



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

**RAPPORT SOMMAIRE
PRÉ-AGA DE LA CSSSPNQL
9 JUILLET 2014**

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**

**RAPPORT SOMMAIRE
PRÉ-AGA DE LA CSSSPNQL
9 JUILLET 2014**

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

Rédaction

Harold Tarbell

Direction de la rédaction

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

Traduction

Anglocom (excepté annexes)

Révision

Anglocom

Graphisme

Patricia Carignan

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 : 978-1-926528-43-4

Dépôt légal - 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© CSSSPNQL 2015

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION	1
2 APERÇU DU PROJET	2
3 SOUTIEN EXTERNE ET LEÇONS RETENUES	3
4 CLASSEMENT DES VALEURS	5
5 RÉSULTATS DES DÉBATS	6
6 CONCLUSION	10
7 ANNEXES	12
A Projet de gouvernances en matière de santé et services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)	13
B Réalisation de la mise en oeuvre du Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits, SPNI (PowerPoint)	19
C Carrier Sekani Family Services (PowerPoint)	25
D Prendre la place qui nous revient – Le contrôle par les Premières Nations de leurs services de santé, Warner Adam (PowerPoint)	33
E Gouvernance en matière de santé et de services sociaux <i>Une réflexion collective pour le mieux-être des Premières Nations,</i> Énoncé de vision, CSSSPNQL	37
F Projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)	39
G Atelier Pré-AGA, 9 juillet 2014, CSSSPNQL	41

1 INTRODUCTION

Dans le cadre du projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a convoqué tous les directeurs de la santé et des services sociaux à une réunion qui s'est tenue le 9 juillet 2014, peu avant son assemblée générale annuelle. C'était, pour les participants, l'occasion d'exprimer leur point de vue sur ce projet.

Comme l'a souligné **Salomé McKenzie, chef de la Première Nation du Lac-Simon**, la gouvernance en matière de santé et de services sociaux peut offrir des solutions correspondant aux différentes situations des communautés et rehausser l'efficacité des relations et des services. Le projet vise à concevoir un « modèle de gouvernance » adapté aux réalités et aux besoins spécifiques des Premières Nations au Québec. Ce modèle comportera plusieurs avantages :

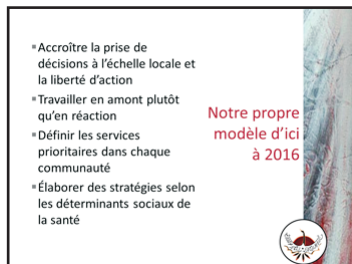
- ▶ amélioration de la prestation des services de santé locaux et régionaux et de l'accessibilité à ces services;
- ▶ soutien renforcé à la prise de décisions en matière de santé aux niveaux local et régional;
- ▶ consolidation des partenariats entre les Premières Nations et les organismes gouvernementaux¹.

L'ordre du jour de la réunion comportait, d'une part, un volet d'information sur le contexte, la structure et l'état d'avancement du projet de gouvernance et, d'autre part, des présentations de divers conférenciers des Premières Nations qui travaillent à Santé Canada ou qui ont participé au récent transfert des programmes et des services de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) vers la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Les participants étaient ensuite invités à remplir une feuille de travail et à discuter en petits groupes des valeurs, des définitions et des plans en cours d'élaboration, conformément à la motion adoptée par les chefs du Québec et du Labrador en février 2014.

¹ Projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux des Premières Nations du Québec, adaptation de juin 2013, page 3.

2 APERÇU DU PROJET

Marjolaine Sioui, directrice générale de la CSSSPNQL, a décrit l'étendue, l'objectif et l'approche de la mobilisation des leaders des organismes et des communautés des Premières Nations, notamment les chefs et les directeurs de la santé et des services sociaux, en vue d'élaborer au cours des deux prochaines années un modèle qui confèrera aux communautés des compétences accrues dans les domaines de la santé et des services sociaux.



Patrice Lacasse, conseiller à la gouvernance de la C.S.S.S.P.N.Q.L, a mis en évidence les problèmes de santé publique (niveau de développement, diabète, obésité, etc.) et les défis politiques (accès, compétences, besoins particuliers, etc.) auxquels le projet peut apporter des solutions. Celui-ci améliorerait également la réactivité aux besoins et aux intérêts des Premières Nations grâce à la création d'un système de santé axé sur la prise de décisions locale, les priorités des services communautaires et les initiatives à long terme ciblant les déterminants sociaux de la santé. Il a insisté sur l'importance d'une communication active afin de franchir avec succès les étapes de la création et de la validation d'un nouveau modèle de gouvernance à l'aube de 2016. Les principales étapes sont les suivantes :



- ▶ description de la situation en 2014 ;
- ▶ collecte de l'information en 2014 et en 2015 ;
- ▶ élaboration de différents modèles de gouvernance au début de 2015 ;
- ▶ collecte d'information supplémentaire pour la conception des modèles de gouvernance au milieu de 2015 ;
- ▶ validation et choix du modèle qui sera approfondi à l'automne 2015 et à l'hiver 2016.

3 SOUTIEN EXTERNE ET LEÇONS RETENUES

Valérie Gideon, sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada, a expliqué la nature du soutien de la DGSPNI au projet de gouvernance et a décrit d'autres initiatives potentielles de soutien et de participation du gouvernement fédéral dans le contexte du Plan stratégique de la DGSPNI. Elle a exposé les modifications apportées au système, aux initiatives et au processus d'établissement des budgets de Santé Canada au cours des cinq dernières années. Elle a brièvement décrit le processus d'élaboration du Plan stratégique de la DGSPNI, soulignant ses points communs avec les objectifs du projet de gouvernance.

Le Plan stratégique de la DGSPNI confèrera un pouvoir accru aux Premières Nations, encouragera les partenariats aux niveaux communautaire, fédéral, provincial et territorial et poursuivra sa vision *des individus, des familles et des communautés en santé chez les Premières Nations et les Inuits*, axée sur quatre stratégies : Services de santé de qualité, Planification et relations concertées, Rendement efficace et efficient et Milieu de travail positif, permettant aux employés d'exceller.

Quel est le lien entre le Plan stratégique et le projet de gouvernance de la CSSSPNQL?

- 1.1. Sans Canada renforcera ses relations de travail avec les Premières Nations en fonction d'une approche de respect mutuel et de collaboration accrue pour l'établissement d'un partenariat solide
- 1.2. Pour y parvenir, Santé Canada mobilisera les Premières Nations dans le cadre de processus qui respecteront l'autonomie, les compétences et les connaissances pertinentes, conformément à la relation historique établie dans le cadre de l'engagement du Canada, visant à respecter les droits historiques des Premières Nations et les rapports fondés sur des traits. Ces types de processus doivent être déterminés conjointement avec les Premières Nations, en misant sur les réalisations actuelles et en adoptant de nouveaux processus, le cas échéant.
- 2.1. Appuyer les Premières Nations et les Inuits dans leur objectif consistant à influencer les programmes et services de santé qui les touchent, à les gérer et/ou à les contrôler.
- 2.2. renforcer les mécanismes afin que les représentants des Premières Nations et des Inuits puissent influencer le processus décisionnel aux niveaux des cadres supérieurs régionaux et nationaux;
- 2.3. promouvoir des modèles globaux de gouvernance des services de santé dirigés par les Premières Nations, avec une capacité sur l'aire pour appuyer des groupes de communautés dans la gestion et la prestation de programmes et de services;
- 2.4. appuyer les Premières Nations et les Inuits dans l'établissement de modèles de gouvernance et d'efficacité pour les programmes et les services de santé, de qui réduira le besoin de ressources administratives requises.



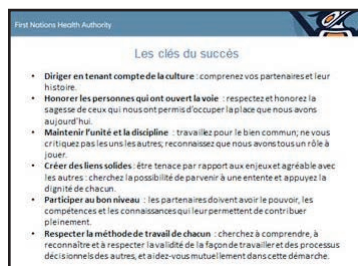
Warner Adam, directeur général de l'organisme Carrier Sekani Family Services (CSFS), a présenté son double point de vue à titre de directeur général du CSFS et en tant que représentant du Conseil de la santé des Premières Nations au sein du Plan tripartite pour la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique. Le CSFS collabore avec onze Premières Nations Carrier et Sekani en vue de les aider à exercer leur gouvernance, à atténuer les répercussions de la colonisation et à adopter une approche culturelle globale à l'égard des problèmes de santé, de l'enfance, de la famille et de droit (juridiques).



Dans une deuxième présentation, intitulée *Taking our Rightful Place - First Nations Control of First Nation Health Services* (Prendre la place qui nous revient - La gestion par les Premières Nations de leurs propres services de santé), il a également décrit le processus et les leçons retenues du transfert, le 1^{er} octobre 2013, des programmes et des services de santé des Premières Nations et des Inuits en Colombie-Britannique, un processus amorcé en 2005 par la signature

de l'Accord de transformation pour le changement. Il a expliqué son rôle en tant que l'un des trois représentants politiques parmi les quinze membres du Conseil de la santé des Premières Nations, ainsi que les relations entre les trois structures de gouvernance des Premières Nations, soit : **1)** les chefs, représentés par le Conseil de la santé des Premières Nations; **2)** les directeurs de la santé, représentés par l'Association des directeurs de la santé des Premières Nations; et **3)** les professionnels de la santé, représentés par la Régie de la santé des Premières Nations, chaque structure ayant un rôle clairement défini et des protocoles d'entente.

Il a ensuite décrit les enjeux qui marqueront la suite du processus, notamment l'importance cruciale de la communication et de la mobilisation, les processus et les ententes nécessaires pour exercer le plein pouvoir sur la santé, les incidences sur les organismes, les ressources et les accords locaux, la définition de l'équité entre les Premières Nations, le maintien de l'obligation fiduciaire de l'État fédéral et la capacité d'intervention en situation de crise ou d'urgence.



Margo Greenwood, vice-présidente, Santé autochtone, Autorité sanitaire du Nord (professeure agrégée et chargée des affaires universitaires du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone de l'Université Northern British Columbia) a livré un exposé sur la mise en oeuvre du Plan tripartite pour la santé des Premières Nations dans le nord de la Colombie-Britannique, sous différents points de vue :

- ▶ les déterminants sociaux de la santé des premiers peuples;
- ▶ les ententes et les structures de partenariat;
- ▶ la mise en oeuvre du Plan pour la santé et le bien-être des Premières Nations du Nord;
- ▶ les priorités propres à la région du Nord;
- ▶ le travail accompli en partenariat par la Régie de la santé des Premières Nations et l'Autorité sanitaire du Nord.

Elle a souligné l'importance de laisser à l'équipe du projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux tout le temps nécessaire pour prendre les bonnes décisions, déterminer les mesures à prendre et les moyens à mettre en oeuvre, nouer et cultiver de bonnes relations, opérer un changement structurel au sein du système de santé (redéfinir les méthodes de travail, créer de nouvelles structures, etc.), atténuer la pression exercée pour effectuer des changements et des améliorations immédiats et gérer les différends.

4 CLASSEMENT DES VALEURS

Dans le cadre du projet, une série d'énoncés de valeurs a été définie par les chefs en assemblée. Ces valeurs doivent orienter les travaux et la création du modèle de gouvernance. La question suivante a été posée aux participants : « À la lumière de la présentation du projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux ainsi que de l'énoncé de la vision et des principes directeurs, quelles sont les cinq valeurs qui devraient orienter le projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux? ». Selon les 27 feuilles de travail recueillies, les valeurs qui se classent aux cinq premiers rangs sont les suivantes :

<i>Valeur</i>	<i>Définition</i>	<i>Occurrences</i>
Respect	Le fait d'honorer l'ensemble de la Création.	23
Autonomie	La capacité d'une personne de ne pas dépendre d'autrui.	17
Solidarité	Le sentiment du devoir moral de soutenir les autres membres de la communauté.	14
Honnêteté	La sincérité face à une situation.	13
Communauté	Un groupe de Premières Nations dont les membres vivent ensemble, sur un territoire qui leur appartient ou non.	11
Assistance	L'aide apportée aux membres de la communauté.	11

5 RÉSULTATS DES DÉBATS

« La gouvernance est un cadeau. Quand on le reçoit, on doit en prendre bien soin, comme on aimerait qu'on prenne soin de nos familles. » – Un participant

Tout l'après-midi, les participants ont eu l'occasion de débattre en petits groupes des incidences du projet sur le modèle de gouvernance. Les questions débattues visaient à obtenir les points de vue des participants sur les différents aspects de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux :

- ▶ l'application de la définition proposée sur les plans individuel (communauté) et collectif (région);
- ▶ la vision de l'« autodétermination » du point de vue de la gouvernance, des centres de santé et des services sociaux à l'échelle locale;
- ▶ le renforcement du pouvoir décisionnel en matière de gouvernance en vue de satisfaire aux besoins et aux attentes et de surmonter les obstacles;
- ▶ le rôle de soutien de la CSSSPNQL en vue de renforcer les pouvoirs à l'égard de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux.

DÉFINITION ADAPTÉE DE CELLE DU CENTRE NATIONAL POUR LA GOUVERNANCE DES PREMIÈRES NATIONS

« Les traditions (normes, valeurs, culture et langue) et les institutions (structures formelles, organisation et pratiques) qui sous-tendent le processus décisionnel et la réalisation des objectifs d'une communauté. La notion de gouvernance repose sur la création de systèmes et de processus efficaces, responsables et légitimes qui permettent aux citoyens d'exprimer leurs intérêts, d'exercer leurs droits, de s'acquitter de leurs obligations et de concilier leurs différences. »

Les cinq groupes ont dressé des résumés de leurs débats. L'équipe du projet de gouvernance poursuivra l'examen de ces résumés durant l'élaboration du ou des modèles de gouvernance et des stratégies de gestion du changement nécessaires pour assurer leur mise en oeuvre efficace, et dans le cadre de la préparation à l'évaluation de la contribution du ou des modèles à l'atteinte des objectifs généraux du projet (accès amélioré aux services de santé, renforcement du processus décisionnel et consolidation des partenariats).

L'animateur de la réunion a préparé la synthèse suivante :

- ▶ À la lumière des discussions relatives aux quatre points énoncés ci-dessus, l'animateur conclut que la définition proposée est perçue comme un bon point de départ qui constitue une solide base de travail. Toutefois, des modifications s'imposent afin de la clarifier. Les suggestions d'ajout ou de mise en relief de certains passages feront l'objet d'une évaluation. Afin de bien faire comprendre que la gouvernance est un facteur de mieux-être, il importe d'accorder une attention particulière aux éléments suivants : la culture et la tradition, le développement des capacités, les structures formelles et informelles, et l'information et la communication.

Il faut trouver le juste équilibre entre les différents secteurs et au sein même de ces secteurs : gouvernance et politique, contrôle et qualité, structures contemporaines et traditionnelles. Les options et les modèles de gouvernance en matière de santé et de services sociaux doivent permettre de répondre aux besoins et d'abattre les barrières, en particulier à l'échelle locale. La prise de décisions doit être guidée par les besoins de la communauté, elle doit tenir compte de sa diversité et favoriser son autonomie. Elle doit en outre jeter des ponts entre les Premières Nations, faciliter l'accès aux services pour les citoyens vivant hors des réserves ou en milieu urbain et faire en sorte que les Premières Nations exercent une influence sur les systèmes de santé provinciaux. Enfin, il est essentiel que les Premières Nations soient en mesure de démontrer que leur approche de la gouvernance a une incidence favorable sur l'état actuel des services de santé et des services sociaux. La CSSSPNQL est encouragée à continuer à offrir son soutien et ses services de modératrice, de concertation, de stratégie et de gestion, tant et aussi longtemps qu'il sera nécessaire de poursuivre l'examen des structures régionales à l'égard de la gouvernance et de la prestation de services.

- ▶ En ce qui a trait à la définition de la gouvernance, les groupes de discussion estiment qu'il y a lieu de l'éclaircir afin de mieux communiquer les nombreuses notions qu'elle renferme ou pourrait renfermer (p. ex. : tradition, responsabilité, transparence, autonomie, économie, etc.). Bien que les notions de pouvoir, de reddition de comptes et de responsabilité concernant la gouvernance soient généralement bien comprises, l'intention qui sous-tend la vision de la bonne gouvernance est la création d'un système pour la prise de décisions, l'exercice du pouvoir et la distribution équitable des ressources. Sur le plan personnel, la gouvernance consiste à satisfaire aux besoins tout en étant le reflet de l'identité, des croyances et des valeurs. Pour les Premières Nations, la gouvernance et le pouvoir décisionnel reposent sur l'équilibre entre nombre de facteurs :
 - les pratiques traditionnelles et les structures propres aux Premières Nations par rapport aux méthodes modernes;

- la responsabilité collective par rapport à la reddition de comptes et à la transparence;
- la qualité des relations et des services par rapport aux ressources limitées.

Il importe de clarifier les processus et les définitions de la gouvernance et de la prise de décisions. De même, il faut bien établir la distinction entre la gouvernance et le gouvernement, notamment en ce qui a trait à leur mode de fonctionnement aux niveaux local et régional. Les objectifs de la gouvernance et les résultats qu'elle permet d'obtenir doivent être clairement liés. Il faut indiquer de façon explicite comment le modèle doit être appliqué et fournir des détails, notamment sur les populations touchées, les services et les lieux de prestation, les rôles et les relations entre les structures actuelles et futures (conseils tribaux, les différentes nations, etc.). Enfin, il est essentiel de jauger et de prendre en considération la diversité des communautés des Premières Nations (leurs capacités, leurs responsabilités et leurs caractéristiques uniques).

- ▶ Au chapitre de l'autodétermination, les membres des communautés ont trop peu d'information ou une vision erronée du concept. La gouvernance est trop souvent interprétée comme une fonction du système fédéral et provincial, et non comme une activité trouvant sa source au coeur même des Premières Nations. Les conflits opposant les systèmes externes et ceux des Premières Nations à l'égard de la prise de décisions sont considérés comme inévitables. Il est essentiel de bien circonscrire l'autonomie et le pouvoir décisionnel des Premières Nations, de communiquer à propos des limites imposées par les décisions relatives à la réglementation, aux politiques et aux programmes externes et d'établir avec les pouvoirs fédéraux et provinciaux des relations, des accords et des organes de coordination plus souples et coopératifs. Le défi consiste à favoriser l'adhésion, la prise de décisions éclairée et la participation efficace des leaders, des gestionnaires et des citoyens des Premières Nations à l'égard des processus et des structures de gouvernance en matière de santé.
- ▶ Les discussions relatives au mode d'application des décisions de la gouvernance dans le système de santé ont sans doute produit le plus grand nombre de suggestions liées aux éléments de programme, aux modifications des politiques et aux stratégies, qui devront être prises en compte dans le cadre du projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux, dans l'immédiat, de façon progressive et à long terme. Les suggestions portaient sur les éléments ci-dessous :
 - Améliorer l'accès aux services appropriés, qui sont en phase avec les priorités des Premières Nations et répondent à leurs besoins (information, financement, programmes, etc.) et adapter les principes et les programmes en fonction des principes PCAPmc, du renforcement des capacités, de la culture et du territoire, du traitement, du programme SSNA, etc.
 - Garantir l'accès à tous les programmes et services fédéraux et provinciaux.

- Consolider et clarifier les rapports entre les différents groupes (la CSSSPNQL et le réseau, les différents territoires et pouvoirs législatifs, etc.).
 - Trouver des stratégies et des mécanismes originaux pour accroître les revenus (assouplissement des accords et des activités de clôture d'exercice, utilisation des terres, développement commercial, etc.).
- À propos du rôle de la CSSSPNQL, les participants estiment que, si celle-ci doit effectivement faciliter le projet de gouvernance, elle n'est toutefois pas mandatée pour devenir un organe politique ni un équivalent québécois de la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Jusqu'au moment où l'on jugera nécessaire d'en discuter, elle doit continuer d'assumer le soutien technique, un rôle de rassembleur, la défense et le double rôle de modératrice et de conseillère dans le cadre des discussions essentielles tout au long du projet et après sa réalisation. La conversation concernait également des aspects du modèle de gouvernance liés à la séparation de la politique, de l'administration et de la prestation des services ainsi qu'à l'importance d'éviter la multiplication des niveaux de gouvernance ou des structures administratives.

6 CONCLUSION

« La gouvernance est synonyme de mieux-être. » – *Un participant*

Comme en témoignent le taux de participation et les commentaires des personnes présentes, la séance a été un grand succès. Elle a permis aux participants de faire le point sur le projet de gouvernance et d'engager un dialogue fertile qui alimentera la création du ou des modèles de gouvernance souhaités. Bien que le rapport et les résumés des discussions en petits groupes constituent une base de travail solide, la structure du modèle n'est pas encore clairement établie et il subsiste de nombreuses questions sur lesquelles l'équipe du projet et les Premières Nations devront se pencher, notamment :

- ▶ Parmi les questions soulevées, lesquelles relèvent du champ d'action ou de la responsabilité du projet de gouvernance?
- ▶ Une structure régionale devra-t-elle ou pourra-t-elle soutenir l'élargissement de son rôle, de ses pouvoirs ou de son processus décisionnel?
- ▶ Comment établir un processus décisionnel collectif respectueux, qui tient compte de la diversité des différentes nations et communautés du Québec?

Au cours du transfert de la compétence en matière de santé vers les Premières Nations, de nombreux facteurs doivent être pris en considération aux niveaux national, provincial, communautaire, familial et individuel. Les résultats des discussions contribueront à orienter les travaux, à élaborer le modèle et à faciliter le processus. Le premier et sans doute le plus important de ces facteurs est la **fluidité du processus**. C'est pourquoi aucun plan précis n'a été établi pour le déroulement de ce processus. Or, une chose est certaine : une approche rigide du transfert de compétences serait vouée à l'échec. Son succès dépend de la latitude qui sera allouée aux Premières Nations afin qu'elles puissent expérimenter, apprendre et modifier le processus à leur gré.

Il importe également que toutes les parties concernées reconnaissent le **caractère distinct de chaque communauté** et évitent d'adopter une méthode universelle. Les communautés des Premières Nations sont diversifiées, non seulement au chapitre des traditions, des croyances et des langues, mais aussi des capacités, des populations, des points de vue et des besoins.

Un thème récurrent s'est dégagé de tous les groupes de discussion : l'acquisition et la promulgation de l'autonomie. Bien qu'ils l'aient exprimé de différentes manières, tous les groupes s'accordaient sur les concepts qui sous-tendent l'autonomie :

- ▶ prendre conscience de son identité personnelle et collective;
- ▶ assumer la responsabilité de son bien-être individuel et collectif;
- ▶ créer et mettre en oeuvre une forme durable de gouvernance en matière de santé qui renouvelle les traditions et reflète les influences modernes.

7

ANNEXES

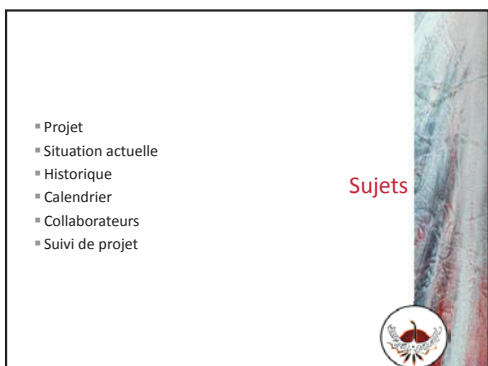
- A Projet de gouvernances en matière de santé et services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)
- B Réalisation de la mise en oeuvre du Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits, SPNI (PowerPoint)
- C Carrier Sekani Family Services (PowerPoint)
- D Prendre la place qui nous revient Le contrôle par les Premières Nations de leurs services de santé, Warner Adam (PowerPoint)
- E Gouvernance en matière de santé et de services sociaux *Une réflexion collective pour le mieux-être des Premières Nations*, Énoncé de vision, CSSSPNQL
- F Projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)
- G Atelier Pré-AGA, 9 juillet 2014, CSSSPNQL

ANNEXE A

Projet de gouvernance en matière de santé et services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)







- Accroître la prise de décisions à l'échelle locale et la liberté d'action
- Travailler en amont plutôt qu'en réaction
- Définir les services prioritaires dans chaque communauté
- Élaborer des stratégies selon les déterminants sociaux de la santé

Notre propre modèle d'ici à 2016





- Indice du développement humain
- PN 63^e rang
- Canada 8^e rang



Le statu quo est-il viable?



- Santé
 - Diabète
 - Obésité

Le statu quo est-il viable?





- Défis
 - Accès
 - Juridictions
 - Besoins spécifiques

Le statu quo est-il viable?



- Politique sur la santé des Premières Nations du Québec 1999
- Politique-cadre sur la sécurité du revenu
- Services de première ligne
- Services de garde
- Plan directeur 2007-2017

Structure de gouvernance modifiée




- Politique de 1979 sur la santé des Indiens
- Politique de transfert de 1989
- Post 1989, adaptation par projet

Historique



« Appuyer les Premières nations et les Inuits dans leur objectif consistant à influencer les programmes et services de santé qui les touchent, à les gérer et/ou à les contrôler »

Plan stratégique de Santé Canada 2012



? ? ? ? ? ? ? ?

- Responsabilités fiduciaires
- Revendications
- Reddition de comptes
- Financement de programmes
- Restructuration de la santé

FAQ



▪ Entente tripartite C.-B.

▪ (1) *Cet Accord n'a pas pour effet ce qui suit, ni ne doit être interprété de la manière suivante : c) terminer ou modifier la relation fiduciaire en évolution entre la Couronne et les Premières nations de la C.-B.;*

Relation fiduciaire



- 1. Le portrait de la situation (2014)
- 2. Votre avis (2014-2015)
- 3. Les options (2015)
- 4. Le choix (automne 2015)

Calendrier



- Argumentaire
 - M. D. Wilson
- Description des programmes et des services
 - Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ)
- Revue de littérature
 - Université McGill
- Flux financier et analyse
 - Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO)
- Aspects légaux
 - Université de Sherbrooke

Collaborateurs



- Comités
 - Comité de suivi
 - Comité consultatif des chefs
 - Comité des experts
 - Comité des partenaires

Suivi de projet



Patrice Lacasse
Conseiller à la gouvernance

Questions?



ANNEXE B

Réalisation de la mise en oeuvre du Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits, SPNI (PowerPoint)

 **Santé Canada / Health Canada**
Votre santé et votre sécurité... notre priorité. / Your health and safety... our priority.


Réalisation de la mise en oeuvre du Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits (SPNI)

Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux du Québec et du Labrador
9 juillet 2014



Objet de la présentation


- Démontrer comment le projet de gouvernance des soins de santé des Premières Nations du Québec et du Labrador est appuyé par le Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits élaboré par Santé Canada en 2012.
- Décrire les occasions de soutien et de participation par le gouvernement fédéral dans le projet de gouvernance des soins de santé des Premières nations.



2

Contexte de l'élaboration du Plan stratégique

- Le processus du Plan stratégique a été lancé au printemps 2011 par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.
- Il établit une vision, des principes, des objectifs et mesures stratégiques, ainsi que des indicateurs selon lesquels sera mesuré le progrès.
- Il correspond au mandat existant de la *Politique de 1979 sur la santé des Indiens*.
- Il incorpore l'adaptabilité des objectifs/mesures pour s'assurer que l'on puisse les atteindre, et ce, malgré les fluctuations budgétaires.
- Il renforce le fait que la réussite est fondée sur un meilleur contrôle par les Premières Nations et reconnaît l'importance critique des partenariats avec les Premières nations, les Inuits, les provinces, les territoires et autres ministères fédéraux.
- Le processus d'élaboration du Plan stratégique comprenait :
 1. Une analyse documentaire avec l'aide de l'Association canadienne des médicaments et des technologies de la santé, et un examen des plans PT
 2. Une participation à l'interne et à l'externe
 3. L'élaboration d'un cadre d'indicateurs
 4. L'élaboration du Plan stratégique en fonction d'un sommaire du contenu central



3

Considérations/Questions

- **Diversité** : Équilibrer la diversité régionale et la diversité parmi les Premières nations et les Inuits, et établir une plate-forme nationale pour des priorités stratégiques précises
- **Programme d'élaboration des politiques uniforme** : S'assurer de l'uniformité du programme d'élaboration des politiques que nous avons établi en fonction d'une meilleure collaboration avec les provinces et les territoires pour tirer profit des ressources disponibles dans ces systèmes, ainsi que du nouveau modèle de gouvernance tripartite lancé en C.-B.
- **Amélioration continue de la qualité** : Nous appuyer sur nos réussites tout en reconnaissant que nous devons aussi cibler les points faibles
- **Changement structurel** : Susciter l'intérêt, chez les Premières nations et les Inuits, de voir le changement structurel au sein du Ministère tout en gérant les risques des pressions budgétaires continues
- **Ne pas rester oisifs** : Utiliser une plate-forme nationale clé à partir de laquelle nous mettons l'accent sur des plans opérationnels intégrés à l'échelle nationale et régionale, ainsi que des cadres de mesure du rendement



4

Consultations – Plan stratégique

- **Mobilisation à l'interne**
 - Au sein de la DGSPNI : Séances mixtes/des directions/régions, entrevues avec le Réseau des employés autochtones et avec des informateurs; 134 sondages en ligne remplis
 - Au sein du Ministère : Réseau des politiques stratégiques, entrevue avec les informateurs et avec les membres du Comité exécutif et du Conseil consultatif des sciences
- **Mobilisation externe**
 - Réseaux de l'APN et de l'ITK, au niveau national et régional (y compris le Forum national sur la santé de l'APN, tenu le 7 novembre; Conseil national des jeunes de l'APN; Comité consultatif de l'APN sur la santé publique)
 - Forums de cogestion dans les régions de l'Atlantique et de l'Alberta, et forum tripartite en C.-B.
 - Représentants provinciaux/territoires (par l'intermédiaire du Comité consultatif national du Fonds d'intégration des services de santé; réunion des SMA et des intervenants du Nord, représentants provinciaux de l'Atlantique)
 - Comités consultatifs nationaux (Développement communautaire/renforcement des capacités, exercice professionnel, mieux-être mental)
 - Professionnels experts de la santé (infirmiers/infirmières en chef, Conseil du Réseau de santé publique)
 - Portefeuille de la Santé, AADNC (comité des opérations) et autres ministères fédéraux



5

Consultations – Indicateurs

- Un processus a été mis en place afin d'établir des indicateurs permettant d'encadrer les rapports sur la santé des PNI et de mesurer les progrès réalisés en fonction des objectifs stratégiques.
- Jusqu'à présent, ce processus a permis :
 - d'organiser les indicateurs selon quatre volets : résultats sur le plan de la santé, déterminants de la santé, rendement du système de santé et développement communautaire (pas encore élaboré)
 - de sélectionner les indicateurs jugés comme « pertinents à la politique » à l'aide d'un processus Delta
 - d'effectuer une vérification technique des indicateurs afin d'évaluer leur qualité
- Les indicateurs ont été examinés par un comité de revue par les pairs des Instituts de recherche en santé du Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, le bureau du Centre de Gouvernance de l'Information des Premières nations et le Centre du savoir de l'ITK.



6

Quel est le lien entre le Plan stratégique et le projet de gouvernance de la CSSSPNQL?

• Préambule :

- Santé Canada renforcera ses relations de travail avec les Premières nations en fonction d'une approche de respect mutuel et de collaboration accrue pour l'établissement d'un partenariat solide.
- Pour y parvenir, Santé Canada mobilisera les Premières nations dans le cadre de processus qui réuniront l'ensemble des compétences et des intervenants pertinents, conformément à la relation historique persistante et à l'engagement du Canada visant à respecter les droits reconnus des Premières nations et les rapports fondés sur des traités. Ces types de processus doivent être déterminés conjointement avec les Premières nations, en misant sur les réalisations actuelles et en adoptant de nouveaux processus, le cas échéant.
- 2.2 Appuyer les Premières nations et les Inuits dans leur objectif consistant à influencer les programmes et services de santé qui les touchent, à les gérer étroit à les contrôler :
 - renforcer les mécanismes afin que les représentants des Premières nations et des Inuits puissent influencer le processus décisionnel aux échelons des cadres supérieurs régionaux et nationaux;
 - promouvoir des modèles globaux de gouvernance des services de santé dirigés par les Premières nations, avec une capacité suffisante pour appuyer des groupes de communautés dans la gestion et la prestation de programmes et de services;
 - appuyer les Premières nations et les Inuits dans l'établissement de modèles de gouvernance efficaces pour les programmes et les services de santé, ce qui réduit de façon considérable le nombre d'interventions administratives requises.



13

Appui et participation du gouvernement fédéral au projet de gouvernance

- S'est engagé à fournir un financement pluriannuel par l'entremise du Fonds d'intégration des services de santé et la réaffectation interne de ressources de la Direction générale.
- A participé aux activités du Comité sur les partenariats.
- A fourni de l'information concernant les transferts fiscaux fédéraux-provinciaux et les modèles de prestation de services de santé contrôlés par les Premières Nations couronnés de succès (y compris l'approche en C.-B.).
- S'est assuré que l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique et opérationnel de la région du Québec de la DGSPNI s'harmonisent avec les résultats futurs potentiels du projet de gouvernance.
- A fait la promotion du projet de gouvernance au sein de Santé Canada et auprès d'autres ministères fédéraux.



14

ANNEXE C


Carrier Sekani Family Services (Powerpoint)

Carrier Sekani Family Services



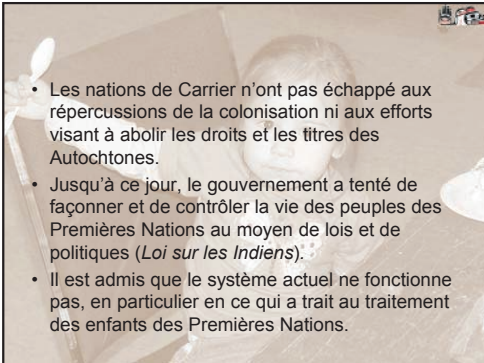
Les Premières Nations de Carrier

- Environ 197 000 km² de territoire
- 10 000 personnes reconnues comme étant des Carrier
- 11 nations représentées par l'organisme CSFS



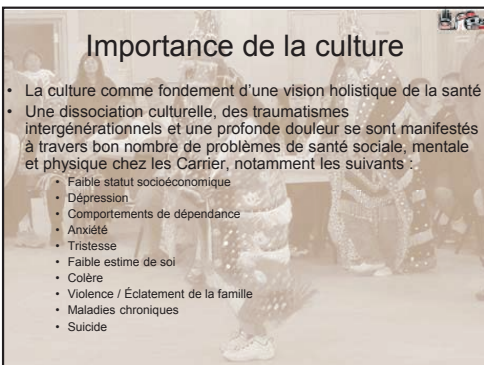
Gouvernance des Carrier

- Les Carrier Sekani ont leurs propres institutions - langues, systèmes de gouvernance et lois en matière de protection des enfants et de maintien des liens familiaux et communautaires.
- Les Carrier Sekani sont liés par le système *bah'ats*, une institution responsable de maintenir l'ordre social et de favoriser la sécurité du peuple.



- Les nations de Carrier n'ont pas échappé aux répercussions de la colonisation ni aux efforts visant à abolir les droits et les titres des Autochtones.
- Jusqu'à ce jour, le gouvernement a tenté de façonner et de contrôler la vie des peuples des Premières Nations au moyen de lois et de politiques (*Loi sur les Indiens*).
- Il est admis que le système actuel ne fonctionne pas, en particulier en ce qui a trait au traitement des enfants des Premières Nations.

Importance de la culture



- La culture comme fondement d'une vision holistique de la santé
- Une dissociation culturelle, des traumatismes intergénérationnels et une profonde douleur se sont manifestés à travers bon nombre de problèmes de santé sociale, mentale et physique chez les Carrier, notamment les suivants :
 - Faible statut socioéconomique
 - Dépression
 - Comportements de dépendance
 - Anxiété
 - Tristesse
 - Faible estime de soi
 - Colère
 - Violence / Éclatement de la famille
 - Maladies chroniques
 - Suicide

Notre organisme

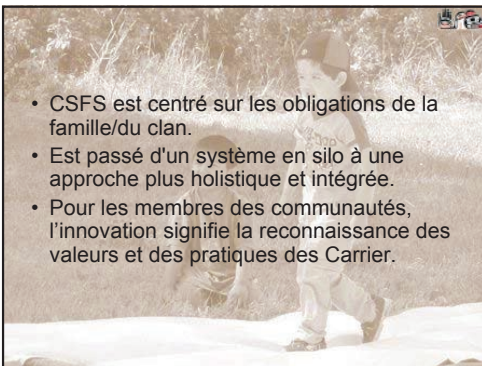


- À l'échelle communautaire, il est entendu que les programmes doivent être élaborés en tenant compte des besoins de la communauté.
- Constitué en société en 1990, l'organisme Carrier Sekani Family Services offre des services à l'enfance et à la famille, des services de santé ainsi que des services juridiques à 11 Premières Nations membres.

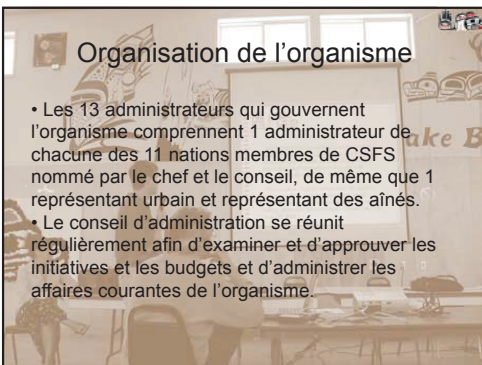


Énoncé de mission

- « Carrier Sekani Family Services s'est engagé, avec l'aide des aînés, à guérir et à autonomiser les membres des communautés en assumant la responsabilité directe des programmes sociaux, juridiques et de santé destinés aux membres des Premières Nations du territoire des Carrier et des Sekani. »



- CSFS est centré sur les obligations de la famille/du clan.
- Est passé d'un système en silo à une approche plus holistique et intégrée.
- Pour les membres des communautés, l'innovation signifie la reconnaissance des valeurs et des pratiques des Carrier.



Organisation de l'organisme

- Les 13 administrateurs qui gouvernent l'organisme comprennent 1 administrateur de chacune des 11 nations membres de CSFS nommé par le chef et le conseil, de même que 1 représentant urbain et représentant des aînés.
- Le conseil d'administration se réunit régulièrement afin d'examiner et d'approuver les initiatives et les budgets et d'administrer les affaires courantes de l'organisme.



- L'organisme compte des bureaux à Prince George, Vanderhoof et Burns Lake.
- Il emploie 160 personnes à temps plein et à temps partiel. Les bénévoles et les étudiants font partie intégrante de tous les programmes offerts par l'organisme.

Approche holistique en matière de prestation de services

- La combinaison de services sociaux, de santé et de recherche au sein d'une même organisation donne lieu à une approche holistique en matière de prestation de services qui peut être évaluée de façon efficace.
- Notre approche est fondée sur le cycle de la vie.

Protection de l'enfance

- Les programmes de services à l'enfance et à la famille assurés par l'organisme comprennent la tutelle des enfants pris en charge, l'approbation des ressources ainsi que la planification relative aux enfants pris en charge conjointement avec le ministère du Développement de l'enfance et de la famille.



Soutien à la famille

- Ce programme comprend l'accueil, l'évaluation, la planification de cas, la coordination des services de soutien, la prestation directe de services, la tenue de registres et l'examen des cas.
- Les familles sont prises en charge et les travailleurs défendent les intérêts des clients.
- Le programme propose des activités de groupe pour les personnes de tous âges – tout-petits, filles et garçons (9 à 12 ans), femmes, hommes et papas –, notamment Healthy You, Healthy Family et Youth Life Skills.

Santé

- Cette année, le CSFS célèbre ses 16 ans dans le domaine du transfert de responsabilités en matière de santé. Les services de santé assurés par l'organisme comprennent les soins en établissement de santé mentale et les soins communautaires, les services infirmiers de santé publique communautaire, l'éducation en matière de santé publique, les services de santé non assurés, le rétablissement des toxicomanes, la liaison avec les patients, l'hygiène de l'environnement et les programmes de santé mentale.



Soins de base

- Le projet élargit le modèle actuel de pratiques exemplaires afin d'accroître les services assurés par les médecins et les infirmières
- Amélioration des services par l'intermédiaire d'équipes multidisciplinaires



Résolution de conflits

- Le programme de prise de décision familiale du CSFS est une solution communautaire visant à résoudre les conflits familiaux dans le respect de la culture, des valeurs et des lois des Carrier.
- Le programme est axé sur l'élaboration de plans de soins pour les enfants et implique la famille dans le processus décisionnel.



Recherche

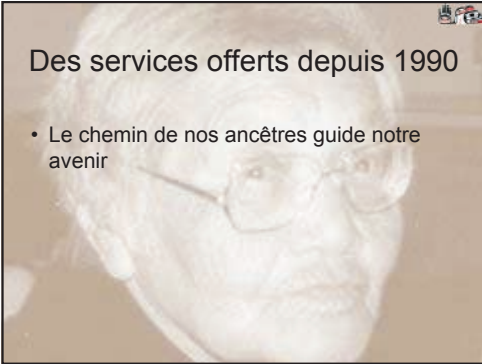
- En 2005, en réponse à de nombreux manquements à l'éthique dans les communautés, aux demandes croissantes de participation à la recherche et à la nécessité de définir et de contrôler la recherche, CSFS a mis sur pied son propre département de recherche.
- Les communautés ont besoin d'information adaptée à leurs besoins :
 - Guérison et mobilisation des individus
 - Différence positive dans les conditions et la vie des gens
 - Les communautés décident des questions de recherche
 - Les services peuvent être améliorés



Technologie

- La technologie est utilisée pour aider à améliorer la capacité du personnel professionnel et pour soutenir la collecte et le partage d'information.
- Soins réguliers grâce à la télésanté et aux rencontres en personne.
- Le modèle de soins est mesuré et suivi par le dossier de santé électronique.






Des services offerts depuis 1990

- Le chemin de nos ancêtres guide notre avenir

ANNEXE D

Prendre la place qui nous revient – Le contrôle par les Premières Nations de leurs services de santé, Warner Adam (PowerPoint)



First Nations Health Authority
Health through wellness

Prendre la place qui nous revient Le contrôle par les Premières Nations de leurs services de santé

Présentation par Warner Adam

First Nations Health Authority www.fnha.ca

Notre histoire

- Avant l'arrivée des Européens
- Arrivée des Européens et colonisation
- Décolonisation

À une certaine époque, si vous traçiez un cercle, les médecins étaient autochtones, la médecine était autochtone, le personnel infirmier et les enseignants étaient autochtones, mais la colonisation est arrivée et les Autochtones ont disparu du cercle.
– Chef Robert Joseph



First Nations Health Authority www.fnha.ca

Notre vision

Santé, autodétermination et dynamisme pour les enfants, les familles et les communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique



First Nations Health Authority www.fnha.ca

Notre démarche

Unifier les Premières Nations de la Colombie-Britannique

Créer une entente entre nous



« Je suis ici parce que je sais que la santé et le mieux-être des personnes dont je suis responsable dépendent de ma capacité de bien travailler avec chacun de vous dans cette salle. »

Aujourd'hui
Today



First Nations Health Authority www.fnha.ca

Notre démarche

Unifier les Premières Nations de la Colombie-Britannique

Créer une entente entre nous et avec le gouvernement

Prendre en main les programmes et les services



First Nations Health Authority
Health through wellness

Aujourd'hui
Today

Transition



First Nations Health Authority www.fnha.ca

Notre démarche

Unifier les Premières Nations de la Colombie-Britannique

Créer une entente entre nous et avec le gouvernement


Prendre en main les programmes et les services

Améliorer le système de santé pour les Premières Nations

Aujourd'hui
Today

Transition

Transformation



Les clés du succès

- **Diriger en tenant compte de la culture** : comprenez vos partenaires et leur histoire.
- **Honorer les personnes qui ont ouvert la voie** : respectez et honorez la sagesse de ceux qui nous ont permis d'occuper la place que nous avons aujourd'hui.
- **Maintenir l'unité et la discipline** : travaillez pour le bien commun; ne vous critiquez pas les uns les autres; reconnaissez que nous avons tous un rôle à jouer.
- **Créer des liens solides** : être tenace par rapport aux enjeux et agréable avec les autres ; cherchez la possibilité de parvenir à une entente et appuyez la dignité de chacun.
- **Participer au bon niveau** : les partenaires doivent avoir le pouvoir, les compétences et les connaissances qui leur permettent de contribuer pleinement.
- **Respecter la méthode de travail de chacun** : cherchez à comprendre, à reconnaître et à respecter la validité de la façon de travailler et des processus décisionnels des autres, et aidez-vous mutuellement dans cette démarche.

À propos de la Régie de la santé des Premières Nations

Rôles et responsabilités

- Une première au Canada
- La Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) est l'**organisme de prestation de services** de la structure qui régit la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique.
- Planification, gestion, prestation et financement des programmes fédéraux de santé offerts actuellement.
- Amélioration des services de santé provinciaux pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique.

Qu'est-ce que cela signifie pour mes services de santé?

Questions courantes

- Qu'est-ce qui sera différent?
- Aurons-nous encore accès aux services de santé provinciaux, aux hôpitaux, etc.? Pourrai-je encore utiliser ma CareCard?
- La RSPN prendra-t-elle en charge les services de santé non assurés?
- Quels programmes seront offerts?





First Nations Health Authority www.fnha.ca

Questions?

Communiquez avec nous : First Nations Health Authority
#501-100 Park Royal South
Coast Salish Territory
West Vancouver, BC
Numéro sans frais : 1-866-913-0033
Courriel : info@fnhc.ca

ANNEXE E

Gouvernance en matière de santé et de services sociaux UNE RÉFLEXION COLLECTIVE POUR LE MIEUX-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS, Énoncé de vision, CSSSPNQL

Énoncé de vision

En février dernier, les chefs de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), réunis en assemblée extraordinaire, ont adopté un énoncé de vision.

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 harmonisé.

PRINCIPES

Les chefs ont également adopté des principes devant guider la réflexion.

Nous affirmons :

1. Nous affirmons que nos cérémonies, nos valeurs, nos langues, nos enseignements et notre médecine traditionnelle font partie intégrante de notre façon de vivre une vie saine.
2. Nous affirmons qu'une approche holistique demande de considérer la personne et son environnement comme un tout.
3. Nous affirmons que les déterminants sociaux de la santé spécifiques aux Premières Nations doivent être reconnus et inclus dans toutes les interventions.
4. Nous affirmons notre droit à l'autodétermination et à notre droit inhérent de poursuivre librement notre propre développement économique, social et culturel.
5. Nous affirmons fermement que les dix Nations sont responsables de la santé des Premières Nations.
6. Nous affirmons que les organisations locales ont des droits et des responsabilités pour prendre des décisions afin de gérer, de protéger et d'améliorer les programmes de santé et de services sociaux conformément aux mandats qu'elles reçoivent des nations et des communautés des Premières Nations.
7. Nous affirmons que notre institution régionale appuie les Premières Nations dans leur quête d'autonomie en soutenant le renforcement de l'alliance stratégique entre les Premières Nations avec les gouvernements dans leur organisation des services de soins de santé, le développement de l'expertise ainsi que le transfert de connaissances.

8. Nous affirmons que le gouvernement fédéral a une obligation fiduciaire et constitutionnelle de procurer des ressources financières adéquates, suffisantes et durables pour la mise au point, la mise en oeuvre ainsi que la gestion et la prestation de programmes et de services de santé de qualité qui répondent à nos besoins et qui tiennent compte des déterminants de la santé.

SONDAGE

À la lumière de la présentation du projet de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux et à la lumière de l'énoncé de vision et des principes :

Quelles devraient être les cinq valeurs qui guident le projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux?

Veuillez cocher cinq valeurs parmi celles proposées.

Cocher	Valeurs	Définition
<input type="radio"/>	Amour	Connaître l'amour, c'est connaître la paix ¹
<input type="radio"/>	Honnêteté	L'honnêteté, dans une situation difficile, c'est la bravoure ¹
<input type="radio"/>	Respect	Honorer la création, c'est la respecter ¹
<input type="radio"/>	Bravoure	Le courage, c'est affronter la vie avec intégrité ¹
<input type="radio"/>	Sagesse	Chérir la connaissance, c'est connaître la sagesse ¹
<input type="radio"/>	Humilité	L'humilité, c'est reconnaître sa place dans l'univers sacré de la création ¹
<input type="radio"/>	Autonomie	Capacité de quelqu'un à ne pas être dépendre d'autrui
<input type="radio"/>	Famille	Une communauté d'individus réunis par des liens de parenté existants
<input type="radio"/>	Communauté	Groupe de Premières Nations dont les membres vivent ensemble, qu'ils aient ou non une assise territoriale
<input type="radio"/>	Unité	Sentiment d'appartenance qui permet de réunir les composantes de cet ensemble
<input type="radio"/>	Solidarité	Sentiment d'un devoir moral ou d'entraide envers les autres membres de la communauté
<input type="radio"/>	Spiritualité	Ensemble des croyances, de principes ou de règles qui inspirent une personne ou un groupe
<input type="radio"/>	Entraide	Aide que l'on apporte aux membres de la communauté
<input type="radio"/>	Partage	Fait de partager quelque chose avec quelqu'un

¹ Tiré des Sept enseignements sacrés

ANNEXE F

Projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux, CSSSPNQL (PowerPoint)


■ PRE AGA
■ Juillet 2014

Projet de gouvernance en matière de santé et de services sociaux




Les Chefs de l'APNQL s'assureront que le projet de gouvernance en santé et en services sociaux se poursuivra et utiliseront l'ébauche de la vision, des valeurs et des principes comme guide

Motion Assemblée des chefs



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.

Énoncé de vision



- ▣ Amour
- ▣ Honnêteté
- ▣ Respect
- ▣ Bravoure
- ▣ Sagesse
- ▣ Humilité
- ▣ *Autonomie*
- ▣ *Famille*
- ▣ *Communauté*
- ▣ *Unité*
- ▣ *Solidarité*
- ▣ *Spiritualité*
- ▣ *Entraide*
- ▣ *Partage*

Valeurs



Patrice Lacasse
 Conseiller à la gouvernance
 Governance counsellor

Questions?



ANNEXE G

Atelier Pré-AGA, 9 juillet 2014, CSSSPNQL

Définition de gouvernance

« Les traditions (normes, valeurs, culture, langue) et les institutions (structures formelles, organisations, pratiques) qu'une communauté ou une nation, utilise pour prendre des décisions et atteindre ses objectifs. Au cœur de la notion de gouvernance est la création de systèmes et de processus efficaces, responsables et légitimes où les citoyens expriment leurs intérêts, exercent leurs droits et responsabilités et concilient leurs différences. »

Adaptation d'une définition du Centre national pour la gouvernance des Premières Nations.

Question pour tous les groupes

Volet « Définition de la gouvernance »

1. Quelles sont vos commentaires en regard de cette définition?
2. Est-ce que cette définition s'applique :
 - à votre gouvernance locale en matière de santé et services sociaux?
 - à la gouvernance régionale en matière de santé et services sociaux?
3. Manque-t-il des éléments importants? Si oui, lesquels?

Volet « Autodétermination »

1. Comment la population \ clientèle \ famille, perçoit-elle la « gouvernance » de :
 - a. votre conseil de bande, tribal ou de votre conseil d'administration
 - b. du centre de santé
 - c. du secteur des services sociaux
2. Si oui, quelles décisions et \ ou orientations devraient être prises, et ce, toujours selon la population \ votre clientèle et famille?
3. Quels sont les besoins exprimés par population \ clientèle?

Volet « Représentation de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux »

1. Selon vous, quels sont les besoins et les attentes en matière de santé et de services sociaux de votre communauté?
2. Si vous aviez plus de pouvoirs et de responsabilités, quelles décisions prendriez-vous ? À quels besoins pourriez-vous répondre?
3. Toujours en matière de santé et de services sociaux, quelles sont les obstacles que vous rencontrez lorsque vous prenez des décisions ?
 - a. Au niveau administratif
 - b. Avec vos bailleurs de fonds (gouvernements et autres)
 - c. Avec vos partenaires

Volet « Soutien »

Lors de sa création, la CSSSPNQL s'est vue confier par les Chefs de l'APNQL, le mandat de soutenir les communautés dans la poursuite de leur autodétermination en matière de santé et des services sociaux.

Comment voyez-vous le rôle de la CSSSPNQL dans le processus de l'atteinte d'une plus grande gouvernance en matière de santé et services sociaux ?

