



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

**AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE
PAR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE**

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



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

**AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE
PAR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE**

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

Rédaction

Daniel Wilson

Direction de la rédaction

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

Traduction

France Chouinard

Graphisme

Patricia Carignan

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

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

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

Crédit photo : 123rf.com

ISBN : 978-1-926528-38-0

Dépôt légal – 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© CSSSPNQL 2015

TABLE DES MATIÈRES

1	SOMMAIRE	1
2	BIEN-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS	3
3	PERSPECTIVES	5
3.1	Les Premières Nations du Québec et du Labrador	5
3.2	Le gouvernement du Canada	6
3.3	La province de Québec	8
4	CONTEXTE JURIDIQUE	9
5	GOVERNANCE ET BIEN-ÊTRE	11
5.1	Les recherches	11
5.2	L'argumentaire	13
6	LA RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DE LA C.-B.	18
7	CONCLUSION : CONSENSUS	20

1

SOMMAIRE

« Une bonne gouvernance est peut-être le facteur le plus important dans l'éradication de la pauvreté et la promotion du développement. »

– Kofi Annan, ancien Secrétaire général de l'ONU¹

Les arrangements actuels pour la prestation de services sociaux et de santé aux Premières Nations du Québec présentent des lacunes. Les données disponibles qui permettent de mesurer les résultats en matière de santé et le bien-être indiquent un désavantage continu important pour les citoyens des Premières Nations par rapport aux autres Canadiens. De toute évidence, un changement s'avère nécessaire.

Dans leur *Plan directeur 2007-2017*, les Premières Nations du Québec² ont déterminé qu'une nouvelle approche en matière de gouvernance était un élément de changement prioritaire. Ils sont convaincus que les Premières Nations doivent jouer un plus grand rôle dans la gouvernance de l'administration des services sociaux et de santé à l'échelle locale, régionale et nationale afin d'améliorer les résultats pour tous.

Pour sa part, le gouvernement fédéral a manifesté son intérêt à l'égard de nouvelles approches de gouvernance afin de résoudre le problème permanent de l'amélioration de la qualité des services sociaux et de santé offerts aux citoyens des Premières Nations du Québec. Pour qu'un changement en profondeur s'opère, la collaboration de la province de Québec sera également nécessaire.

Lorsqu'il est question de gouvernance, il faut se demander « qui a de l'influence, qui prend les décisions et comment les décisionnaires doivent rendre des comptes ». ³ Dans un environnement où l'élaboration des programmes et la prestation des services sont complexes, une structure de gouvernance fonctionne mieux si les rôles et les responsabilités sont clairement définis et si l'autorité et la reddition de comptes sont harmonisées.

Le fait de veiller à ce que les personnes les plus près du point de prestation des services se fassent entendre tout au long du processus de gouvernance permet la prise de décisions cruciales, ce qui donne lieu à de meilleurs résultats. En effet, les politiques

¹ Annan, K. (2000). Extrait de *World Governance Survey: Pilot Phase*, United Nations University. Récupéré du site de l'université : www.unu.edu/p&g/wgs/

² Commission de la santé et des services sociaux du Québec et du Labrador. (2007). *Plan directeur 2007-2017*, Wendake, Canada. Remarque : Ce document ne tient pas compte de la participation des Inuits, des Cris et des Naskapis, des peuples qui ont des ententes établies par la loi avec les gouvernements du Québec et du Canada.

³ Institut sur la gouvernance en collaboration avec la York University, SACO et le Saskatchewan Federated Indian College. (1999). *Understanding Governance in Strong Aboriginal Communities: Phase One: Principles and Best Practices form the Literature*. Manuscrit non publié, p. ii.

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

De même, des programmes et des services plus efficaces pour les Premières Nations découlent d'une meilleure gouvernance, qui passe par la délégation de pouvoirs aux dirigeants des Premières Nations afin de les rendre responsables de leurs peuples et tenus de leur rendre des comptes, et par l'obligation des gouvernements fédéral, provincial et des Premières Nations de se rendre des comptes mutuellement.

Il existe actuellement de nombreux modèles de gouvernance pour les services sociaux et de santé, mais très rares sont ceux qui permettent une réelle prise de décisions par les Premières Nations. L'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations pourrait servir de guide dans le cadre des discussions entre le fédéral, le provincial et les Premières Nations.

Le présent document a pour but d'aider à mieux comprendre pourquoi des améliorations doivent être apportées à la gouvernance, et il indique la voie à suivre pour apporter les types de changements qui permettront aux Premières Nations du Québec de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être.

2 BIEN-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS

Peu importe la perspective selon laquelle on envisage la situation, la santé et le bien-être des Premières Nations ne sont pas en bon état.

À grande échelle, on peut examiner les indices internationaux et nationaux afin de comparer le bien-être des Premières Nations avec celui des autres Canadiens.

L'indice de développement humain (IDH) est une mesure générale du bien-être qui examine de nombreux indicateurs comme l'espérance de vie, le rendement scolaire, l'inégalité de revenu et la pauvreté. Même si globalement, le Canada se classe régulièrement en tête du classement mondial, ces mêmes mesures démontrent que les Premières Nations du Canada ne sont pas en aussi bonne posture. En effet, après avoir appliqué l'IDH aux communautés des Premières Nations, le gouvernement fédéral a constaté que celles-ci se classent en 63^e position à l'échelle mondiale, soit un résultat comparable à celui de la Lybie.⁴

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) a élaboré sa propre mesure du bien-être des communautés des Premières Nations et des Inuits du Canada : l'Indice de bien-être des collectivités (IBC). Évaluant des composantes comme l'éducation, la participation au marché du travail, le revenu et le logement, l'IBC de 2006, appliqué à 4 685 communautés des Premières Nations et collectivités non autochtones du Canada, a révélé qu'une seule se trouve dans les 100 collectivités canadiennes ayant le meilleur classement, et que 92 figurent parmi les 100 collectivités canadiennes affichant le classement le plus faible. Les Premières Nations du Québec se trouvent au même rang que les Premières Nations de l'Ontario, devant les Premières Nations des Prairies, mais derrière les Premières Nations de la Colombie-Britannique, des provinces de l'Atlantique et des territoires. La conclusion la plus importante est sans doute que « (...) depuis 2001, on observe peu ou pas de progrès (...) ».⁵

L'examen de mesures plus précises révèle une réalité inacceptable :

- Au Canada, 50 % des enfants ayant le statut de Première Nation inscrite vivent dans la pauvreté.⁶

⁴ Assemblée des Premières Nations. (2006). *Fiche de renseignements – La réalité pour les Premières Nations du Canada*. Récupéré du site de l'organisation : <http://64.26.129.156/cmslib/general/RFNC-f.pdf>

⁵ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010). *Le bien-être collectivités des Premières Nations et inuites : Analyse des tendances historiques (1981-2006)*. Récupéré du site du ministère : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100016600/1100100016641>

⁶ Macdonald, D. et D. Wilson. (2013). *Poverty or Prosperity: Indigenous children in Canada*. Centre canadien de politiques alternatives. Récupéré du site de l'organisation : http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2013/06/Poverty_or_Prosperty_Indigenous_Children.pdf (en anglais).

- ▶ Au Québec, 49 % des citoyens des Premières Nations n'ont pas terminé leurs études secondaires, comparativement à 31 % pour le reste de la province.⁷
- ▶ L'espérance de vie des citoyens des Premières Nations du Québec est inférieure de sept ans à la moyenne nationale.⁸
- ▶ Les citoyens des Premières Nations du Québec sont 3,5 fois plus susceptibles de faire du diabète que la moyenne nationale.⁹
- ▶ Les citoyens des Premières Nations du Québec sont 5,25 fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide.¹⁰
- ▶ Le taux de mortalité infantile est 1,5 fois plus élevé chez les Premières Nations.¹¹
- ▶ Le taux de tuberculose chez les citoyens des Premières Nations est 31 fois plus élevé que la moyenne nationale.¹²
- ▶ Chez les Premières Nations, un adulte sur quatre (24,8 %) souffre d'insécurité alimentaire modérée à grave, soit un niveau trois fois supérieur à celui du reste du Québec.¹³
- ▶ Plus de la moitié (53,6 %) des citoyens des Premières Nations du Québec avaient un revenu inférieur à 20 000 \$, et seulement 1,7 % gagnait plus de 70 000 \$.¹⁴

Manifestement, les programmes et services actuels ne répondent pas aux besoins des citoyens des Premières Nations. Une volonté d'effectuer un changement en profondeur doit être démontrée.

⁷ Voir supra note 2.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Assemblée des Premières Nations. (2011). *Fiche de renseignements – Qualité de vie des Premières Nations*. Récupéré du site de l'organisation : http://www.afn.ca/uploads/files/factsheets/quality_of_life_final_ff.pdf

¹² Ibid.

¹³ Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2013). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*.

¹⁴ Ibid.

3 PERSPECTIVES

3.1 PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC

Après avoir jeté un regard sur la situation inacceptable de l'état de santé et du bien-être des populations des Premières Nations, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a clairement affirmé que « les paradigmes et les processus de gouvernance ayant mené à cet état de fait doivent nécessairement être repensés et reconfigurés structurellement ».¹⁵

Dans le cadre de sa planification actuelle, la CSSSPNQL a décidé que la première de ses priorités stratégiques serait « une gouvernance repensée favorisant l'autodétermination ».¹⁶

La justification de cette priorité repose en partie sur le « droit inaliénable des Premières Nations dans la détermination de choix stratégiques, organisationnels et opérationnels relativement aux prestations de soins de santé et de services sociaux dispensés dans leurs communautés ».¹⁷

Elle repose également sur les réalités philosophique et culturelle distinctes des Premières Nations du Québec et du Labrador, selon lesquelles « (...) la santé et le bien-être forment un tout indissociable qui intègre divers aspects de la vie, y compris la capacité d'accéder et d'exploiter son environnement physique et de maîtriser son avenir ».¹⁸

Enfin, la justification d'une nouvelle structure de gouvernance repose sur les efficacités accrues qui découleraient d'un plus grand contrôle des Premières Nations sur leurs propres services sociaux et de santé.

Toutefois, à ce stade-ci, « (...) les Premières Nations disposent de soins de santé et de services sociaux prodigués par diverses organisations relevant de plusieurs niveaux de juridiction et de compétences extérieures aux Premières Nations. Les programmes, les initiatives et les services issus du gouvernement fédéral, qui sont le plus souvent dispensés localement, se juxtaposent à ceux gérés par le gouvernement provincial ».¹⁹

¹⁵ Voir supra note 2.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

Par conséquent, « (...) le système actuel ne favorise pas non plus la transparence et la reddition de comptes aux citoyens des Premières Nations (...). Détenues dans des structures relevant de ministères et de gouvernements différents, les données empiriques, quantitatives et qualitatives, qui portent sur les programmes de santé et de services sociaux mis à la disposition des Premières Nations, ne sont pas toujours accessibles aux Premières Nations elles-mêmes. Les informations rendues publiques sont éparées, partielles et forcément incomplètes pour faire toute la lumière sur les performances globales du système de santé mis à leur disposition ».²⁰

De plus, la « (...) multiplication des procédures et la superposition des mécanismes décisionnels altèrent l'efficacité de nombreux programmes (...) et engendrent des services peu intégrés et inadaptés ».²¹

En conséquence, il en résulte un système qui utilise inefficacement les ressources à sa disposition, et qui fournit des programmes et des services moins efficaces. Comme les Premières Nations l'ont suggéré, la solution à ce problème est une transformation fondamentale de la structure de gouvernance pour les services sociaux et de santé.

3.2 LE GOUVERNEMENT DU CANADA

Selon le gouvernement du Canada, « (...) Santé Canada collabore avec les Premières nations, les Inuits, d'autres ministères fédéraux et des partenaires provinciaux et territoriaux afin de soutenir la santé des membres des Premières nations et des Inuits, de leur famille et de leurs collectivités. De concert avec nos partenaires, nous visons à améliorer les résultats en matière de santé, à offrir un accès à des services de santé de qualité et à permettre aux Premières nations et aux Inuits un plus grand contrôle sur le système de santé ».²²

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada admet qu'en ce qui concerne les Premières Nations, « (...) malheureusement, leur état de santé, tel qu'il a été mesuré selon les principaux indicateurs de santé, demeure inférieur à celui de la population canadienne ».²³

L'une des causes de ce problème réside dans la résolution de la question des champs de compétence. La DGSPNI décrit les rôles des trois principales instances comme suit :

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Santé Canada. (2012). Santé des Premières nations et des Inuits. Récupéré du site du ministère : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-fra.php>

²³ Santé Canada. (2012). Plan stratégique sur la santé des Premières nations et des Inuits. Récupéré du site du ministère : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/strat-plan-2012/index-fra.php>

- ▶ Les provinces fournissent des programmes de soins hospitaliers, de soins offerts par les médecins et de santé publique à tous les Canadiens et toutes les Canadiennes, y compris les Premières Nations et les Inuits, mais n'administrent généralement pas de services de santé directs dans les réserves.
- ▶ Santé Canada finance les soins primaires dans 85 collectivités éloignées ou isolées des Premières nations, les soins infirmiers en santé publique, les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, les services de l'hygiène du milieu et les soins à domicile et en milieu communautaire dans plus de 600 collectivités.
- ▶ Santé Canada offre aussi des prestations de santé supplémentaires pour certains services médicalement nécessaires lorsque les personnes ne sont pas couvertes par d'autres programmes publics ou privés (médicaments sur ordonnance, fournitures et équipements médicaux, soins dentaires, soins de la vue, counseling en cas de crise de santé mentale à court terme et transport pour des raisons médicales) aux Premières nations et aux Inuits admissibles, peu importe l'endroit où ils demeurent.
- ▶ Les Premières nations et les Inuits ont pris diverses responsabilités pour diriger, gérer et offrir différents services de santé financés sur le plan fédéral.²⁴

Toutefois, Santé Canada semble affirmer qu'un plus grand rôle pour les Premières Nations dans la direction et le contrôle de ces programmes et services contribuerait à améliorer les conditions avec lesquelles elles doivent composer.

La DGSPNI explique que son intention « (...) est de "co-concevoir" des approches avec les Premières Nations. Nous pouvons pourvoir certaines aptitudes, mais les collectivités comprennent le mieux leur propre situation et leurs propres besoins. Les programmes et les initiatives sont infiniment meilleurs si les personnes y participent dès le départ ». ²⁵

De nombreux principes guident la planification de la DGSPNI, notamment la réciprocité et la confiance, le fait de travailler de concert avec les Premières nations, les Inuits, les provinces, les territoires, les ministères fédéraux et d'autres partenaires dans un cercle de partage en matière de responsabilité, de responsabilisation et de gérance.²⁶

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

3.3 LA PROVINCE DE QUÉBEC

Dans la Constitution du Canada, la répartition des pouvoirs entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux²⁷ est extrêmement complexe en ce qui a trait à l'élaboration et à la prestation des services sociaux et de santé pour les Premières Nations. En effet, elle confère à la province la responsabilité de fournir ces services à tous les habitants du Québec, sauf aux populations des Premières Nations qui vivent dans les réserves.

Comme le démontrent les statistiques citées au début du présent document, les efforts du gouvernement fédéral visant à combler les lacunes qui en résultent ont été jusqu'ici inadéquats.

En pratique, une partie de l'écart existant se comble lorsque des citoyens des Premières Nations obtiennent des services auprès des hôpitaux de la province et d'autres fournisseurs de soins de santé lorsqu'ils sont à l'extérieur de la réserve, ou lorsque le type de service requis n'est pas disponible. Ces situations font l'objet d'accords entre le provincial et le fédéral.

Cependant, ces solutions ponctuelles au chevauchement des compétences sont inefficaces, car il en résulte un écart sur le plan des services. De toute évidence, une solution mieux coordonnée doit être mise en place.

Le Secrétariat aux affaires autochtones du gouvernement du Québec a démontré son ouverture à conclure des accords avec les Premières Nations : « Les nations autochtones ont le droit d'avoir et de contrôler, dans le cadre d'ententes avec le gouvernement, des institutions qui correspondent à leurs besoins dans les domaines de la culture, de l'éducation, de la langue, de la santé, des services sociaux et du développement économique ». ²⁸

Toutefois, les gouvernements des Premières Nations ne se sont vu confier jusqu'ici qu'un rôle mineur dans l'élaboration et la prestation de ces programmes et services. En outre, même si les agences de la santé et des services sociaux du Québec collaborent avec les Premières Nations sur certains programmes, il n'existe actuellement aucun accord général à propos de cette relation.

²⁷ Canada. *Loi constitutionnelle de 1867*. L'article 91(24) donne précisément au gouvernement fédéral le pouvoir de faire des lois en relation avec « les Indiens et les terres réservées pour les Indiens ». Récupéré du site du ministère : <http://lois.justice.gc.ca/fra/Const/page-4.html#h-17>

²⁸ Gouvernement du Québec. (2012). *Mission et orientations du Secrétariat*. Récupéré du site du gouvernement : http://www.autochtones.gouv.qc.ca/secretariat/mission_secretariat.htm

4 CONTEXTE JURIDIQUE

Comme il est mentionné précédemment, les Premières Nations du Québec défendent le « droit inaliénable des Premières Nations dans la détermination de choix stratégiques, organisationnels et opérationnels relativement aux prestations de soins de santé et de services sociaux dispensés dans leurs communautés ». ²⁹

Cette position repose sur des principes fermes de droit international et national.

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ³⁰ (la « Déclaration ») vise directement les droits des Premières Nations à cet égard. Il y est d'abord question du droit à l'autodétermination (art. 3), puis du « droit d'être autonomes et de s'administrer eux-mêmes pour tout ce qui touche à leurs affaires intérieures et locales, ainsi que de disposer des moyens de financer leurs activités autonomes » (art. 4).

Même s'il est clair que l'obligation des autorités fédérales et provinciales de se concerter et de coopérer « de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause » (art. 19) n'a pas été respectée à ce jour, la volonté de ces deux paliers de gouvernement de parvenir à des accords avec les Premières Nations, comme il est mentionné précédemment, permettrait de reconnaître ce droit à l'avenir.

Les droits d'améliorer la santé et la sécurité sociale (art. 21), de « (...) définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement (...) à l'élaboration et à la définition des programmes de santé (...) et d'autres programmes économiques et sociaux (...) par l'intermédiaire de leurs propres institutions » (art. 23), à leur pharmacopée traditionnelle et « d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé » (art. 24.1) sont également confirmés.

De plus, et c'est peut-être là le plus important, « (...) les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. Les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit » (art. 24.2).

²⁹ Voir supra note 2.

³⁰ Nations Unies. (2008). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.
Récupéré du site de l'organisation : http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf

À l'échelle nationale, les droits « reconnus et confirmés » à l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*³¹ ont été définis de façon moins explicite que ceux de la Déclaration, bien que les obligations de consultation et d'accommodement énoncées par la Cour suprême du Canada³² s'apparentent de près au droit au consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause décrit à l'article 19 de la Déclaration.

Cependant, le but général de cet article de la *Loi constitutionnelle* a été abordé. Par exemple, dans la cause *R. c. Van der Peet*, le juge en chef Lamer de la Cour suprême du Canada déclare : « Plus précisément, le par. 35(1) établit le cadre constitutionnel qui permet de reconnaître que les autochtones vivaient sur le territoire en sociétés distinctives, possédant leurs propres cultures, pratiques et traditions, et de concilier ce fait avec la souveraineté de Sa Majesté. Les droits substantiels visés par cette disposition doivent être définis à la lumière de cet objet ». ³³

Les tribunaux ont également fait clairement comprendre que même si la conciliation des droits et des intérêts des Premières Nations avec la souveraineté de la Couronne se réalisait par voie contentieuse, on aurait tout avantage à trouver des moyens efficaces d'y parvenir par la négociation et l'entente mutuelle.

Étant donné que l'article 24.2 de la Déclaration ordonne aux gouvernements fédéral et provincial de prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'état de santé des Premières Nations, et que la Cour suprême a ordonné que la Couronne tente de concilier sa souveraineté avec les droits et les intérêts des Premières Nations, l'orientation juridique est établie.

³¹ Gouvernement du Canada. *Loi constitutionnelle de 1982*, article 35. Récupéré du site du gouvernement : <http://lois.justice.gc.ca/fra/Const/page-16.html#docCont>

³² Cour suprême du Canada. *Nation haïda c. Colombie-Britannique (ministre des Forêts)*. 3 S.C.R. 511.

³³ *R. c. Van der Peet*. (1996). 2 S.C.R. 507, par. 31, 4 C.N.L.R. 146.

5

GOVERNANCE ET BIEN-ÊTRE

5.1 LES RECHERCHES

Les Nations Unies³⁴, la Banque mondiale³⁵ et de nombreux autres experts dans le domaine reconnaissent que des preuves ont permis d'établir une corrélation entre les progrès en matière d'autonomie gouvernementale et l'amélioration des conditions socio-économiques des populations autochtones. C'est pourquoi la saine gouvernance devient de plus en plus essentielle à l'amélioration rapide du bien-être des citoyens vivant dans les collectivités et nations autochtones.³⁶

Un sondage révèle que 71 % des citoyens des Premières Nations s'entendent pour dire qu'en « (...) fournissant des outils pour une saine gouvernance, on améliorera les conditions qui favorisent un meilleur développement économique et social ». ³⁷

Le projet de Harvard sur les Amérindiens est peut-être l'analyse la plus approfondie sur la gouvernance autochtone réalisée à ce jour. Rassemblant plus de 15 ans de données sur l'efficacité des systèmes de gouvernance autochtones dans le but de repérer les réussites en matière de développement, cette analyse a permis de déterminer que les trois facteurs suivants sont essentiels à la réussite :

1. La souveraineté pratique : un véritable pouvoir décisionnel conféré aux nations autochtones.
2. Des institutions capables de gouverner : un environnement institutionnel qui encourage les citoyens des tribus et d'autres personnes à investir temps, idées, énergie et argent dans l'avenir de la nation.
3. La concordance culturelle : l'alignement des institutions gouvernantes sur la culture politique autochtone, c'est-à-dire les idées autochtones à propos de la façon dont l'autorité devrait être organisée et exercée pour maintenir la légitimité auprès des personnes gouvernées.³⁸

³⁴ Voir supra note 1.

³⁵ Kaufmann, D. et al. (1999). *Governance Matters*. Récupéré du site www.worldbank.org

³⁶ Institut sur la gouvernance. (2013). *Secteurs d'activités : gouvernance autochtone*. Récupéré du site de l'organisation : <http://iog.ca/fr/secteurs-d-activites/gouvernance-autochtone/>

³⁷ EKOS Research Associates Inc. (2001). *Sondage dans les réserves : rapport définitif*. Récupéré du site de l'organisation : <http://www.ekos.com/admin/articles/INACf.pdf>

³⁸ Cornell, S., C. Curtis et M. Jorgensen. (2004). *The Concept of Governance and its Implications for First Nations*, The Harvard Project on the American Indian. Récupéré du site : http://udallcenter.org/jopna.net/pubs/jopna_2004-02_Governance.pdf

Déjà en 1996, le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) place l'autonomie gouvernementale au sommet de sa liste de priorités dans la perspective d'améliorer la vie des peuples autochtones du Canada. Plus particulièrement en ce qui a trait aux politiques de santé, le rapport recommande que les quatre principes suivants guident les travaux à venir :

- a. L'holisme, c'est-à-dire la prise en considération de tous les aspects de la vie d'une personne dans son environnement global;
- b. L'équité, c'est-à-dire un accès équitable aux moyens permettant de bénéficier d'un état de santé à peu près comparable au reste de la population;
- c. La prise en charge, c'est-à-dire la possibilité pour les Autochtones de choisir les modes de vie, les services institutionnels et les conditions environnementales susceptibles de favoriser la santé;
- d. La diversité, c'est-à-dire la prise en compte des cultures et de l'histoire des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui garantit à ces peuples une place distincte au sein de la société canadienne et qui les différencie les uns des autres.³⁹

Une étude importante montrant la corrélation entre l'amélioration des résultats en matière de santé et l'autodétermination dans les communautés des Premières Nations révèle que les taux de suicide les moins élevés se trouvent dans les communautés où la « continuité culturelle », concept qu'on définit comme un degré plus élevé de contrôle soutenu sur les processus culturels et politiques de la communauté, est plus marquée.⁴⁰

Les six facteurs déterminants, appelés « indicateurs de la continuité culturelle » par les chercheurs dans le cadre de cette étude portant sur un grand nombre de communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique, sont tous reliés à l'autonomie gouvernementale :

- 1. Les revendications territoriales ou les étapes dans la reconnaissance du titre autochtone sur des terres traditionnelles avant la mise en œuvre du processus de règlement provincial;
- 2. L'obtention de l'autonomie gouvernementale permettant l'indépendance économique et politique dans les territoires traditionnels;

³⁹ Institut sur la gouvernance. (1997). *Summary of the Final Report of The Royal Commission on Aboriginal Peoples: Implications for Canada's Health Care System*, available at http://iog.ca/wp-content/uploads/2012/12/1997_October_healthrcap.pdf

⁴⁰ Chandler, M. J., et C. Lalonde. (1998). *Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations*, *Transcultural Psychiatry*, 35(2), p. 191-219.

3. Les services éducatifs contrôlés par les bandes;
4. Les services de police et de protection contre les incendies contrôlés par les bandes;
5. Les services de santé, répartis entre les bandes qui ont reçu du financement pour subventionner des fournisseurs de services de santé permanents dans leur communauté et celles qui dépendent de cliniques temporaires, de services par transport aérien ou de services de santé à l'extérieur de la communauté;
6. La présence d'une installation désignée à usage culturel.⁴¹

Il n'y a eu aucun suicide dans les communautés où tous ces facteurs étaient présents au cours de la période de cinq années qu'a duré l'étude, alors que le taux de suicide dans les communautés qui ne présentait aucun de ces facteurs était de huit fois supérieur à la moyenne nationale.

Même au niveau strictement administratif, les recherches démontrent que le contrôle par les Premières Nations améliore les résultats. Par exemple, une étude visant 59 communautés des Premières Nations du Manitoba indique que les communautés ayant accès à un poste de soins infirmiers local exploité par la bande affichent systématiquement des taux d'hospitalisation moins élevés.⁴²

Le gouvernement du Canada semble être d'accord. La vision d'AADNC est celle « d'un Canada où les gens [les Premières Nations] prennent leurs propres décisions, gèrent leurs propres affaires et contribuent largement au bien-être du pays dans son ensemble »⁴³, et le ministère compte parmi ses priorités « le renforcement de la gouvernance et l'autonomie gouvernementale des Autochtones ».⁴⁴

5.2 L'ARGUMENTAIRE

La gouvernance, c'est le pouvoir de prendre des décisions. Lorsqu'il est question de gouvernance, il faut se demander « qui a de l'influence, qui prend les décisions et comment les décisionnaires doivent rendre des comptes ».⁴⁵

⁴¹ Ibid.

⁴² Webster, P. (2009). *Local control over Aboriginal health care improves outcome, study indicates*, Canadian Medical Association Journal.
Récupéré du site : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780508/>

⁴³ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2013). *À propos d'AADNC*.
Récupéré du site du ministère : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100010023/1100100010027>

⁴⁴ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2013). *Priorités clés à Affaires autochtones et Développement du Nord Canada*. Récupéré du site du ministère : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1333037674339/1333037704764>

⁴⁵ Voir supra note 3.

On doit également se questionner sur la qualité de l'information, et sur la fiabilité et la pertinence des données utilisées dans l'élaboration des politiques.

Par ailleurs, dans le contexte des Premières Nations, la concordance culturelle entre les institutions gouvernantes et les personnes gouvernées est essentielle à une bonne gouvernance, comme le démontrent les études mentionnées précédemment.

Pour comprendre un peu plus l'importance de la concordance culturelle, il faut savoir que les Premières Nations ont une vision commune selon laquelle « (...) la santé et le bien-être forment un tout indissociable qui intègre divers aspects de la vie, y compris la capacité d'accéder et d'exploiter son environnement physique et de maîtriser son avenir ». ⁴⁶

Si les Premières Nations n'ont pas plus de poids dans l'élaboration des politiques et le contrôle sur les décisions qui influent sur leurs services sociaux et de santé, la perspective de la santé dans le cadre d'une vision globale du monde disparaît, le rôle des soins de santé est déconnecté de la réalité quotidienne des communautés des Premières Nations et l'autorité des individus sur leur propre bien-être est amoindrie.

De plus en plus de recherches se concentrent sur les déterminants sociaux de la santé, une notion qui permet d'expliquer comment les résultats en matière de santé s'intègrent dans une vision plus globale de la santé dans son contexte social.

Comme l'explique la politique stratégique en matière de santé de l'Assemblée des Premières Nations, « (...) la santé publique se penche sur les facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui conditionnent la santé des populations, ainsi que sur les communautés et les ensembles dans lesquels les gens se rassemblent et vivent. » De plus, « (...) les Premières Nations souffrent d'un taux de morbidité pour diverses maladies et d'un taux de mortalité disproportionnés comparativement au reste des Canadiens. Cette disparité est le reflet de facteurs systémiques, sociétaux et individuels qui influent sur la santé des populations. Ces influences sont, à un niveau plus général, considérées comme des déterminants de la santé ». ⁴⁷

En outre, comme le souligne le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, « (...) l'interaction complexe entre plusieurs déterminants de la santé semble créer des parcours propres à chaque individu qui doivent être pris en compte dans une approche par les déterminants sociaux ». ⁴⁸

⁴⁶ Voir supra note 2.

⁴⁷ Assemblée des Premières Nations. (2012). *Santé : planification stratégique*, Rapport annuel de l'APN 2012-2013. Récupéré du site de l'organisation : <http://www.afn.ca/index.php/fr/secteurs-de-politique/sante>

⁴⁸ Lopping C. L. et F. Wien. *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Récupéré du site du Centre : [http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples%20Health%20\(French\).pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples%20Health%20(French).pdf)

⁴⁹ Voir supra note 21.

Par le truchement de la DGSPNI, le gouvernement du Canada a reconnu l'importance des déterminants sociaux de la santé dans son propre plan stratégique visant à « coordonner et promouvoir une approche de planification axée sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que des initiatives particulières fondées sur des données probantes, de concert avec des partenaires fédéraux et d'autres partenaires intéressés, ce qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé à long terme (...) ». ⁴⁹

La qualité de l'information s'améliore également par la délégation de pouvoirs aux Premières Nations. Les personnes les plus près du point de prestation des services prennent des décisions cruciales, particulièrement dans le domaine des soins de santé. Elles sont les mieux placées pour comprendre la clientèle servie, et peuvent contribuer à améliorer l'élaboration des politiques et des programmes en faisant en sorte que l'information circule dans le processus de planification à partir de la base. En outre, l'obligation de rendre des comptes aux bénéficiaires des services dépend de l'interaction entre ces personnes et les fournisseurs de service.

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

En ce qui a trait à la recherche et à l'information sur la santé, les Premières Nations ont établi des principes de la propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP⁵⁰) comme éléments essentiels de la gouvernance des données. Grâce aux principes PCAP, les bénéficiaires des services peuvent avoir confiance que les données recueillies seront traitées avec respect et utilisées dans leur intérêt. Au niveau le plus élémentaire, un solide système de gouvernance des soins de santé des Premières Nations doit être influencé par les connaissances issues de l'interaction en personne avec les patients, les travailleurs de la santé et les collectivités où ils vivent; pour ce faire, les Premières Nations doivent avoir le contrôle de leurs données.

L'élément le plus fondamental d'une bonne gouvernance est peut-être la relation entre le pouvoir décisionnel et la reddition de comptes.

Voici les cinq principes de la reddition de comptes efficace établis par la vérificatrice générale du Canada :

1. Des rôles et des responsabilités clairs. Les rôles et les responsabilités des parties doivent être bien compris et convenus.

⁴⁹ Voir supra note 21.

⁵⁰ PCAP est une marque déposée du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

2. Des attentes claires en matière de rendement. Les objectifs, les réalisations attendues et les contraintes, telles que les ressources disponibles, doivent être explicites, compris et convenus.
3. Un équilibre entre les attentes et les capacités. Les attentes en matière de rendement doivent être clairement liées à la capacité de chaque partie de les réaliser, et y correspondre.
4. La crédibilité de l'information communiquée. Une information crédible doit être présentée, en temps opportun, sur les résultats obtenus, l'adéquation des moyens utilisés et les leçons qui ont été tirées.
5. Un examen raisonnable du rendement, assorti d'ajustements. Les parties doivent examiner et commenter de façon éclairée et équitable le rendement obtenu, constater les réalisations et les difficultés, adopter les mesures correctives qui s'imposent et prévoir des conséquences appropriées.⁵¹

Dans l'environnement complexe des services sociaux et de santé pour les Premières Nations où l'interaction entre les trois paliers de gouvernement et entre les gouvernements et les citoyens est, pour le moment, très mal définie, aucun de ces cinq principes n'est respecté.

Pour être en mesure de commencer à appliquer ces principes, les Premières Nations doivent avoir le pouvoir de jouer un rôle plus important et d'assumer davantage de responsabilités.

Le gouvernement provincial, au service de la population à qui il doit rendre des comptes à la lumière de la division des responsabilités constitutionnelles, ne tient pas compte des Premières Nations dans l'élaboration de ses services de soins de santé.

Cependant, comme des décennies de piètres résultats le démontrent amplement, le gouvernement fédéral ne rend aucun compte aux personnes les plus touchées par ses décisions. Les fonctionnaires fédéraux ne paient pas le prix des mauvaises décisions, mais ne bénéficient pas non plus des bonnes décisions. La reddition de compte et l'autorité sont dissociées, car la responsabilité du gouvernement fédéral à l'égard de la population en général ne rend pas service aux citoyens des Premières Nations.

Les Premières Nations sont le palier de gouvernement le plus près du peuple, et celui qui peut assurer le plus haut niveau de reddition de compte; par conséquent, les Premières Nations devraient avoir le plus haut niveau de responsabilité et d'autorité.

⁵¹ Bureau du vérificateur général du Canada (2002). 2002 décembre – *Rapport de la vérificatrice générale*, chapitre 9, pièce 9.2. Récupéré du site http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/att_20021209xe02_f_12283.html

Les deux éléments clés à retenir des cinq principes de la vérificatrice générale sont la clarté et l'accord. Si la prestation de programmes et de services plus efficaces repose sur l'amélioration de la planification et de la reddition de comptes, un accord entre les trois paliers de gouvernement visant à clarifier les rôles, les responsabilités et les attentes en matière de rendement, à établir l'équilibre entre les attentes et les capacités, à fournir des rapports crédibles et à permettre des évaluations et des améliorations correctives s'avère nécessaire.

6 LA RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Récemment, la Colombie-Britannique a conclu l'entente la plus détaillée pour la coordination de programmes et de services de santé pour les citoyens des Premières Nations du Canada. Il s'agit là d'un exemple de ce qui peut ressortir de négociations entre le fédéral, le provincial et les Premières Nations :

... Les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la province de la Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada ont déterminé qu'il n'était plus acceptable que les statistiques montrent d'importantes disparités en santé chez les populations des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Une nouvelle relation entre les trois partenaires est représentée par la signature des accords suivants : *Transformative Change Accord* (2005), *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan* (2006), *First Nations Health Plan Memorandum of Understanding* (2006), *Tripartite First Nations Health Plan* (2007), *Basis for a Framework Agreement on First Nation Health Governance* (2010) et *British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance* (2011).⁵²

Le dernier document « permettra aux Premières Nations de la Colombie-Britannique de participer pleinement à l'élaboration et à la prestation de ces services. Grâce à la reconnaissance et à l'intégration des processus, des structures et des institutions des Premières Nations pour la prise de décisions et la prestation des services à l'échelle provinciale, régionale et locale, le processus décisionnel se fera davantage à partir de la base ». ⁵³

La structure de gouvernance créée comprend quatre composantes :

- Régie de la santé des Premières Nations : la Régie est responsable de la planification, de la gestion et de la prestation des services, ainsi que du financement des programmes de santé actuellement offerts par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits – région de la Colombie-Britannique de Santé Canada.

⁵² First Nations Health Authority (2013). *Governance and Accountability*.

Récupéré du site de l'organisation : <http://fnha.ca/about/governance-and-accountability>

⁵³ Ibid.

- ▶ Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN) : le Conseil fournit aux Premières Nations de la Colombie-Britannique un leadership politique, défend leurs intérêts et appuie leurs priorités en matière de santé, dans le cadre de la mise en œuvre des engagements tripartites.
- ▶ Association des directeurs de la santé des Premières Nations : l'association est composée de directeurs et de gestionnaires de la santé qui travaillent au sein des communautés des Premières Nations et qui sont chargés de soutenir l'éducation et le perfectionnement professionnel des directeurs et des gestionnaires de la santé, ainsi que le transfert des connaissances entre eux et la mise en commun de leurs pratiques exemplaires. L'Association fait également fonction d'organisme de consultation technique auprès du Conseil de la santé des Premières Nations et de la Régie de la santé des Premières Nations, dans les domaines de la recherche, de l'élaboration de politiques, de la planification et de la conception de programmes, ainsi que de la mise en œuvre de plans de santé.
- ▶ Comité tripartite sur la santé des Premières Nations : le Comité est chargé de coordonner et d'harmoniser la planification et la prestation des services, en collaborant avec la Régie de la santé des Premières Nations, les autorités sanitaires de la Colombie-Britannique, le ministère de la Santé de la C.-B. et Santé Canada.⁵⁴

Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer les résultats de ce nouvel accord, il est évident que les Premières Nations de la Colombie-Britannique ont maintenant plus de pouvoir que jamais auparavant, et qu'il est possible de parvenir à de tels accords tripartites avec des partenaires intéressés.

⁵⁴ Ibid.

7

CONCLUSION : CONSENSUS

Quand on examine l'ensemble des éléments, un consensus commence à émerger.

Les services sociaux et de santé offerts aux Premières Nations produisent des résultats inacceptables, qui obligent toutes les parties concernées à chercher une nouvelle approche susceptible d'améliorer la situation.

Les meilleures recherches effectuées à ce jour indiquent que le développement de l'autonomie gouvernementale des Premières Nations est le moyen le plus efficace d'améliorer la gouvernance et la reddition de comptes, et par conséquent, les résultats.

Les gouvernements des Premières Nations, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont tous reconnu l'importance de l'autonomie gouvernementale, et de la pertinence de formaliser les accords visant de telles améliorations.

L'accord entre le Canada, la Colombie-Britannique et les Premières Nations de cette province est un bel exemple de la mise en œuvre de ce nouveau consensus.

D'autres accords pourraient également être considérés comme des tentatives de consensus, par exemple les accords conclus entre le Canada, le Québec, les Cris de la Baie James, les Naskapis et les Inuits.

Comme le montrent les données, le transfert des responsabilités relatives à la prestation de services de santé aux Premières Nations du Québec n'a pas donné de résultats satisfaisants.

On peut donc raisonnablement conclure que selon les recherches disponibles, la meilleure façon d'améliorer ces résultats serait de donner plus de contrôle aux Premières Nations.

En outre, l'intégration des services sociaux et de santé au Québec suggère qu'une approche globale tenant compte des déterminants sociaux de la santé serait la mieux adaptée à la situation.

En conclusion, les accords entre les Premières Nations, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec visant à donner aux Premières Nations le contrôle sur l'ensemble des services sociaux et de santé offerts dans leurs communautés sont essentiels pour assurer une meilleure gouvernance et contribuer à améliorer le bien-être des populations des Premières Nations du Québec.

