



*Remédier aux disparités...
Accélérer le changement*

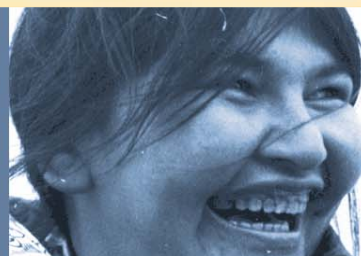
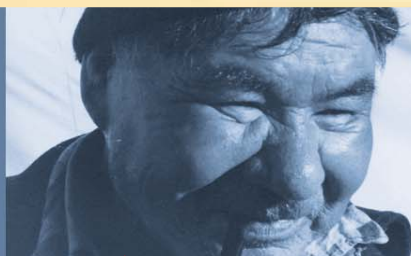


PLAN DIRECTEUR

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

20⁰⁷
17

FEUILLET INFORMATIF



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



POURQUOI ?



En comparaison avec la population canadienne, une personne issue des Premières Nations du Québec :

- vit en moyenne de 6 à 7 ans de moins,
- est quatre fois plus exposée à l'inaccessibilité et aux carences en ce qui a trait aux soins de santé et de services sociaux,
- est deux à trois fois plus sujette à l'obésité et à l'embonpoint,
- encourt deux à trois fois plus de risque d'être atteinte du diabète et huit à dix fois plus de risque d'être atteinte de la tuberculose,
- risque de vivre, dès sa plus jeune enfance, des situations de pauvreté, de maltraitance et de placements, dans des proportions de trois à cinq fois plus élevées,
- est cinq fois plus exposée au suicide.

Le **Canada** est non seulement un pays riche mais également un pays accueillant, qui offre aujourd'hui à tous ses immigrants la possibilité de trouver un emploi, de recevoir tous les soins médicaux et l'assistance sociale nécessaires à la dignité humaine.

Aussi, comment expliquer que, dans ce pays parmi les plus ouverts et tolérants au monde, se trouve une frange de population qui souffre, dont les conditions de vie s'apparentent à celles du **Tiers-monde** et qui, pourtant, était la première à vivre sur ce territoire ?

Comment expliquer que nos **Premières Nations** formaient auparavant des sociétés structurées et autonomes, jouissaient d'une bonne santé, perduraient depuis des millénaires mais que, en un peu plus de 400 ans seulement, notre mode de civilisation s'est quasiment effondré en même temps que notre santé ?

Les énormes disparités actuelles entre **notre santé et notre qualité de vie** et celles des autres Québécois et Canadiens ont été mises en lumière par le dernier rapport de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations, région du Québec, en 2006, qui, pour la première fois, a donné des informations précises et exclusives sur l'état de santé des Premières Nations.

Le constat a été amer du fait de la **gravité** des chiffres mais il a aussi ravivé la conviction qu'un changement profond était nécessaire, s'appuyant notre volonté à continuer d'exister pleinement. Cela a donné naissance à un **plan directeur**, élaboré de manière aussi minutieuse que consciencieuse par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, en collaboration avec les communautés, les organisations régionales ainsi que de nombreux experts, afin de proposer des solutions concrètes et objectives pour **arrêter d'urgence** ce processus destructeur. Ce plan contient les solutions qui visent à remédier aux grands maux affectant nos populations.

Le plan est ambitieux puisqu'il vise la parité absolue en santé, à travers des **changements** structurels importants et innovants, tout en misant sur notre **capacité** à recouvrer la maîtrise de notre avenir. Il est également réaliste parce qu'il ne sous-estime pas le chemin à parcourir et s'appuie sur le constat évident qu'une population en santé et responsable est une population épanouie qui participe d'une manière unique à la dynamique économique et sociale de son pays.

Remédier aux disparités...

AU NIVEAU DE LA GESTION

Manque de concertation

Il est impossible d'obtenir une amélioration conséquente de la situation globale des Premières Nations sans nous impliquer dans l'élaboration, l'application et le suivi des mesures à prendre. Or depuis l'imposition d'un système de gouvernance unilatérale de la part du gouvernement fédéral, nous avons été dépossédés de notre droit fondamental à auto-déterminer nos besoins et nos ressources, ce qui a eu pour conséquence nombre de carences et d'erreurs d'évaluations.

Inadaptation des programmes

Les programmes de soins et services sociaux qui nous sont destinés et mis en place par les gouvernements manquent assurément de flexibilité et ne s'adaptent pas suffisamment à nos réalités, aux besoins spécifiques d'une communauté par rapport à l'autre, ni aux diversités inhérentes à chaque Première Nation. De même, ils ne tiennent pas assez compte de la globalité des problèmes rencontrés, dans la mesure où le bien-être d'un individu et, au-delà, de sa communauté, ne peut être atteint que si l'on aborde tous ses aspects : physique, mental, spirituel, social, économique et environnemental.

Insuffisance des financements

Les besoins financiers sont proportionnels à la gravité des problématiques à résoudre. Dans le cas des Premières Nations, malgré la détresse de notre état de santé et de notre bien-être social, les ressources financières sont largement insuffisantes et, sinon, trop aléatoires pour permettre un changement conséquent.

Pénurie de données

Il existe une vraie carence d'informations fiables et continues sur l'état de santé des Premières Nations. Il n'existe aucune structure permanente de cueillette de données au niveau des communautés. Non seulement les études existantes sont insuffisantes ou morcelées, mais encore les informations, qui devraient parvenir au travers des redditions de comptes, ne nous sont pas systématiquement retransmises pour les fins d'analyse stratégique.

REMÉDIER
AUX
DISPARITÉS



REMÉDIER AUX DISPARITÉS

AU NIVEAU DES BÉNÉFICIAIRES, INDIVIDUELLEMENT ET COLLECTIVEMENT

Indice alarmant de l'état de santé, notre espérance de vie est aujourd'hui plus faible de 7 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes par rapport à celle des autres Canadiens. Cet écart est la conséquence directe des graves problèmes de santé et de bien-être social, que pointe du doigt le Plan directeur.

Santé en danger

Même si toutes les communautés ne connaissent pas les mêmes problématiques et que certaines ont un bilan qui va en s'améliorant, la majorité d'entre elles se dégrade dangereusement et nécessite une intervention immédiate. Les obstacles à surmonter en matière de santé passent notamment par l'éradication de fléaux récents tels que l'obésité, le diabète, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, la mortalité infantile, les grossesses à l'adolescence ou encore le trouble de l'alcoolisation fœtale. À cela s'ajoute la difficulté rencontrée par les bénéficiaires pour avoir simplement accès à des soins, qu'ils soient généraux ou spécifiques, et ce, de manière continue.

Mal-être social

Le bonheur d'un individu passe par celui de sa famille et, plus largement, de sa communauté. Ensemble, ils forment une société dont les comportements ou états indiquent le niveau de bien-être général et individuel de ses membres. Dans notre cas, ces indicateurs sont dramatiquement négatifs, qu'il s'agisse d'emploi, de richesse de revenus, de scolarisation, d'habileté parentale, de transmission des valeurs, d'alimentation, de logements, d'infrastructures communautaires, d'environnement. Or, il s'avère que ces facteurs ont une relation évidente de cause à effet avec les taux particulièrement importants de suicide, de tabagisme, de dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments et aux jeux de hasard, de détresse psychologique, de violence, de criminalité, de santé mentale, de placement des enfants, que l'on observe particulièrement chez les Premières Nations. Le malaise est général et ne peut être éradiqué sans une intervention à tous ces niveaux.



AU NIVEAU DES RESSOURCES HUMAINES ET TECHNIQUES

Insuffisance et rotation du personnel

Nous accusons un grave déficit du nombre de professionnels de la santé et des services sociaux. La difficulté à attirer et, surtout, retenir ces professionnels tient au fait du manque de ressources financières d'une part, à l'éloignement des communautés d'autre part, mais aussi à une réalité pas assez reconnue comme quoi nous ne pouvons être considérés comme des patients standards des réseaux de la santé du Québec, de par notre histoire et notre culture. Il s'agit parfois d'une simple barrière de langage puisque certains aînés ne parlent que la langue ancestrale. Mais il s'agit aussi d'un besoin de reconnaissance des valeurs culturelles pour qu'un lien de confiance et de respect puisse s'établir entre un intervenant et un bénéficiaire. À cet effet, l'implication de nouveaux professionnels issus des Premières Nations, plus à même d'appréhender les problématiques et les solutions, est tout à fait insuffisante.

Pénurie d'instruments de travail

En plus d'un déficit en capital humain indispensable au fonctionnement des soins et services, nous souffrons d'un retard technologique manifeste, que ce soit au niveau des installations informatiques, des procédés de recherche-développement ou des infrastructures. Pourtant, la mise à niveau permettrait de faire de grands pas dans l'amélioration de la situation, par un meilleur partage des connaissances et de l'expertise, par une analyse supérieure des données ou encore par une stimulation de l'intelligence stratégique et des innovations.



REMÉDIER
AUX
DISPARITÉS





ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT

EN CHANGEANT LA PERSPECTIVE

- Avoir une vision globale et non sectorisée des problématiques : agir autant sur la santé, la situation sociale que sur leurs déterminants ;
- Mobiliser les gouvernements : notre état de santé et de bien-être social doit devenir un enjeu de société ;
- Parler d'investissements et non de dépenses : miser sur les forces d'une population en santé ;
- Donner la place aux Premières Nations : favoriser la prise en charge plutôt que l'assistance ;
- Travailler ensemble, gouvernements et Premières Nations, dans l'harmonie, la concertation et le respect ;
- Mobiliser les médias pour changer l'image négative des Premières Nations : transformer les préjugés en appréciations positives ;
- Ne pas avoir peur d'innover.

EN AGISSANT EN AMONT

- S'occuper des enfants en priorité, au niveau de la santé de la famille autant que de l'éducation, considérant que notre population est en pleine croissance et compte près de 50 % de jeunes de moins de 25 ans ;
- Accentuer la publicité et les mesures préventives autour de la santé et des saines habitudes de vie, notamment dans les domaines de l'alimentation, des activités sportives, des pratiques sexuelles ou encore de la toxicomanie ;
- Prioriser l'éducation sous toutes ses formes – scolaire, formative, professionnelle – autant pour les jeunes que pour les adultes, l'éducation étant un moteur de développement social et économique fondamental ;
- Protéger les populations les plus vulnérables, exposées à de plus grands risques, telles que, par exemple, les toxicomanes, les itinérants ou les handicapés ;
- Anticiper les problèmes : renforcer les dépistages précoces de maladies et poser plus de diagnostics ;
- Augmenter significativement et faciliter les services des intervenants de première ligne en matière sociale.

EN CRÉANT UNE DYNAMIQUE DE L'INTÉRIEUR

- Responsabiliser les membres des Premières Nations pour que, de spectateurs, nous devenions acteurs de notre propre réussite et assumions pleinement nos droits et obligations ;
- Stimuler l'identité culturelle et les valeurs positives de l'héritage ancestral, afin que nous retrouvions confiance et dignité ;



- Faire émerger des Premières Nations de nouveaux professionnels de la santé et des services sociaux, formés et motivés à s'engager dans le processus du changement ;
- Intégrer les programmes et services au niveau des communautés, pour une meilleure efficacité, en développant des interactions entre les gouvernants, les intervenants et les services ;
- Encourager les nouvelles initiatives, le partage et le transfert des connaissances ;
- Privilégier le contact avec l'environnement, en tant que source de bienfaits mais aussi porteur d'espoir, par rapport à la gestion des ressources naturelles et l'avenir des nouvelles énergies.

ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT



EN CONSOLIDANT LES APPORTS EXTÉRIEURS

- Augmenter les financements à la hauteur des objectifs clairement identifiés : rattraper le retard sur l'augmentation des coûts et celui de la croissance démographique, en même temps qu'investir dans l'avenir ;
- Réaliser une analyse large et approfondie des besoins et des moyens disponibles, tenant compte des diversités : cartographie détaillée de la situation, identification des programmes en cours, bilan des résultats ;
- Fiabiliser les redditions de comptes gouvernementales, pour une meilleure transparence, un meilleur partage des informations et une meilleure évaluation des programmes ;
- Moderniser les infrastructures : résidentielles (construire et rénover les logements), collectives (améliorer ou consolider le réseau routier, le système de traitement des eaux usées, etc.) et communautaires (créer ou mettre à niveau les installations sportives, éducatives ou de loisirs) ;
- Stimuler l'économie pour créer des emplois, sources de richesse et de stabilisation sociale, par le biais d'incitatifs, de partenariats, d'investissements publics ou privés, etc. ;
- Favoriser l'économie sociale dont les valeurs rejoignent celles des Premières Nations, par le biais de fondations, organismes, coopératives ou encore micro-crédits ;
- Attirer et retenir les ressources humaines : créer des incitatifs et des formes de récompenses, renforcer la formation à la culture autochtone, favoriser le partage d'expériences ;
- Valoriser la Recherche-Développement et l'innovation : créer des structures intrinsèques orientées vers la résolution des problèmes de santé et de services sociaux, afin de développer les compétences et de nouvelles technologies.



QUAND ?

OBJECTIFS D'ICI 2017

- Réduire d'ici 2017, par rapport à 2007 :
 - de 35 % l'écart dans l'espérance de vie,
 - de 35 % l'écart dans le taux de mortalité,
 - de 50 % l'écart dans le taux de suicide,
 - de 50 % l'écart dans le taux de mortalité infantile,
 - de 50 % l'écart dans la prévalence du diabète,
 - de 50 % l'écart dans la prévalence de l'obésité des enfants, entre les Premières Nations et le reste des Canadiens.
- Avoir 1 000 professionnels de plus en santé et services sociaux d'ici 2017.

*Remédier aux
disparités...*

MOYENS DE CONTRÔLE DES OBJECTIFS DU PLAN DÉCÉNAL

*Accélérer le
changement*

- Une **planification** structurée et soutenue par une vision claire, innovante et flexible, tenant compte des changements, des impondérables et des recommandations obtenues en cours de route :
 - Des plans stratégiques triennaux conçus pour une planification à moyen terme ;
 - Une planification annuelle, créée pour mettre en place toutes les actions et les mesures à réaliser chaque année ;
- Un **Conseil d'experts**, composé de représentants de la santé et des services sociaux et des Premières Nations, d'universitaires et de membres de la société civile, réunis sur une base régulière afin de produire un rapport périodique sur l'état des lieux de la santé et de la qualité de vie des Premières Nations et des avancements dans la mise en œuvre du Plan. Ce rapport permettra de clarifier les responsabilités et d'identifier les éventuelles modifications à apporter ;
- Une **surveillance** exercée au moyen de plus de 70 indicateurs suggérés par les experts et spécialistes consultés et révélateurs de l'état de santé et du bien-être des Premières Nations, ainsi que des moyens mis en œuvre à leur attention (ex. : budgets alloués, espérance de vie, prévalence du diabète, distance des centres de santé, niveau de scolarité, consommation d'aliments sains, accès à l'eau potable, etc.).