, selon ce qui a été exprimé jusqu'à présent, d'instaurer une approche holistique mettant à l'avant-plan la culture, d'offrir des services de soutien et d'accompagnement aux communautés et aux organisations, d'assurer la qualité des services et l'amélioration continue de ceux-ci, de travailler à résoudre les conflits de compétence et d'assurer un continuum de services avec les services existants à l'extérieur des communautés. Plusieurs résultats sont attendus, notamment un accompagnement axé sur le renforcement des capacités locales et la mise en place d'agents de liaison entre les communautés et l'instance régionale.

Mme Sioui termine sa présentation en exposant les différentes transformations et réformes en cours au niveau fédéral dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ces changements doivent être gardés en tête pour les réflexions concernant la gouvernance. Les Premières Nations doivent rester informées de ces réformes de programmes et projets de loi qui mettent une pression sur les communautés.

PROCHAINES ÉTAPES DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE

M. Patrice K. Lacasse, conseiller à la gouvernance, souligne le grand nombre de participants présents à la rencontre, ce qui démontre l'engagement de tous pour la co-construction du modèle de gouvernance. Il revient sur les quatre phases du processus. La première phase a été l'établissement du portrait de la situation et la deuxième phase, qui s'est conclue en novembre 2017, a été celle de l'appropriation du modèle-cadre de gouvernance effective. La troisième phase, celle de la concrétisation du modèle, portera essentiellement sur la définition de l'instance régionale et les relations entre cette dernière et les communautés et se terminera par les orientations des chefs en mars 2020.

À court terme, il s'agit de faire un retour sur certains aspects abordés précédemment afin de valider si ces orientations conviennent toujours en fonction du contexte actuel. Une rencontre régionale est à prévoir à l'automne 2019 afin de présenter un modèle plus concret. Des visites des communautés se dérouleront au cours de l'automne pour présenter ce modèle et transmettre toute l'information nécessaire à une prise de décisions éclairée. Des pourparlers avec le gouvernement fédéral seront également amorcés.

M. Lacasse présente une mise à jour des activités réalisées depuis 2014. Il expose les différentes publications disponibles et celles à paraître de même que les activités de mobilisation et de communication qui ont eu lieu. Il informe l'assistance que le site Internet du processus de gouvernance a été revampé et qu'une boîte à outils est maintenant disponible pour appuyer les communautés dans la transmission d'informations au sujet du processus de gouvernance.

5 – ATELIER 1

RESPONSABILITÉ DE L'AMÉLIORATION COLLECTIVE RELATIVEMENT À LA SANTÉ ET AU MIEUX-ÊTRE

Jane Gray explique qu'au cours de la rencontre, quatre ateliers seront proposés afin de discuter de quatre grands choix stratégiques³ qui permettront d'orienter la poursuite des travaux :

- La responsabilité de l'amélioration collective relativement à la santé et au mieux-être des Premières Nations;
- L'apport de l'instance régionale dans les communautés et les organisations;
- L'ampleur du mandat de l'instance régionale;
- La résolution des conflits de compétence en matière de santé et de mieux-être.

Pour chacun de ces choix stratégiques, deux ou trois approches seront présentées afin d'amorcer les discussions.

Déroulement et explication de l'atelier

Le premier atelier, qui s'est déroulé selon la formule « 1-2-4-All », porte sur la responsabilité de l'amélioration collective de la santé et du mieux-être de l'instance régionale. À la suite de l'explication du premier choix stratégique, les participants sont invités à réfléchir individuellement aux avantages et aux défis de chacune des deux approches proposées. La réflexion se poursuit ensuite en groupes de deux puis en groupes de plus en plus nombreux.

Suzie Nepton présente le premier choix stratégique sur lequel les participants doivent se pencher et qui consiste à opter pour une approche où l'instance régionale a une responsabilité collective et communautaire ou encore une approche où l'instance régionale a une responsabilité communautaire uniquement.

EXPLICATION DE L'APPROCHE

APPROCHE 1 :

Responsabilité collective ET communautaire de l'instance régionale

Deux objectifs sont poursuivis, soit d'améliorer le mieux-être de chacune des communautés et d'améliorer le mieux-être d'un point de vue collectif. L'instance régionale développerait une offre de services visant à éradiquer les écarts entre les nations et entre les Premières Nations et la population québécoise et canadienne. Cette responsabilité collective implique notamment la réalisation d'un portrait collectif sur la santé et le mieux-être et l'élaboration de stratégies comprenant le soutien des communautés dans le besoin et la prise de décisions collectives sur l'affectation des ressources.

³ Le tableau présentant les quatre choix stratégiques est à l'annexe C.

EXPLICATION DE L'APPROCHE

APPROCHE II:

Responsabilité communautaire

Aucune cible collective n'est fixée. L'instance régionale travaille avec chacune des communautés selon leurs propres besoins et aucuns portrait collectif ou stratégies collectives ne sont élaborés.

Résultats de l'atelier 1

Les tableaux ci-dessous présentent les principaux avantages et défis définis par les participants pour les deux approches proposées. Les liste complète des avantages et défis est présentée à l'annexe D.

APPROCHE I:

Responsabilité collective ET communautaire de l'instance régionale

AVANTAGES

- Amélioration de la santé et du mieux-être de l'ensemble des Premières Nations au Québec et diminution des écarts entre les communautés;
- Priorisation des besoins locaux avec un accompagnement régional sur demande;
- Soutien (financier, expertise, capacités) pour les petites communautés, les communautés isolées ou les communautés ayant des besoins particuliers ou ponctuels;
- Développement d'un portrait de santé et de mieux-être régional permettant de déterminer des cibles d'intervention collectives et communautaires;
- Partage de bonnes pratiques entre les communautés;
- Mise en commun de certains services (ex.: services juridiques), partage de ressources et économies d'échelle;
- La force du groupe, l'entraide, le respect de la culture, des langues et du rythme de chacune des communautés;
- Force du nombre avec une approche collective lors de représentations politiques et de négociations.

DÉFIS

- La définition des priorités collectives étant donné la diversité des besoins locaux;
 - L'adaptation des programmes aux spécificités géographiques, linguistiques et culturelles de chacune des communautés;
 - Risque de dépendance envers l'instance régionale au détriment du renforcement des capacités locales;
 - Temps requis pour l'approche collective, au détriment du temps consacré aux interventions locales.
-

APPROCHE II:Responsabilité communautaire

AVANTAGES

- Les communautés avancent à leur propre rythme;
- Prise en charge de l'ensemble des services de santé et des services sociaux par chacune des communautés dans une perspective d'autodétermination;
- Développement du pouvoir d'agir et des compétences locales;
- Interventions adaptées aux contextes locaux.

DÉFIS

- La responsabilité repose presque uniquement sur la communauté;
 - Comparable à ce qui est en place actuellement (statu quo);
 - Possibilité que les écarts de santé et de mieux-être entre les communautés s'accroissent;
 - Moins d'effets à long terme pour l'ensemble des nations;
 - Complique l'accès à des ressources partagées.
-

À la fin de l'atelier, les participants sont invités à indiquer leur préférence en apposant un point de couleur au mur sous l'approche qu'ils favorisent. Une majorité de participants (47 %) ont indiqué leur préférence pour une approche qui allie la responsabilité collective et la responsabilité communautaire de l'instance régionale. Plusieurs participants (32 %) ont fait part de leur ambivalence en positionnant leur point de couleur directement entre les deux approches, reconnaissant par ce geste des avantages et des défis dans chacune des approches. Enfin, 21 % des participants ont opté pour une approche reposant exclusivement sur la responsabilité communautaire.

6 ATELIER 2

APPORT DE L'INSTANCE RÉGIONALE

Déroulement et explication de l'atelier

Pour ce deuxième atelier de style *World Café*⁴, deux approches sont proposées afin de discuter du choix stratégique portant sur l'apport de l'instance régionale. M. Lacasse explique les deux approches proposées.

EXPLICATION DE L'APPROCHE

APPROCHE I :

Apport de services directs de l'instance régionale aux communautés et aux organisations en plus des appuis aux communautés et aux organisations

Ajout de services directs aux communautés dans le cas de situations ponctuelles, complexes ou hors de leur contrôle. Des communautés ont exprimé dans le passé qu'elles n'ont pas les ressources pour répondre à tous les besoins qui émergent. L'approche 1 dicte ainsi que l'instance régionale aurait la légitimité de procéder à ce type d'intervention.

APPROCHE II :

Appui aux efforts des communautés et des organisations par l'instance régionale

Appui aux efforts des communautés selon les demandes. Il n'y aurait pas d'aide directe fournie aux communautés.

⁴ Pour cet atelier, quatre zones de discussions ont été définies : avantages de l'approche 1, avantages de l'approche 2, désavantages de l'approche 1 et désavantages de l'approche 2. Les participants ont été invités à visiter les quatre zones de discussions au cours de l'atelier sans suivre un ordre précis. Des feuilles de papier ont été disposées sur les tables afin que les participants puissent aussi écrire leurs idées.

Résultats de l'atelier

Pendant l'atelier, les participants ont été invités à réfléchir aux avantages et aux défis de chacune des approches. Le résumé des réflexions est présenté dans les tableaux ci-dessous. Voir l'annexe E pour la liste complète des avantages et désavantages formulés par les participants.

APPROCHE I :

Apport de services directs de l'instance régionale aux communautés et aux organisations en plus des appuis aux communautés et aux organisations

AVANTAGES

- Plus près des valeurs des Premières Nations (entraide, communauté, collectif);
- Développement d'expertises variées et de capacités permettant de réduire le recours à des agences ou à des consultants;
- Soutien et interventions ponctuelles en cas de besoin (ex. : crises, plans de relève, manque de ressources professionnelles);
- Accès à des ressources spécialisées sur demande;
- Économies d'échelle;
- Soutien et accompagnement offerts à des communautés qui sont à différents stades de développement;
- Allègement du fardeau des communautés.

DÉFIS

- Risque de dépendance envers l'instance régionale et des ressources externes;
 - Agir en soutien et en accompagnement et ne pas jouer un rôle décisionnel à l'échelle locale;
 - Répondre à des demandes simultanées de différentes communautés;
 - L'instance régionale doit adopter une approche de renforcement des capacités locales et de transfert d'expertises.
-

APPROCHE II :

Appui aux efforts des communautés et des organisations par l'instance régionale

AVANTAGES

- Favorable à l'autodétermination;
- Honore la capacité de chaque communauté à gérer, à planifier et à prioriser les besoins locaux et les actions à mettre en œuvre;
- Développement des capacités et des expertises au niveau local;
- Approche personnalisée selon les besoins de chaque communauté;
- Retombées plus rapides.

DÉFIS

- Statu quo n'offrant pas de solutions aux défis actuels;
 - N'offre pas de solutions pour le manque de ressources et le roulement de personnel dans les communautés;
 - Les communautés ayant moins de ressources et de capacités se trouvent désavantagées;
 - N'allège pas la charge de travail à l'échelle locale.
-

À la suite de l'atelier, Mme Sioui reprend la parole et fait remarquer que plusieurs participants prennent part pour une première fois à une rencontre régionale du processus de gouvernance. Elle revient sur le modèle souhaité de l'instance régionale. Elle réitère que le rôle de la CSSSPNQL est de coordonner le processus de gouvernance et que son rôle futur dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance est à déterminer. Lorsqu'on parle de l'instance régionale dans le cadre du nouveau modèle, cela ne fait pas référence à la CSSSPNQL.

Pour ce qui est de l'apport de l'instance régionale, les réflexions doivent amener à se questionner sur les responsabilités qui doivent être rapatriées de SAC et sur les façons de faire à mettre en œuvre. Mme Sioui rappelle que jusqu'à présent, les décisions étaient prises par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI). Il est souhaité que le nouveau modèle de gouvernance permette aux Premières Nations de reprendre des responsabilités et que certaines de celles-ci soient dévolues à l'instance régionale. Mme Sioui évoque que ce sera aux Premières Nations de décider des priorités en fonction de leurs besoins.

7 ATELIER 3

AMPLEUR DU MANDAT DE L'INSTANCE RÉGIONALE

Déroulement et explication de l'atelier

Ce troisième atelier se déroule selon l'approche nommée « Tête-Cœur-Corps », qui demande à chacun de s'exprimer d'abord en fonction de sa tête, donc en analysant les forces et faiblesses de chacune des approches. Ensuite, les participants doivent parler avec leur cœur en mettant en lumière leurs valeurs personnelles. Finalement, ils doivent s'exprimer avec leur corps, ce qui signifie la mise en action et donc choisir dans quelle direction les Premières Nations devraient aller.

M. Lacasse explique le choix stratégique relatif à l'ampleur du mandat de l'instance régionale.

EXPLICATION DE L'APPROCHE

APPROCHE I :

Approche holistique pouvant inclure plusieurs sujets considérés comme des déterminants de la santé

L'instance régionale adopte une approche holistique incluant les déterminants de la santé, ce qui favorise une plus grande collaboration avec les autres organisations locales et régionales. Par exemple, l'instance régionale pourrait soutenir des interventions qui touchent la petite enfance, l'éducation ou le logement. Cette approche permet d'agir de façon concertée et de mettre les Premières Nations au centre des interventions.

APPROCHE II :

Concentration de la portée de l'instance régionale aux programmes et aux initiatives en santé et en services sociaux

L'instance régionale concentre ses interventions sur les programmes relatifs à la santé et aux services sociaux, et ce sont d'autres organisations qui agissent dans les autres domaines touchant les déterminants de la santé.

Résultats de l'atelier

Dans le cadre de ce troisième atelier, les participants étaient également invités à lister les avantages et les défis des deux approches présentées. Les principaux avantages et défis partagés par les participants sont présentés ci-dessous, tandis que la liste exhaustive se trouve à l'annexe F.

APPROCHE I :

Approche holistique pouvant inclure plusieurs sujets considérés comme des déterminants de la santé

AVANTAGES

- Approche globale et holistique correspondant aux valeurs et à la culture des Premières Nations;
- Favorise la concertation, la collaboration et la synergie entre les organisations de différents secteurs (ex. : éducation, logement) pouvant intervenir sur les déterminants de la santé;
- Plus d'effets à moyen et long terme;
- Contribue à amplifier les approches holistiques et culturelles déjà en place dans certaines communautés;
- Promotion de l'approche holistique auprès des partenaires gouvernementaux.

DÉFIS

- Approche difficile à implanter dans le cadre des programmes actuels (ex. : critères des programmes très précis);
 - Coordination plus difficile à mettre en place et nécessitant plus de temps;
 - Mobilisation des personnes et des organisations qui demande de réunir une diversité de partenaires ayant chacun un horaire chargé;
 - Mise en place d'une approche holistique dans toutes les communautés.
-

APPROCHE II :

Concentration de la portée de l'instance régionale aux programmes et aux initiatives en santé et en services sociaux

AVANTAGES

- Approche connue, plus rapide à mettre en œuvre, nécessitant moins d'adaptation et misant sur ce qui fonctionne bien actuellement;
- Interventions ciblées en santé et en services sociaux;
- Rôles et mandats des personnes et des organisations plus simples et plus clairs;
- Plus efficace à court terme.

DÉFIS

- Travail davantage en silo;
 - Moins d'effets à moyen et long terme;
 - Complémentarité limitée entre les secteurs;
 - Moins favorable à l'amélioration du mieux-être.
-

8 – SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

JEAN-CHARLES PIÉTACHO

Chef de la communauté d'Ekuanitshit

M. Piétacho fait un retour sur cette première journée. Il évoque que l'usage encore très répandu de la langue innue prouve que les Premières Nations n'ont jamais abandonné ce que le Créateur leur a légué. De même, notre territoire, qui est notre demeure, notre hôpital, notre école, n'a jamais été cédé.

Tout comme nos ancêtres qui se déplaçaient vers différents lieux, nous devons nous diriger vers un lieu qu'on appelle le mieux-être de nos populations. Il rappelle que la santé est un droit ancestral que les Premières Nations n'ont jamais cédé.

M. Piétacho exprime sa reconnaissance envers tout le travail qui est réalisé dans les communautés. Les ressources financières et humaines sont un grand défi. Lorsqu'on pense rapatrier les responsabilités du fédéral, il faut bien réfléchir. Il rappelle que le grand gagnant dans toutes les formules de financement est toujours le gouvernement. Le modèle actuel ne fonctionne pas et n'est pas adapté. Il souligne l'importance du soutien mutuel pour développer une approche qui est la nôtre.

9 ATELIER 4

RÉSOLUTION DES CONFLITS DE COMPÉTENCE

Déroulement et explication de l'atelier

Marjolaine Sioui explique que le quatrième atelier porte sur les conflits de compétence avec le provincial et le fédéral. Elle informe que près de 90 % des mandats qui sont confiés à la CSSSPNQL par l'APNQL sont en lien avec des enjeux d'accès aux services. Mme Sioui raconte que lorsque son grand-père avait besoin de soins, il se rendait directement dans un établissement du réseau provincial puisqu'il n'y avait pas de centres de santé dans les communautés. Il ne rencontrait pas de problème pour recevoir des soins. Les conflits de compétence sont arrivés lorsqu'il y a eu une prise en charge des services, ce qui a amené deux systèmes, un pour les Premières Nations et un pour les allochtones. Les conflits de compétence amènent plusieurs enjeux, par exemple pour les personnes qui doivent séjourner à l'extérieur de leur communauté pour des raisons médicales. Elle évoque que ces enjeux ne vont pas diminuer avec le temps et qu'il faut trouver des solutions à long terme puisque tout le monde a le droit d'être soigné équitablement.

Trois approches sont suggérées pour que les participants puissent réfléchir à la relation entre l'instance régionale et les gouvernements provincial et fédéral.

EXPLICATION DE L'APPROCHE

APPROCHE I :

Entente tripartite
(fédéral, provincial, Premières Nations)

En Colombie-Britannique, les Premières Nations ont signé ce type d'entente avec les gouvernements. Certains conflits de compétence sont spécifiques à la province et d'autres sont spécifiques au fédéral.

APPROCHE II :

Entente bipartite
(fédéral, Premières Nations)

Cette approche se veut plus graduelle. La première étape serait une entente avec le fédéral. Cette approche permettrait un transfert des responsabilités du fédéral aux Premières Nations, ce qui amènerait plus de pouvoir sur les programmes et services. Les Premières Nations deviendraient l'interlocuteur principal de la province. Des pourparlers avec la province permettraient dans un deuxième temps de signer une entente avec le gouvernement provincial.

APPROCHE III :

Entente de cogestion avec SAC-DGSPNI et OR
ou aucune entente

Les Premières Nations de deux provinces au Canada ont opté pour ce type d'entente. Ce type d'entente peut fonctionner, mais cela demande d'établir clairement les objectifs et les bases du partenariat. Une entente de cogestion ne permet pas un plein contrôle, mais permet d'influencer les décisions prises par le gouvernement.

Jane Gray explique le déroulement de l'atelier. Chaque table est invitée à discuter des avantages et des inconvénients associés à chacune des trois approches. La deuxième partie de l'atelier est d'évaluer chacune des trois approches selon son réalisme et son incidence sur la réduction des conflits de compétence.

Résultats de l'atelier

Comme pour les ateliers du jour 1, la démarche d'animation proposée pour ce quatrième atelier visait à déterminer les avantages et les défis des différentes approches suggérées. Les résultats des échanges sont présentés ci-dessous. La liste complète des avantages et des désavantages se trouve à l'annexe G.

APPROCHE I:

Entente tripartite (fédéral, provincial, Premières Nations)

AVANTAGES	DÉFIS
<ul style="list-style-type: none"> – Scénario idéal à long terme et ayant le plus d'effet; – Meilleure option pour la résolution des conflits de compétence; – Regroupe tous les partenaires concernés autour de la même table; – Meilleur arrimage avec les gouvernements provincial et fédéral; – Possibilité d'obtenir du financement du fédéral et du provincial; – Plus grand pouvoir de négociation pour les Premières Nations; – Incontournable pour les Premières Nations vivant hors communautés; – Favorable au développement d'un continuum de services avec la province; – Faire valoir les besoins locaux auprès des deux paliers de gouvernement. 	<ul style="list-style-type: none"> – Moins réaliste à court terme; – Processus plus long qui requiert la volonté du fédéral et du provincial à travailler en partenariat avec les Premières Nations; – Manque d'ouverture et de volonté de la province dans le contexte politique actuel; – Discussions possiblement difficiles avant de parvenir à définir les responsabilités de chacun; – Une entente signée ne garantit pas la résolution de problèmes concrets; – Les membres du comité tripartites doivent être de bonne foi, faire preuve d'ouverture et vouloir régler les difficultés rencontrées.

APPROCHE II:

Entente bipartite (fédéral, Premières Nations)

AVANTAGES	DÉFIS
<ul style="list-style-type: none"> – Plus réaliste, plus rapide et plus simple à court terme; – Le fédéral est plus ouvert à négocier à court terme; – Amélioration marquée par rapport à la situation actuelle; – Prise en charge et adaptation des programmes fédéraux pour répondre aux besoins locaux; – Facilite la négociation du financement avec le fédéral; 	<ul style="list-style-type: none"> – Peu d'effets sur la résolution des conflits de compétence avec la province; – Négociations nécessaires avec le provincial après celles tenues avec le fédéral.

APPROCHE II (suite):

Entente bipartite (fédéral, Premières Nations)

AVANTAGES

- _ Première étape permettant de cheminer vers une entente tripartite à moyen terme;
 - _ Donne de la légitimité aux Premières Nations pour négocier avec la province par la suite.
-

DÉFIS

APPROCHE III:

Entente de cogestion avec SAC-DGSPNI et OR ou aucune entente

AVANTAGES

- _ Statu quo;
- _ Situation connue et réaliste;
- _ Favorable aux négociations directes entre les communautés et les gouvernements.

DÉFIS

- _ Pas de changements marqué;
 - _ Aucun effet sur la résolution des conflits de compétence;
 - _ Le fédéral conserve le contrôle;
 - _ Pas de réel pouvoir additionnel pour les Premières Nations.
-

Certains participants ont proposé une autre approche, misant principalement sur l'autonomie des communautés et leur volonté d'autodétermination. Les éléments soulevés sont présentés ci-dessous.

AUTRE APPROCHE PROPOSÉE PAR LES PARTICIPANTS:

Les communautés ou les nations négocient directement avec les gouvernements fédéral et provincial

AVANTAGES

- _ Respecte la volonté d'autodétermination des communautés;
 - _ Signature d'ententes de gouvernement à gouvernement, sans intermédiaire;
 - _ Favorise le développement des capacités locales;
 - _ Permet aux nations qui le souhaitent de développer leurs propres instances;
 - _ Les communautés peuvent faire appel à l'instance régionale en cas de besoins ponctuels.
-

DÉFIS

- _ Peu d'information sur ce qui se passe dans les autres communautés;
 - _ Ne favorise pas la résolution des conflits de compétence quant aux Premières Nations vivant hors communautés;
 - _ Pas de changements marqués par rapport à la situation actuelle.
-

10 — RETOUR SUR LES QUATRE ATELIERS

Mme Sioui fait un retour sommaire sur les résultats obtenus aux quatre ateliers.

Pour ce qui est du premier atelier, davantage de gens se sont positionnés en faveur de l'approche 1, soit celle d'une responsabilité collective et communautaire de l'instance régionale. Il a été exprimé que l'instance régionale doit être une valeur ajoutée pour les communautés en favorisant le partage des ressources, la mise en commun des données et en effectuant une veille stratégique. Cette approche permet d'être davantage proactif que réactif et permet de cerner collectivement les besoins. Ceux qui ont davantage penché pour l'approche 2 ont exprimé la crainte que l'instance régionale ne tienne pas suffisamment compte des spécificités de chacune des communautés ou d'un ensemble de communautés.

Dans le cas du deuxième atelier portant sur l'apport de l'instance régionale, plus de participants semblent favoriser la première approche, qui consiste en un apport de services directs en plus de son appui aux efforts des communautés et des organisations. Selon les propos recueillis, cette approche permettrait d'alléger le fardeau des communautés, par exemple en temps de crise. L'instance doit aussi jouer un rôle de liaison entre le réseau québécois et les communautés et s'assurer du développement des expertises locales. Les tenants de l'approche 2 ont nommé le risque que les communautés deviennent dépendantes de l'instance régionale si l'approche 1 est mise en œuvre.

Au cours du troisième atelier, celui abordant l'ampleur du mandat de l'instance régionale, l'option privilégiant une approche holistique incluant les déterminants de la santé semble avoir été soutenue par un plus grand nombre de participants. Lors de l'atelier, il a été exprimé que cette approche évite le travail en silo et favorise davantage la solidarité et la concertation. D'un autre côté, plusieurs ont exprimé la crainte qu'une fusion des programmes au sein de l'instance régionale amène une perte de focus sur la santé et les services sociaux de même que sur la résolution des enjeux propres à ces domaines.

Les résultats sommaires du dernier atelier nous indiquent que le statu quo n'a pas été retenu. Les élus des communautés auront à réfléchir sur le type d'entente à signer en fonction du contexte politique actuel. D'autres options ont aussi été suggérées au cours de l'atelier et seront analysées.

11 CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA RENCONTRE DE MOBILISATION RÉGIONALE DE JUIN 2019⁵

Chef Ghislain Picard donne un bref aperçu de la rencontre de mobilisation régionale qui aura lieu en juin 2019 et qui regroupera le leadership politique et de nombreux acteurs des communautés et des organisations. Cet événement s'inscrit dans le contexte des multiples transformations et réformes de lois et de programmes fédéraux. Ces changements amènent beaucoup d'informations difficiles à intégrer et à transmettre à la population. Au niveau régional, on doit analyser et comprendre les conséquences de ces changements. M. Picard évoque le fait qu'il y a une pression exercée sur le gouvernement pour que les nouvelles législations, telles que le projet de loi C-262 portant sur les droits des peuples autochtones, soient adoptées avant la fin des travaux parlementaires prévue en juin.

M. Picard présente les objectifs de la mobilisation régionale :

- Engager les communautés dans une mobilisation régionale, tout en mettant de l'avant la gouvernance des Premières Nations;
- Évaluer les répercussions des transformations sur les communautés et les organisations;
- Établir un processus pour informer les communautés et les organisations de l'évolution des transformations;
- Obtenir les orientations des chefs quant aux formes de gouvernance souhaitées;
- Déterminer les enjeux à mettre de l'avant en vue des prochaines élections fédérales.

Un comité de surveillance formé de chefs et de directeurs des commissions et organismes régionaux a été mis sur pied en 2018. Ce comité a pour objectifs de s'assurer que les chefs et les conseils de bande mesurent la portée et les répercussions des réformes; d'établir des liens entre les processus nationaux, régionaux et locaux; de recommander des mécanismes de communication pour tenir les chefs informés des enjeux; et de recommander les meilleures stratégies d'intervention en fonction des enjeux soulevés par les réformes.

Afin d'assurer un mécanisme bien structuré et de préparer l'événement de juin 2019, cinq tables sectorielles ont été formées autour de grands enjeux :

- Santé, services sociaux, logement;
- Environnement (eau potable, salubrité);
- Législation – projets de loi S3, C-69, C-92, C-262;
- Relation financière, développement économique, employabilité, aide au revenu;
- Éducation, formation, petite enfance.

⁵ La présentation PowerPoint est disponible à l'annexe H.

M. Picard rappelle qu'un sondage en ligne a été lancé en vue de la mobilisation régionale afin de sonder le niveau d'engagement et de connaissances des communautés et des organisations des Premières Nations sur les réformes et les transformations en cours.

Mme Sioui informe les participants qu'une première rencontre de la table sectorielle portant sur la santé, les services sociaux et le logement aura lieu la semaine prochaine. Il est prévu que les tables sectorielles tiennent au moins deux rencontres avant l'événement de juin. Mme Sioui explique que les discussions tenues au cours de ces deux derniers jours alimenteront les réflexions de la table sectorielle. Elle mentionne aussi que les directeurs seront interpellés lors de la prochaine rencontre conjointe des directeurs de la santé et des services sociaux qui se tiendra au début du mois de mai pour préparer la mobilisation régionale.

M. Picard reprend la parole et énonce qu'il est important de mettre l'accent sur nos priorités régionales. Dans le contexte des élections fédérales à venir et de la diversité des nations partout au pays, les Premières Nations au Québec doivent se tailler une place. Dans ce contexte, on compte sur les commissions et organismes régionaux pour faire de la veille sur les annonces du gouvernement.

Selon M. Picard, les Premières Nations peuvent attendre les conditions idéales, mais cela peut prendre du temps. Il faut en ce sens profiter du moment pour renforcer nos capacités et être prêt, peu importe l'environnement politique. Il faut voir plus loin que le statu quo.

12 PROCHAINES ÉTAPES

Patrice Lacasse mentionne que plusieurs directeurs ont demandé que des outils soient élaborés pour soutenir les communautés qui souhaitent engager des discussions en lien avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

M. Médéric Sioui, gestionnaire des communications de la CSSSPNQL, présente la première section de la boîte à outils qui est disponible dès maintenant sur le site Web du processus de gouvernance⁶. Cinq sections seront disponibles et lancées graduellement d'ici l'été 2019. Chacune de ces sections comprend des outils aux formats variés tels que des présentations PowerPoint, des vidéos, des documents informatifs et des exercices.

M. Sioui mentionne qu'une invitation sera lancée dans les prochains jours afin de former un petit groupe qui réfléchira sur les autres outils qui pourront être développés pour soutenir les communautés.

M. Lacasse poursuit avec les prochaines étapes du processus de gouvernance. Les travaux en en vue de la signature du protocole d'entente tripartite se poursuivent avec les gouvernements provincial et fédéral. Pour ce qui est des informations amassées au cours de la présente rencontre régionale, celles-ci serviront à détailler le modèle qui sera présenté à l'automne. M. Lacasse rappelle que l'objectif est toujours de présenter un modèle aux chefs en mars 2020 pour recevoir leurs orientations.

6 <https://gouvernance.cssspnql.com/>

13 — PRIÈRE DE CLÔTURE

Mme Édith Picard-Marcoux offre une prière afin de clore cette rencontre. Au cours de la rencontre, nous avons emprunté un même sentier. Les points de vue peuvent être différents, mais on peut ensemble aller de l'avant. Elle rend grâce au Créateur pour le travail des organisateurs, pour le pouvoir de rendre notre monde meilleur et pour le pouvoir de se développer sur les plans personnel, communautaire et collectif. Chacun reprend son sentier et nous avons à nouveau des moyens pour aller encore plus loin.

Les participants se placent en cercle et une participante offre un chant au tambour.

A ANNEXE

ORDRE DU JOUR

HÔTEL LE BONNE ENTENTE, SALLE GARNEAU
3400, CHEMIN SAINTE-FOY, QUÉBEC (QUÉBEC) G1X 1S6

3 AVRIL 2019

8 h	Accueil et inscription			
8 h 30	Prière d'ouverture	Édith Picard		
8 h 40	Mot de bienvenue		Présentation	
8 h 50	Message du Conseil d'administration et de l'APNQL	Derek Montour, CSSSPNQL Cheffe April Adams-Phillips, responsable du dossier santé et services sociaux de l'APNQL	Présentation	
9 h 15	Contexte, mise à jour du processus de gouvernance et objectifs de la rencontre	Marjolaine Sioui, CSSSPNQL	Présentation	Onglet 1
10 h 15	Pause			
10 h 30	Présentation du tableau des choix stratégiques	CSSSPNQL	Présentation	Onglet 2
10 h 45	Directives de l'atelier 1	Jane Gray	Information	Onglet 3
11 h	Atelier 1 – Responsabilité de l'amélioration collective relativement à la santé et au mieux-être		Discussion	
12 h	Dîner			
13 h 30	Directives de l'atelier 2	Jane Gray	Information	Onglet 4
13 h 45	Atelier 2 – Apport de l'Instance régionale		Discussion	
15 h	Pause			
15 h 15	Directives de l'atelier 3	Jane Gray	Information	Onglet 5
15 h 30	Atelier 3 – Ampleur du mandat de l'Instance régionale		Discussion	
16 h 20	Synthèse de la journée	Chef Jean-Charles Piétacho	Présentation	
16 h 30	Fin de la rencontre			

4 AVRIL 2019

8 h 30	Accueil et directives de l'atelier 4	Jane Gray	Information	Onglet 6
8 h 45	Atelier 4 – Résolution des conflits de compétence		Discussion	
10 h	Rétroactions en plénière sur les ateliers	Marjolaine Sioui, CSSSPNQL	Présentation et discussion	
10 h 30	Pause			
10 h 45	Contexte et objectifs de la rencontre de mobilisation régionale de juin 2019	Ghislain Picard, chef de l'APNQL Marjolaine Sioui, CSSSPNQL	Information et discussion	Onglet 7
11 h 45	Prochaines étapes	Patrice Lacasse, CSSSPNQL	Information	
11 h 55	Prière de clôture	Édith Picard		
12 h 10	Fin de la rencontre			

PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC ET AU LABRADOR: RENCONTRE RÉGIONALE, LES 3 ET 4 AVRIL 2019 (POWERPOINT)





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

Gouvernance en santé et en services sociaux

Le processus vise une **plus grande autonomie en santé et en services sociaux** pour les Premières Nations.

- Finalité : améliorer le mieux-être des Premières Nations.
- Objectifs spécifiques :
 - ✓ Améliorer l'accès aux soins et aux services de santé;
 - ✓ Renforcer la capacité de prise de décisions (niveaux local et régional);
 - ✓ Établir un modèle-cadre : mode de gouvernance différent;
 - ✓ Résoudre les conflits de compétence.

2



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

« 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. »

Assemblée des chefs, février 2014

**Vision du processus de gouvernance
en santé et en services sociaux**

3



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

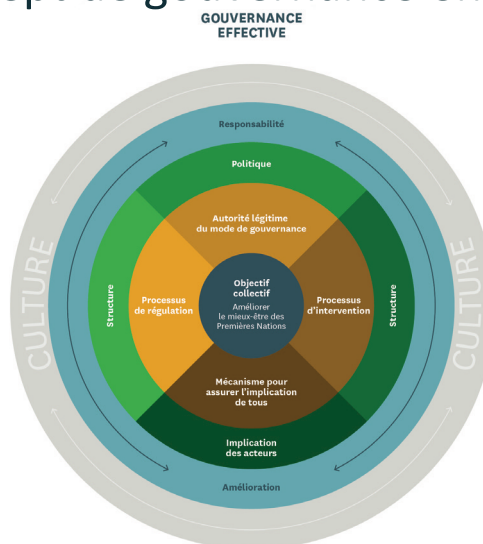
Plus concrètement, le processus de gouvernance en santé et en services sociaux vise à ...

- Rapatrier une partie ou la totalité des responsabilités et du financement de Services aux Autochtones Canada (SAC).
- Répartir les nouvelles responsabilités entre les communautés et les organismes des Premières Nations.
- Revoir les programmes, les services et les modalités de financement.
- Développer des façons de faire qui répondent mieux aux besoins des Premières Nations.



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

Concept de gouvernance effective



5



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

Nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux

- Augmenter la prise de décisions locale et le pouvoir d'agir.
- Travailler en amont.
- Établir les priorités en matière de santé et de services sociaux sur les plans local et collectif.
- Offrir des services qui répondent aux besoins et qui émergent du milieu.
- Mettre au point des stratégies en fonction des déterminants de la santé.
- Entretenir des relations avec le provincial et le fédéral sur de nouvelles bases : de gouvernement à gouvernement.
- Favoriser l'entraide collective.

6



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

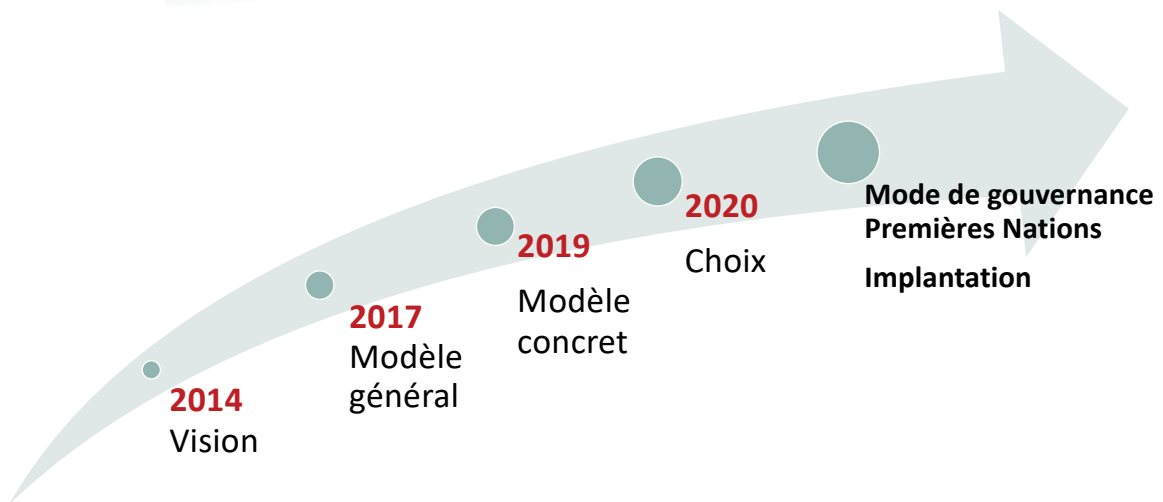
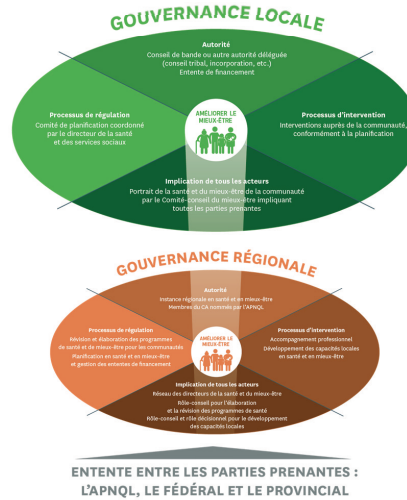
Un processus collectif

- Depuis le début du processus de gouvernance, les directeurs de la santé et des services sociaux des Premières Nations au Québec ont fait le point sur la situation actuelle ainsi que sur les changements souhaités en santé et en services sociaux.
- Dans le cadre de trois rencontres régionales tenues en 2016 et en 2017, des lignes directrices pour l'élaboration du modèle de gouvernance effective en santé et en services sociaux ont été créées collectivement :
 - ✓ Lignes directrices de la planification (14)
 - ✓ Lignes directrices de l'accompagnement (17)
 - ✓ Lignes directrices de la prise de décisions et de l'imputabilité (11)
 - ✓ Lignes directrices du Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux (15)

7



Représentation du modèle général





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

GOVERNANCE LOCALE ET RÉGIONALE

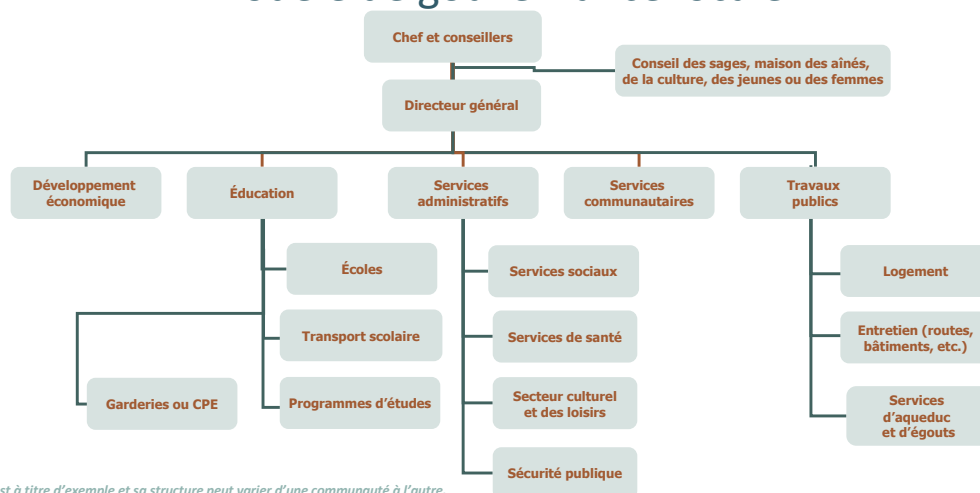
À ce jour, qu'est-ce que le modèle implique concrètement?

10



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

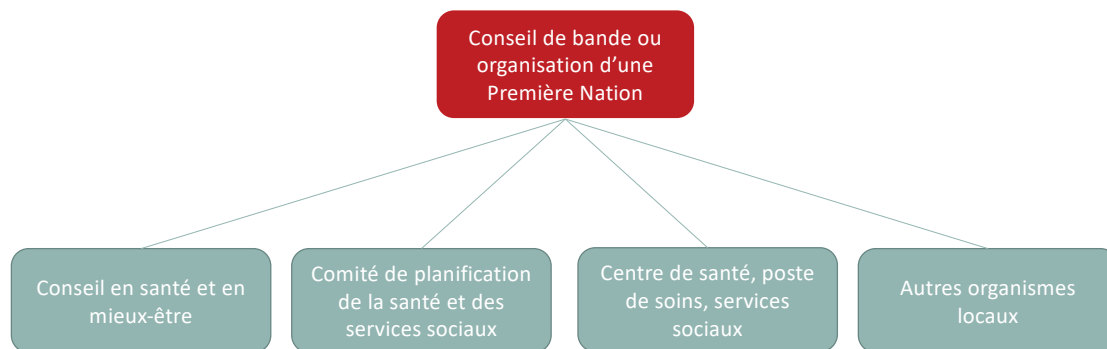
Modèle de gouvernance locale



11



Modèle de gouvernance locale souhaité



12



Modèle de gouvernance locale souhaité

- **Plus d'autonomie**
- **Plus de responsabilités**
- **Plus de pouvoirs**



Rôles et responsabilités

- Mobiliser les organisations et les membres de la communauté pour réaliser un portrait de la santé et du mieux-être et pour prioriser les besoins.
- Planifier les services en s'assurant d'intervenir sur les déterminants de la santé.
- Gérer le financement reçu et le répartir en fonction des besoins définis localement.
- Faire une reddition de comptes à la population et au conseil de bande.

13



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

Modèle de gouvernance locale souhaité

- **Plus d'autonomie**
- **Plus de responsabilités**
- **Plus de pouvoirs**

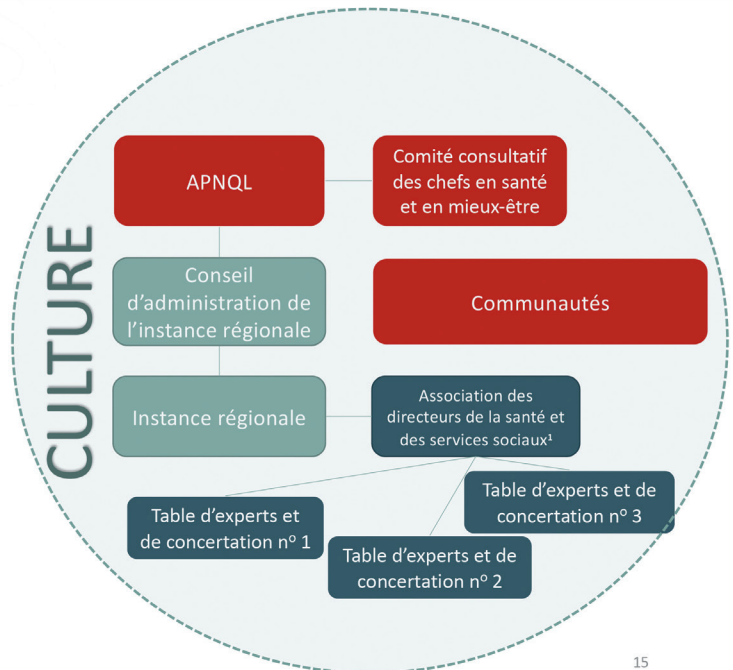


Résultats attendus

- Portrait des besoins communautaires comprenant les déterminants de la santé.
- Priorisation des besoins définis par la communauté.
- Planification holistique en santé et en services sociaux et répondant aux besoins locaux.
- Mise au point de programmes et de services culturellement adaptés, uniques et originaux.
- Prestation de services plus accessibles.
- Flexibilité quant au financement reçu.
- Évaluation des services en fonction des objectifs définis collectivement.
- Reddition de comptes utile et simplifiée à la population et au conseil de bande.

14

Modèle de gouvernance régionale souhaité



¹ Ou mieux-être

15



Modèle de gouvernance régionale souhaité

- *Instance régionale contrôlée par les Premières Nations*
- *Services et programmes flexibles, culturellement pertinents et adaptés aux besoins des communautés*
- *Exigences administratives simplifiées*

Rôles et responsabilités

- ✓ Instaurer une approche holistique en santé et en mieux-être.
- ✓ Offrir des services de planification, de santé, de services sociaux, de recherche et d'évaluation.
- ✓ Assurer la qualité des services et l'amélioration continue de la qualité.
- ✓ Négocier avec les gouvernements afin d'aplanir les conflits de compétence.
- ✓ Assurer le suivi des ententes avec les gouvernements fédéral et provincial.

16



Modèle de gouvernance régionale souhaité

- *Instance régionale contrôlée par les Premières Nations*
- *Services et programmes flexibles, culturellement pertinents et adaptés aux besoins des communautés*
- *Exigences administratives simplifiées*

Résultats attendus

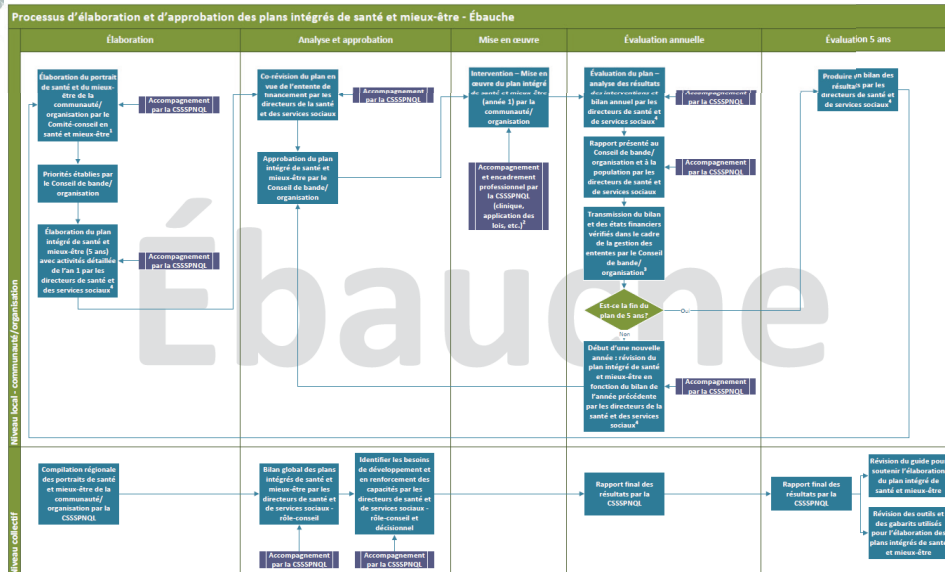
- ✓ Réalisation d'un portrait de santé et de mieux-être régional.
- ✓ Conception de programmes et de services de santé et de mieux-être culturellement pertinents.
- ✓ Accompagnement axé sur le renforcement des compétences locales.
- ✓ Des agents de liaison misant sur la proximité, la stabilité, l'expertise et la compétence culturelle.
- ✓ Gestion des ententes de financement et veille à la conformité des lois et des règlements.
- ✓ Collaboration avec les instances québécoises afin d'assurer la complémentarité des programmes et des services.

17



EXEMPLE CONCRET

Processus d'élaboration et d'approbation des plans de santé et de mieux-être





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

CONTEXTE ACTUEL

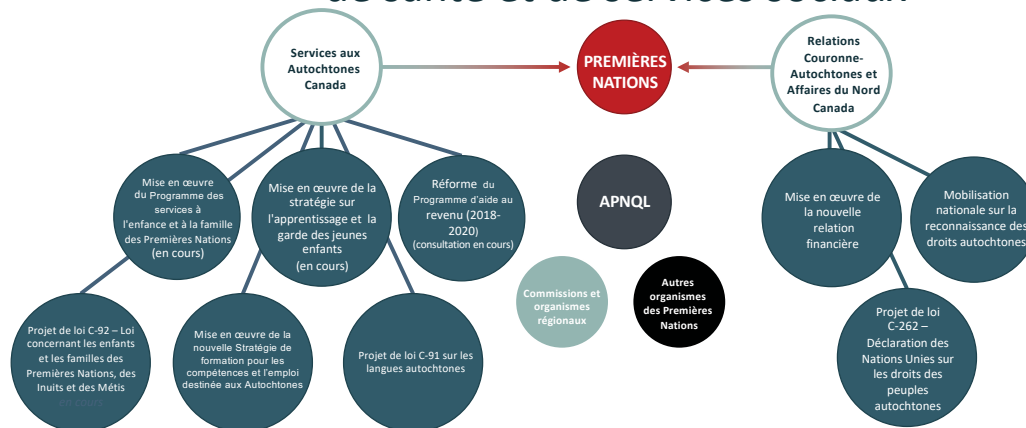
Gouvernement fédéral : processus de transformation et de mobilisation

20



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

Gouvernement fédéral : processus de mobilisation en matière de santé et de services sociaux



21



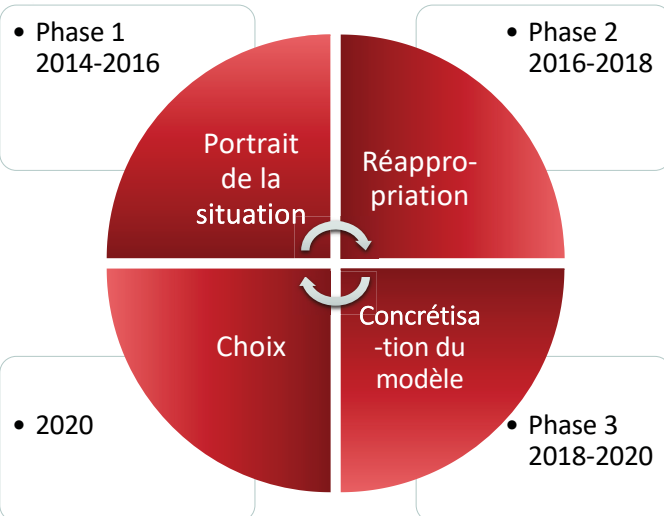
PHASES DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE

À quelle étape en sommes-nous rendus?

22



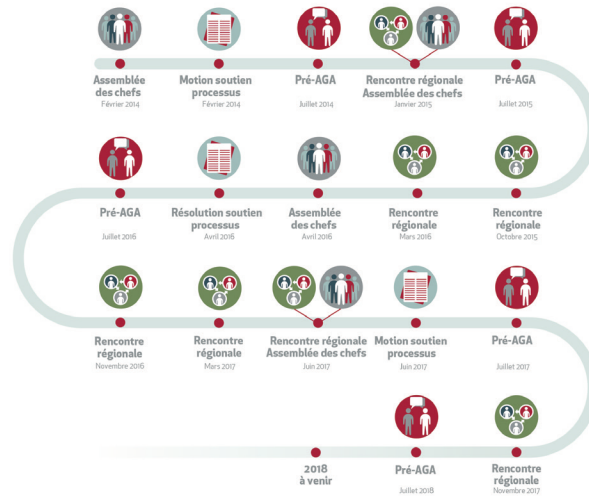
Phases du processus (2014-2020)



22



ACTIVITÉS ET JALONS



FlatIcon.com



MISE À JOUR

Activités réalisées en 2018 et activités à venir



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

Publications

2014 - 2018

- Rapport sommaire – pré-assemblée générale annuelle, juillet 2014
- Abrégé des enjeux en santé et en services sociaux (2015)
- Descriptif du projet (2015)
- Fiches thématiques sur le projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec (2015)
- Synthèse des services de santé et sociaux offerts aux Premières Nations et aux Inuit au Québec (2015)
- Améliorer le bien-être par une meilleure gouvernance (2015)
- Modèles et initiatives de gouvernance autochtones à travers le Canada (2015)
- Rapport sommaire rencontre conjointe APNQL – CSSSPNQL, 27 et 28 janvier 2015
- Rapport sommaire – rencontre régionale, 20 et 21 octobre 2015
- Rapport sommaire – pré-AGA de la CSSSPNQL, 8 juillet 2015
- Santé et services sociaux, une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination (2016)

26



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

Publications

2014 - 2018

- Rapport sommaire – rencontre régionale, 22 mars 2016
- Rapport sommaire – pré-assemblée générale annuelle, juillet 2016
- Rapport sommaire – rencontre régionale, novembre 2016
- Descriptif de la phase II (2017)
- Portrait des droits, des lois, des politiques et des ententes sur les services de santé et les services sociaux auprès des Autochtones au Canada (2017)
- Encadrement juridique de l'organisation de la prestation de services de santé offerts aux Premières Nations au Québec (2017)
- Rapport sommaire – rencontre régionale, mars 2017
- Rapport sommaire – rencontre régionale, juin 2017
- Rapport sommaire – rencontre régionale, novembre 2017
- Rapport sommaire pré-AGA 2017
- Lignes directrices pour l'élaboration du modèle de gouvernance effective (2018)

27



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

Publications

À paraître

- Une gouvernance effective pour le mieux-être des Premières Nations
- Synthèse : Une gouvernance effective pour le mieux-être des Premières Nations
- Inventaire des ressources humaines en santé et services sociaux dans les communautés et les organisations des Premières Nations

28



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

Mise à jour sur la gouvernance en santé et en services sociaux

Réalisations en 2018 - 2019

MOBILISATION

- Réseau des directeurs de la santé
- Pré-AGA 2018 - gestion du changement
- Rencontre conjointe des directeurs de la santé et des services sociaux
- Rencontres et présentations aux communautés et organismes
- Élaboration d'un plan de mobilisation
- Comité des partenaires

COMMUNICATION

- Mise à jour du site Web de la gouvernance
- Élaboration d'un plan de communication
- Création d'une boîte à outils

29



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

Mise à jour sur la gouvernance en santé et en services sociaux

Réalisations en 2018 - 2019

PORTRAITS

- Inventaire des ressources humaines en santé et services sociaux dans les communautés et les organisations des Premières Nations et compte rendu qualitatif préliminaire (30 au total)
- Élaboration du mandat pour les analyses financières
- Inventaire des responsabilités et des fonctions de la CSSSPNQL

GESTION ET ÉVALUATION

- Évaluation de la phase II du processus de gouvernance et mise au point de la phase III
- Plan d'action de la gouvernance et tableaux de ventilation budgétaire (nouveaux fonds)
- Planification de la phase III

30



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

Mise à jour sur la gouvernance en santé et en services sociaux

Réalisations en 2018 - 2019

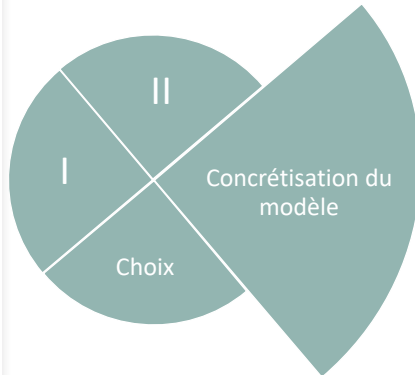
AUTRES

- Travaux sur les pistes d'amélioration des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation
- Participation au comité sur la gouvernance de l'information
- Participation aux séances d'information sur la transformation de Services aux Autochtones Canada

31



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



Phase III - Concrétisation du modèle de gouvernance en santé et en services sociaux

- Validation du modèle de gouvernance - **Avril 2019**
- Présentation du modèle concret - **Automne 2019**
- Visites des communautés - **Automne 2019**
- Pourparlers avec le fédéral - **Automne 2019**
- Choix des Chefs en assemblée - **Mars 2020**

32



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

Prochaines étapes

Publications et portraits

ÉTAPES	DATES
Lancement de la boîte à outils	Printemps 2019
Diffusion de l'inventaire des ressources en santé et services sociaux dans les communautés	Printemps 2019
Réalisation des analyses financières	Automne 2019

33



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

Prochaines étapes

Mobilisation et développement

ÉTAPES	DATES
Signature du protocole d'entente tripartite (APNQL, gouvernements fédéral et provincial)	Printemps 2019
Précision des détails du modèle et définition des rôles et des responsabilités (communautés, RDSSS, instance régionale, APNQL et gouvernements)	De janvier à septembre 2019
Rencontres régionales	Avril et septembre 2019
Tournée des communautés	Automne 2019
Approbation du modèle par le RDSSS	Janvier 2020
Présentation du modèle aux les chefs de l'APNQL	Mars 2020

34



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

Wela'lin
Meegwetch Tiawenhk
Nià:wen Tshinashkumitin
Mikwetc Wli Wni Woliwon
Chiniskomiitin

35

MODÈLE DE GOUVERNANCE : CHOIX STRATÉGIQUES

1 – RESPONSABILITÉ DE L'AMÉLIORATION COLLECTIVE RELATIVEMENT À LA SANTÉ ET AU MIEUX-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS

Situation:

Améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations au Québec est un défi de taille. Pour relever ce défi, on peut adopter une approche collective visant à améliorer l'état de santé et de mieux-être de chaque Première Nation par une approche communautaire ou collective.

Choix stratégique pour remédier à la situation:

Pour améliorer l'état de santé et le mieux-être, il est possible d'envisager deux approches:

Choix stratégiques:

APPROCHE I :

Responsabilité collective et communautaire de l'instance régionale

Cette approche consiste à confier à l'instance régionale un mandat visant une amélioration globale de l'état de santé et du mieux-être pour l'ensemble des Premières Nations. Un tel mandat collectif exige un accès aux données sur la santé et le mieux-être des personnes issues des Premières Nations au Québec dans le but de partager ces données, d'établir un portrait communautaire (populations établies à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté, selon le choix de la communauté) et régional, et de fixer des cibles et des stratégies visant à améliorer l'état de santé et le mieux-être de ces populations. Cette approche contribuera à réduire graduellement les écarts existants.

APPROCHE II :

Responsabilité communautaire

Cette approche consiste à donner à l'instance régionale un mandat visant une amélioration de la santé et du mieux-être de chaque communauté. Un tel mandat exige le partage de données sur la santé et le mieux-être des personnes et des familles dans chaque communauté (populations établies à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté, selon le choix de la communauté), mais aucun portrait d'ensemble n'est dégagé et aucune cible d'amélioration collective n'est fixée. Les données permettent à l'instance régionale de mieux connaître les besoins propres à chaque communauté.

Quels sont les avantages et les défis pour chacune des approches ?
Quelle est l'approche privilégiée ?

2 – APPORT DE L'INSTANCE RÉGIONALE DANS LES COMMUNAUTÉS ET LES ORGANISATIONS

Situation:

Dans le contexte de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et des Opérations régionales de Services aux autochtones Canada (SAC), la CSSSPNQL a été créée pour soutenir les communautés et les organisations dans leur autonomisation :

« En ce sens, sa mission consiste à accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. »

Au cours des années, plusieurs besoins particuliers sont apparus pour une aide directe dans les communautés, notamment en ce qui a trait à la planification des plans de santé et des plans d'action des services de première ligne, à l'amélioration de l'accès aux services et de la qualité de ces services, au développement des compétences professionnelles des personnes-ressources et à leur formation continue, à la résolution de problématiques liées aux conflits de compétence, etc.

Choix stratégique pour remédier à la situation:

Pour répondre aux besoins variables des communautés et des organisations, il est possible d'envisager deux approches :

Choix stratégiques:

APPROCHE I:

Apport de services directs de l'instance régionale aux communautés et aux organisations en plus des appuis aux communautés et aux organisations

L'instance régionale est responsable d'appuyer les efforts des communautés et des organisations et d'offrir des services directs en réponse à leurs besoins.

Il convient de compléter l'approche de la CSSSPNQL par une offre de services directe pour alléger les communautés et les organisations du fardeau de responsabilités qu'elles ne peuvent pas assumer dans l'immédiat ou à moyen terme.

APPROCHE II:

Appui aux efforts des communautés et des organisations par l'instance régionale

L'instance régionale est responsable d'appuyer les efforts des communautés et des organisations selon les demandes.

Quels sont les avantages et défis pour chacune des approches?
Quelle est l'approche privilégiée?

3 – AMPLEUR DU MANDAT DE L'INSTANCE RÉGIONALE

Situation:

Au cours des années, la CSSSPNQL a dû assumer des fonctions supplémentaires pour répondre à différents besoins. Certains étaient pressants, entre autres, les Centres de la petite enfance, l'harmonisation de politiques provinciales comme la maltraitance des aînés, le développement social, le codéveloppement de projets de loi fédéraux et provinciaux, etc.

Choix stratégique pour remédier à la situation:

Pour répondre aux besoins des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être, il est possible d'envisager deux approches :

Choix stratégiques:

APPROCHE I :

Approche holistique, pouvant inclure plusieurs sujets considérés comme des déterminants de la santé

Approche holistique selon laquelle l'instance régionale peut soutenir les différentes instances dans les communautés et les organisations qui ont besoin d'expertise pour favoriser la synergie des interventions.

APPROCHE II :

Concentration de la portée de l'instance régionale aux programmes et aux initiatives en santé et en services sociaux

Le mandat de l'instance régionale est exclusivement lié aux programmes et aux initiatives en santé et en services sociaux. Elle collabore toutefois avec les autres organismes dans le cadre de projets liés à un ensemble de déterminants de la santé.

Quels sont les avantages et les défis pour chacune des approches ?
Quelle est l'approche privilégiée ?

4 – RÉOLUTION DES CONFLITS DE COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE

Situation:

Les Premières Nations vivant dans les communautés au Québec sont confrontées à divers conflits relatifs aux compétences gouvernementales en matière de santé et de mieux-être. Les problèmes se posent généralement en raison du statut juridique des communautés (fédéral) et des législations provinciales en matière de santé et de mieux-être qui dans la grande majorité des cas s'imposent partout au Québec en fonction de la Constitution canadienne.

Choix stratégique pour remédier à la situation:

Pour faciliter la résolution des conflits de compétence qui nuisent à la prise en charge par les Premières Nations (PN) de leur santé et de leur mieux-être, il est possible d'envisager trois approches:

Choix stratégiques:

APPROCHE I: Entente tripartite (fédéral, provincial, PN)	APPROCHE II: Entente bipartite (fédéral et PN)	APPROCHE III: Entente de cogestion avec SAC-DGSPNI et OR ou aucune entente
Une entente tripartite comme celle réalisée en Colombie-Britannique crée une entente évolutive ayant pour but de résoudre graduellement les conflits de compétence et donne plus de pouvoir aux PN en matière de santé et de mieux-être. Dans ce contexte, il est recommandé de mettre en place un comité tripartite dont le rôle principal sera de veiller à l'atteinte des objectifs de l'entente tripartite et de prendre en compte les changements dans le temps.	Une entente bipartite a pour but de transférer du fédéral à une instance régionale certains pouvoirs et responsabilités de SAC-DGSPNI et Opérations régionales (OR). L'instance régionale, selon sa structure de gouvernance, verra à entreprendre des pourparlers avec le gouvernement provincial pour résoudre les conflits de compétence.	<ul style="list-style-type: none">– L'augmentation des responsabilités est en fonction des programmes ou des initiatives.– Les décisions sont prises de façon conjointe par les Premières Nations et SAC.– SAC demeure l'interlocuteur principal avec le gouvernement provincial.

Quels sont les avantages et les inconvénients associés à chacune des approches ?
Quelle est l'approche privilégiée ?

RÉSULTATS DE L'ATELIER 1

RESPONSABILITÉ DE L'AMÉLIORATION COLLECTIVE RELATIVEMENT À LA SANTÉ ET AU MIEUX-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS

APPROCHE I :

Responsabilité collective ET communautaire de l'instance régionale

AVANTAGES

- Financement distribué par une organisation des Premières Nations;
- Soutien (financier, expertise, capacités) et accompagnement pour les petites communautés, les communautés isolées ou les communautés ayant des besoins particuliers ou ponctuels;
- Soutien possible pour le développement des portraits de santé et de mieux-être locaux;
- Développement d'un portrait de santé et de mieux-être régional;
- Données colligées permettant de suivre la progression de l'état de santé et de mieux-être d'une année à l'autre et de déterminer des cibles d'intervention collectives et communautaires;
- Accès à la même information au même moment (ex.: changements de lois);
- Partage de bonnes pratiques entre les communautés;
- Économies d'échelle et partage de ressources (financières, humaines);
- Mutualisation de certains services (ex.: services juridiques) et partage d'expertise;
- Amélioration de la santé et du mieux-être de l'ensemble des Premières Nations au Québec et diminution des écarts entre les communautés;
- Favorise des actions politiques concertées;
- Force du nombre lors de négociations;
- Défense des intérêts communs (Premières Nations hors communautés, transport médical, etc.);

DÉFIS

- Il s'agit d'un nouveau défi pour les Premières Nations au Québec qui n'ont jamais travaillé de cette façon;
- Centralisation au détriment des démarches d'autodétermination locale;
- S'assurer de ne pas avoir des approches mur à mur;
- La définition des priorités communes étant donné la diversité des besoins locaux;
- Contextes locaux spécifiques à considérer pour la distribution du financement;
- L'accès aux données pourrait interférer avec la gouvernance locale de chacune des communautés;
- Offre de services aux nations résidants dans plusieurs provinces (Mohawks, Mi'gmaq);
- Prendre en considération les particularités locales et les besoins spécifiques des communautés isolées;
- Les besoins des petites communautés, des communautés isolées ou de celles ayant des besoins spécifiques pourraient être « noyés » dans l'ensemble;
- Peu d'effet à court terme;
- Barrière de la langue;
- Flexibilité requise pour répondre à la diversité des besoins;
- Dépendance envers l'instance régionale au détriment du renforcement des capacités locales;
- Ne pas comparer les communautés, mais respecter leur unicité;
- Absence d'enseignements culturels;

APPROCHE I (suite):Responsabilité collective ET communautaire de l'instance régionale

AVANTAGES

- Permet de rejoindre les Premières Nations vivant hors communautés et en milieu urbain;
- Développement de campagnes de sensibilisation et de promotion du mieux-être;
- Force du groupe, entraide, respect de la culture, des langues et du rythme de chacune des communautés;
- Vision globale permettant d'arrêter de travailler en vase clos;
- La fermeture des bureaux régionaux de SAC élimine certains frais administratifs pouvant être réinvestis en services dans les communautés;
- Besoin de se comparer entre les nations (ex. : comparaisons pour déterminer l'accès aux financements);
- Priorisation des besoins localement avec un accompagnement régional sur demande.

DÉFIS

- Inclusion des enseignements culturels et des gardiens des traditions et de la culture des Premières Nations;
 - Distribution du financement selon différentes formules;
 - Diversité des communautés, des besoins et des priorités locales;
 - Temps requis pour l'approche collective, au détriment du temps consacré aux interventions locales;
 - Adaptation des programmes aux spécificités géographiques, linguistiques et culturelles de chacune des communautés.
-

APPROCHE II:Responsabilité communautaire

AVANTAGES

- Respecte l'autodétermination des nations,
- Maintien et renforcement de l'autorité locale;
- Les communautés avancent à leur propre rythme;
- Transformations au rythme de chacune des communautés;
- Prise en charge de l'ensemble des services de santé et des services sociaux par chacune des communautés;
- Développement du pouvoir d'agir et des compétences locales;
- Encourage l'autonomie de chacune des communautés;
- Permet aux communautés de se regrouper par nations, ce qui correspond davantage aux façons de faire traditionnelles;
- Interventions adaptées aux contextes locaux;
- Besoins locaux mieux compris et répondus;
- Embauche de ressources supplémentaires pour répondre aux priorités locales;
- Effets locaux plus rapides;
- Les communautés devraient pouvoir déléguer certaines responsabilités à l'instance régionale en attendant qu'elles puissent prendre en charge l'ensemble des responsabilités.

DÉFIS

- Comparable à ce qui est en place actuellement (statu quo);
 - Possibilité que les écarts de santé et de mieux-être entre les communautés s'accroissent;
 - Moins d'effets à long terme pour l'ensemble des nations;
 - La responsabilité repose presque uniquement sur la communauté;
 - Pas d'accès à des ressources partagées;
 - Parfois, les communautés veulent prendre en charge les services pour les mauvaises raisons, et les services ne se rendent pas à la population.
-

RÉSULTATS DE L'ATELIER 2

APPORT DE L'INSTANCE RÉGIONALE DANS LES COMMUNAUTÉS ET LES ORGANISATIONS

APPROCHE I :

Apport de services directs de l'instance régionale aux communautés et aux organisations en plus des appuis aux communautés et aux organisations

AVANTAGES

- Plus près des valeurs des Premières Nations (entraide, communauté, collectif);
- Reconnaissance de la culture dans la prestation de services;
- Soutien et interventions ponctuelles en cas de besoins (ex. : crises, plans de relève, manque de ressources professionnelles);
- Rôle de liaison et de facilitateur avec le réseau québécois;
- Développement d'expertises variées et de capacités permettant de réduire le recours à des agences ou à des consultants;
- Permet aux communautés de développer leurs capacités au lieu « d'éteindre des feux »;
- Accès à des ressources spécialisées sur demande;
- Renforcement des capacités locales par un accompagnement et des formations offerts par l'instance régionale;
- Économies d'échelle;
- Plus grande cohésion lors de négociations;
- Allègement du fardeau des communautés;
- Soutien et accompagnement offerts à des communautés à différents stades de développement;
- Vision à long terme;
- Partage des bonnes pratiques;
- Optimisation de l'utilisation des ressources (financières, humaines, etc.).

DÉFIS

- Risque de dépendance envers l'instance régionale et envers des ressources externes;
- Moins de connaissances dans les communautés;
- L'instance régionale doit adopter une approche de renforcement des capacités et de transfert d'expertises;
- Développer une instance régionale décentralisée (avec bureaux satellites);
- Répondre à des demandes simultanées de différentes communautés;
- Agir en soutien et en accompagnement et ne pas jouer un rôle décisionnel;
- Risque d'imposer des façons de faire.

APPROCHE II:

Appui aux efforts des communautés et des organisations par l'instance régionale

AVANTAGES

- Retombées plus rapides;
- Développement des capacités et des expertises à l'échelle locale;
- Approche personnalisée selon les besoins de chacune des communautés;
- Vision culturelle de chaque nation;
- Favorable à l'autodétermination;
- Honore la capacité de chaque communauté à gérer, planifier et prioriser les besoins locaux et les actions à mettre en œuvre;
- Permet aux communautés d'avancer à leur propre rythme;
- Rien n'est imposé aux communautés;
- Développement local d'emplois.

DÉFIS

- Statu quo n'offrant pas de solutions aux défis actuels;
 - N'offre pas de solution pour le manque de ressources et le roulement de personnel dans les communautés;
 - Les communautés ayant moins de ressources et de capacités se trouvent désavantagées;
 - N'allège pas la charge de travail;
 - Développer une cohésion entre les communautés.
-

RÉSULTATS DE L'ATELIER 3**AMPLEUR DU MANDAT
DE L'INSTANCE RÉGIONALE****APPROCHE I :**

Approche holistique pouvant inclure plusieurs sujets considérés comme des déterminants de la santé

AVANTAGES

- Favorable au mieux-être de la population et au développement des communautés;
- Approche globale et holistique correspondant aux valeurs et à la culture des Premières Nations;
- Mise en valeur de la culture des Premières Nations;
- Contribuerait à amplifier les approches holistiques et culturelles déjà en place dans certaines communautés;
- Intégration des enseignements des aînés et de la culture aux interventions;
- Inclusions des aînés et des jeunes;
- Implique plus de consultation à l'échelle locale;
- Favorise la concertation, la collaboration et la synergie entre les organisations de différents secteurs (ex. : éducation, logement, etc.) pouvant intervenir sur les déterminants de la santé;
- Promotion de l'approche holistique auprès des partenaires gouvernementaux;
- Concordance avec les approches mises de l'avant sur les plans du financement et de la planification en santé et mieux-être;
- Une instance régionale adoptant une approche holistique serait un exemple à suivre pour les communautés et les organisations des Premières Nations;
- Limite le nombre de structures en regroupant différents champs d'intervention dans une seule organisation;
- Plus d'effets à moyen et long terme;
- Favorable à la solidarité entre les nations;
- Planification intégrée en santé et en mieux-être.

DÉFIS

- Mise en place d'une approche holistique dans toutes les communautés;
- Pour être efficace, cette approche doit être adoptée par toutes les structures et organisations (conseils de bandes, organisations locales et régionales, etc.);
- Risque de créer une organisation trop grande et complexe comparable à un gros ministère;
- Coordination plus difficile à mettre en place et nécessitant plus de temps;
- Effets à plus long terme;
- Approche plus complexe à mettre en œuvre et exigeant beaucoup de flexibilité;
- Mobilisation des personnes et des organisations;
- Approche difficile à implanter dans le cadre des programmes actuels;
- Nombreux obstacles administratifs à surmonter pour implanter cette approche (ex. : critères des programmes très précis);
- Réunir une diversité de partenaires ayant chacun un horaire chargé;
- Prioriser les actions avec un ensemble de partenaires;
- Amener l'APNQL et les autres commissions et organismes régionaux à adopter une approche holistique;
- Ne pas empiéter sur les mandats des autres organisations;
- Requiert plus de temps et de planification;
- Adopter une approche globale tout en permettant des interventions ciblées.

APPROCHE II:

Concentration de la portée de l'instance régionale aux programmes et aux initiatives en santé et en services sociaux

AVANTAGES

- Correspond à ce qui est actuellement en place et mise sur ce qui fonctionne bien présentement;
- Interventions ciblées en santé et en services sociaux;
- Plus facile à mettre en œuvre rapidement;
- Davantage centrée sur les programmes existants;
- Gestion par programme n'exigeant pas de collaboration avec d'autres partenaires;
- Nécessite moins d'adaptation;
- Approche connue;
- Rôles et mandats des personnes et des organisations plus simples et plus clairs;
- Plus efficace à court terme;
- Correspond aux façons de faire de SAC et des autres bailleurs de fonds (plans, programmes, reddition de comptes);
- Évite le dédoublement de services, d'autres organisations interviennent déjà sur les autres déterminants de la santé;
- Actions et interventions ciblées en santé et services sociaux (évite la dispersion des actions).

DÉFIS

- Travail davantage en silo;
 - Moins d'effets à moyen et long terme;
 - Complémentarité limitée entre les secteurs;
 - Moins favorable à l'amélioration du mieux-être;
 - Trop rigide;
 - Le travail en silo et par programme ne fonctionne pas.
-

RÉSULTATS DE L'ATELIER 4

RÉSOLUTION DES CONFLITS DE COMPÉTENCE

APPROCHE I :

Entente tripartite (fédéral, provincial, Premières Nations)

AVANTAGES

- _ Scénario idéal à long terme et ayant le plus de résultats;
- _ Meilleur scénario pour la résolution des conflits de compétence;
- _ Regroupe tous les partenaires à la même table;
- _ Meilleur arrimage avec les gouvernements provincial et fédéral;
- _ Possibilité d'obtenir du financement du fédéral et du provincial;
- _ Permet d'avoir le provincial autour de la table, qui est le principal concerné par les conflits de compétence;
- _ Plus grand pouvoir de négociation pour les Premières Nations;
- _ Incontournable pour les Premières Nations vivant hors communautés;
- _ Clarification du rôle et des responsabilités du fédéral, du provincial et des Premières Nations;
- _ Adaptation des services offerts par le réseau provincial;
- _ Favorable au développement de continuum de services avec la province;
- _ Approche transitoire permettant de cheminer vers l'autodétermination complète de chacune des nations et des communautés;
- _ Faire valoir les besoins locaux auprès des deux ordres de gouvernement.

DÉFIS

- _ Moins réaliste à court terme;
- _ Processus plus long;
- _ Requiert la volonté du fédéral et du provincial à travailler en partenariat avec les Premières Nations;
- _ Manque d'ouverture et de volonté de la province;
- _ Discussions possiblement difficiles avant de parvenir à définir les responsabilités de chacun;
- _ Une entente signée ne garantit pas la résolution de problèmes concrets;
- _ On ne sait pas si la responsabilité fiduciaire du fédéral serait maintenue;
- _ Les ordres professionnels ne seraient pas nécessairement concernés par les négociations;
- _ La province pourrait retarder l'avancement des négociations et limiter leur ampleur;
- _ Suivi et surveillance de l'entente par l'instance régionale;
- _ Les membres du comité tripartite doivent être de bonne foi, faire preuve d'ouverture et vouloir régler les difficultés rencontrées;
- _ Inclusion des communautés dans les processus décisionnels;
- _ Parvenir à des résultats concrets;
- _ Ne règlera pas tous les enjeux.

APPROCHE II:Entente bipartite (fédéral, Premières Nations)

AVANTAGES

- Plus réaliste, plus rapide et plus simple à court terme;
- Amélioration marquée par rapport à la situation actuelle;
- Première étape permettant de cheminer vers l'approche 1 à moyen terme;
- Facilite la négociation du financement avec le fédéral;
- Donne de la légitimité aux Premières Nations pour négocier avec la province par la suite;
- Fédéral ouvert à négocier à court terme;
- La relation nation à nation est reconnue par le gouvernement fédéral;
- Prise en charge et adaptation des programmes fédéraux pour répondre aux besoins locaux;
- La reddition de comptes envers le fédéral sera allégée;
- Définition de l'offre de service sur communauté plus flexible.

DÉFIS

- Peu d'effet sur la résolution des conflits de compétence avec la province;
 - Collaboration avec la province incertaine;
 - Nécessité possible de procédures judiciaires avec la province;
 - On ne sait pas quelle serait l'ampleur des responsabilités, des pouvoirs et du financement transférés aux Premières Nations par le fédéral;
 - La responsabilité de négocier avec la province serait-elle exclusivement entre les mains des Premières Nations? On ne sait pas si l'absence du fédéral serait un avantage ou un désavantage;
 - Négociations nécessaires avec le provincial après celles tenues avec le fédéral.
-

APPROCHE III:Entente de cogestion avec SAC-DGSPNI et OR ou aucune entente

AVANTAGES

- Statu quo;
- Approche connue;
- Très réaliste;
- Favorable aux négociations directes entre les communautés et les gouvernements.

DÉFIS

- Le fédéral conserve le contrôle;
 - Pas de réel pouvoir pour les Premières Nations;
 - Pouvoir limité;
 - Aucun effet sur la résolution des conflits de compétence;
 - Ingérence du fédéral encore possible;
 - À l'encontre de la volonté d'autodétermination des communautés;
 - Pas de changements marqués.
-

AUTRE APPROCHE SUGGÉRÉE PAR DES PARTICIPANTS:

Les communautés ou les nations négocient directement avec les gouvernements fédéral et provincial

AVANTAGES

- _ Évite les intermédiaires;
- _ Signature d'ententes de gouvernement à gouvernement;
- _ Respecte la volonté d'autodétermination des communautés;
- _ Favorise le développement des capacités locales;
- _ Permet aux nations qui le souhaitent de développer leurs propres instances;
- _ Les communautés peuvent faire appel à l'instance régionale en cas de besoins ponctuels.

DÉFIS

- _ Peu d'information sur ce qui se passe dans les autres communautés;
 - _ Ne favorise pas la résolution des conflits de compétence quant aux Premières Nations vivant hors communautés.
-

MOBILISATION RÉGIONALE ORGANISÉE PAR L'APNQL (POWERPOINT)





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

Mobilisation régionale

Contexte

- Multiples transformations fédérales et réformes majeures
- Multiples consultations, géométrie variable
- Nouvelle législation - projets de loi fédéraux
- Transfert de gestion des programmes de SAC

Constat

- Confusion et rapidité des processus d'ici les prochaines élections fédérales, à l'automne 2019

2



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

Mobilisation régionale (suite)

Objectifs

- Engager les communautés dans une mobilisation régionale, tout en mettant de l'avant la gouvernance des Premières Nations
- Évaluer les impacts des transformations sur les communautés et les organisations
- Établir un processus pour informer les communautés et les organisations de l'évolution des transformations
- Obtenir les orientations des chefs quant aux formes de gouvernance souhaitées
- Déterminer les enjeux à mettre de l'avant en vue des prochaines élections fédérales

3



Mobilisation régionale (suite)

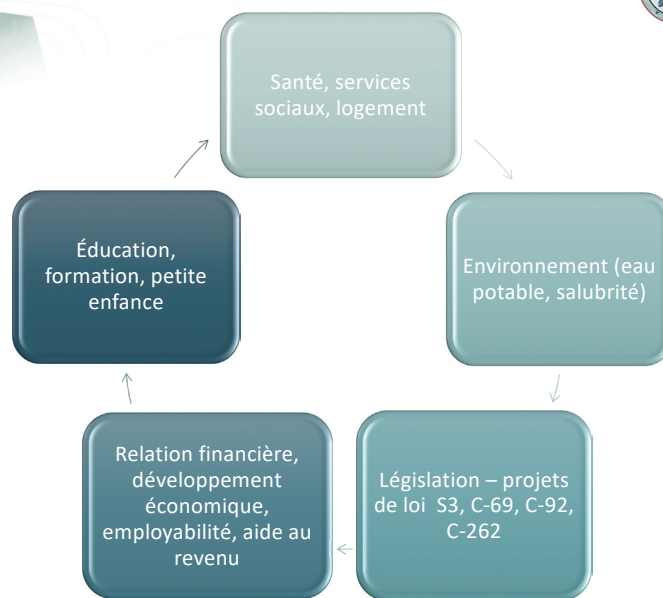
Comité de surveillance formé de chefs et de directeurs

- Mis sur pied en 2018

Objectifs

- S'assurer que les chefs et les conseils mesurent la portée et l'impact des réformes
- Établir les liens entre les processus nationaux, régionaux et locaux visés par les réformes
- Recommander des mécanismes de communication afin de tenir les chefs informés des enjeux entourant ces réformes
- Recommander les meilleures stratégies d'intervention en fonction des enjeux rencontrés par les différentes réformes

4



Tables sectorielles

5



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

Mobilisation régionale

Prochaines étapes

- Sonder le niveau d'engagement et de connaissance des réformes et de la transformation – sondage en ligne
- Déterminer les besoins des communautés en matière de communication et de gouvernance régionale dans le cadre des transformations et des réformes actuellement opérées par le gouvernement fédéral

6



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

*Nià:wen! Tiawenhk!
Thank you!*

7

UNE GOUVERNANCE REPENSÉE ET FAVORABLE À L'AUTODÉTERMINATION

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux fait partie d'une démarche visant à développer l'autonomie des Premières Nations.

Les communautés ont constaté que le modèle actuel de gouvernance en santé et en services sociaux ne répond pas aux besoins des Premières Nations au Québec. Ainsi, les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador ont confié à la CSSSPNQL le mandat de coordonner l'élaboration d'un modèle de gouvernance adapté aux besoins et au contexte des Premières Nations au Québec, en plus d'être favorable à l'autodétermination. Celui-ci est appelé processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

Le processus est guidé par la vision adoptée par les chefs de l'APNQL en 2014 :
Par notre autodétermination, une approche globale concertée et à l'engagement individuel et collectif, nous serons un peuple en santé lié à la Terre-Mère et notre mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel sera en harmonie.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site Web au gouvernance.cssspnql.com.

RÉSUMÉ

Dans le contexte actuel des multiples transformations au sein du gouvernement fédéral, cette rencontre régionale a été l'occasion de prendre un temps d'arrêt afin de se concentrer sur la poursuite du processus de gouvernance. Les communautés et les organisations ont pu valider des orientations quant aux rôles et aux mandats qu'une instance régionale se verrait confier pour assurer collectivement des responsabilités dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux.



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