



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

PROCESSUS DÉCISIONNEL: CYCLE DE PLANIFICATION RÉCIPROQUE ET CONJOINT

GUIDE ENCADRANT SA MISE EN ŒUVRE

AVRIL 2019

Ce guide a reçu l'appui des chefs de l'APNQL
par voie de motion, en août 2020.



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



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

PROCESSUS DÉCISIONNEL : CYCLE DE PLANIFICATION RÉCIPROQUE ET CONJOINT

**GUIDE ENCADRANT SA MISE EN ŒUVRE
AVRIL 2019**

Ce guide a reçu l'appui des chefs de l'APNQL
par voie de motion, en août 2020.

RÉDACTION

Emilie Grantham, CSSSPNQL

Jean Levasseur-Moreau, CSSSPNQL

Suzie Nepton, CSSSPNQL

COLLABORATION

Groupe de travail sur le processus décisionnel

Marjolaine Sioui, CSSSPNQL

Directeurs de la santé et des services sociaux

Services aux Autochtones Canada (direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et opérations régionales)

RÉVISION

Chantale Picard, CSSSPNQL

Vicky Viens

GRAPHISME

Mireille Gagnon, CSSSPNQL

Patricia Carignan

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

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

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

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

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102

Wendake (Québec) G0A 4V0

info@cssspnql.com

Crédit photo: Marc Tremblay, 123rf, CSSSPNQL et Shutterstock

ISBN : 978-1-77315-224-0

Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

1	Contexte	1
	Processus de gouvernance en santé et en services sociaux	2
	Environnement politique des Premières Nations	2
	Structure actuelle de gouvernance en santé et en services sociaux	2
	Processus de transformation de Services aux Autochtones Canada (SAC)	3
2	Processus décisionnel : cycle de planification réciproque et conjoint	4
	Rôle et responsabilités	5
	Lignes directrices, principes et valeurs guidant la prise de décisions	7
3	Cycle de planification réciproque et conjoint	8
	Mécanismes de mise en œuvre	8
	Processus décisionnel – cycle de planification réciproque et conjoint	10
4	Conclusion	12

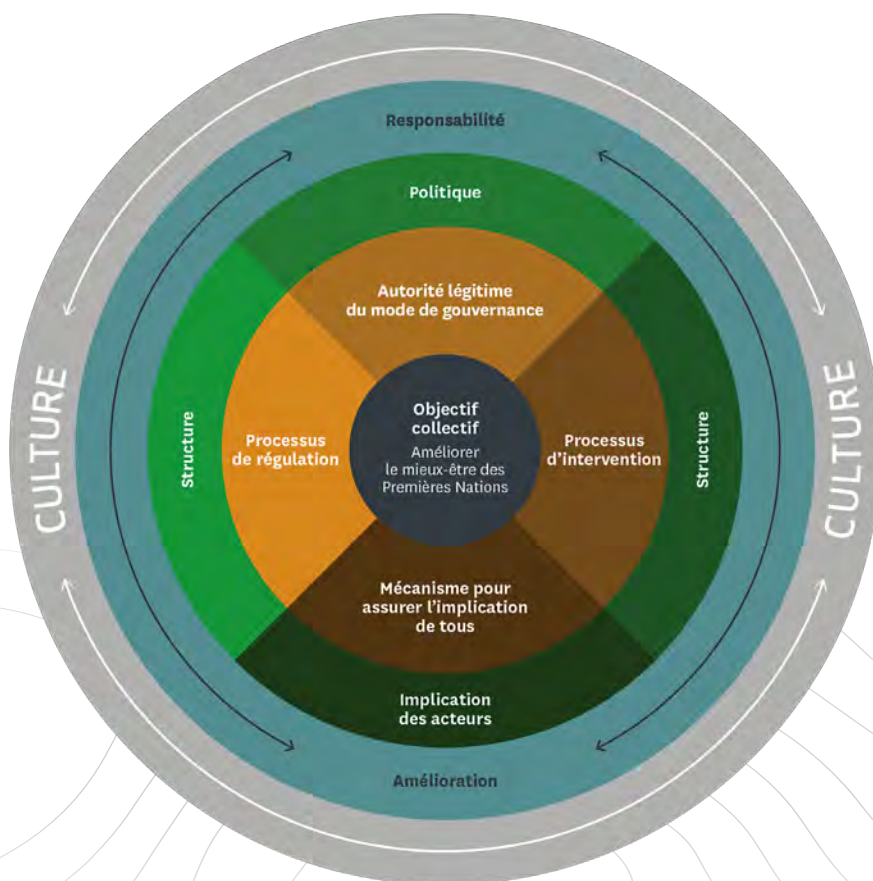


1 CONTEXTE

Au cours des dernières années, les Premières Nations au Québec ont affirmé à maintes reprises leur intention de participer activement à la prise de toutes les décisions les concernant. En matière de santé et de services sociaux, les Premières Nations doivent être consultées pour tout ce qui a trait aux programmes et aux services offerts ainsi qu'à la façon dont les financements destinés aux Premières Nations au Québec sont octroyés (p. ex. : nouveau financement, fonds supplémentaires, fonds discrétionnaires, etc.). Le nouveau ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC) s'engage¹, par le présent Guide, à soutenir les principes qui y sont énoncés, ainsi qu'à contribuer à la mise en place d'un nouveau processus décisionnel conjointement avec les Premières Nations (p. ex. : mettre à la disposition des Premières Nations leurs leçons apprises).

À la suite d'une motion adoptée par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) en juin 2017, les directeurs de la santé et des services sociaux ont jeté les bases d'un mécanisme formel visant la mise en place d'un processus décisionnel comprenant un cycle de planification réciproque et conjoint entre SAC et les Premières Nations.

GOVERNANCE EFFECTIVE



¹ Malgré son engagement envers le processus de gouvernance et la prise de décision conjointe, SAC demeure une organisation fédérale assujettie à des obligations et des lois qui relèvent d'autorités supérieures (ex. Loi sur la gestion des finances publiques, Politique sur les paiements de transfert, audit du Bureau du vérificateur général, etc.).

PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Entrepris en 2013, le processus de gouvernance en santé et en services sociaux découle du constat fait par les Premières Nations au Québec que le système actuel ne répond pas adéquatement à leurs réalités ni à leurs besoins.

L'objectif de ce processus est de développer et de soutenir l'autonomie des communautés et des organisations des Premières Nations et d'améliorer leur mieux-être. Ainsi, le processus vise à améliorer l'offre de services et l'accès aux services, aux niveaux local et régional, par l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance effective par et pour les Premières Nations.

Le processus de gouvernance est guidé par la vision adoptée par les chefs de l'APNQL en 2014 :

« Par notre autodétermination, une approche globale concertée et l'engagement individuel et collectif, nous serons un peuple en santé lié à la Terre-Mère et notre mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel sera en harmonie. »

ENVIRONNEMENT POLITIQUE DES PREMIÈRES NATIONS

L'organisation politique et administrative des communautés des Premières Nations repose sur le conseil de bande. Ce dernier régit ses services (p. ex. : soins de santé, services sociaux, éducation, etc.). Certains conseils de bande sont regroupés sous des conseils tribaux, auxquels ils délèguent des responsabilités.

Sur le plan régional, les Premières Nations au Québec possèdent une organisation politique, l'APNQL, qui réunit les dirigeants des 43 communautés issues des dix Premières Nations au Québec et au Labrador. L'APNQL réalise les mandats qui lui sont conférés par l'assemblée des chefs. Différentes institutions régionales chapeautées par l'APNQL appuient cette dernière, telle que la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

STRUCTURE ACTUELLE DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Au Québec, la responsabilité gouvernementale de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux à l'égard des Premières Nations et des Inuits est tributaire d'une variété de dispositions législatives et politiques découlant du partage des champs de compétence inscrit dans la *Constitution canadienne*. D'un côté, les provinces ont l'obligation² de structurer l'organisation des services de santé et des services sociaux ainsi que la couverture complète des services assurés et offerts par le réseau québécois pour l'ensemble de leur population, peu importe leur lieu de résidence. De l'autre côté, le gouvernement fédéral doit s'acquitter de la prestation et du financement des services aux Premières Nations et aux Inuits. Cette obligation du gouvernement fédéral varie toutefois en fonction de la signature des ententes.

2 Bien que l'on parle ici d'une « obligation », il est important de préciser qu'en pratique, cette obligation n'est pas systématiquement respectée. Les conflits de compétences entre la province et le fédéral ainsi que les modalités de financement engendrent des vides de services pour les membres des Premières Nations (p. ex., l'accès aux services de certaines professions en santé et en services sociaux, le transport médical, ainsi que les soins palliatifs et de longue durée).

Afin de favoriser le partage d'information et l'implication des Premières Nations dans les décisions qui les concernent, différents mécanismes de collaboration et de concertation avec SAC ont été mis en place au fil des années tels que la création du réseau des directeurs de la santé, la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et différents comités de travail.

PROCESSUS DE TRANSFORMATION DE SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA (SAC)

En août 2017, le gouvernement du Canada a annoncé la dissolution du ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et la création de deux nouveaux ministères : SAC³ et Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Suivant l'évolution des consultations et de la nouvelle relation de nation à nation en développement, il est crucial que SAC soit façonné en collaboration avec tous les peuples autochtones au Canada. Il est également prévu que ce ministère s'efface lorsque les Premières Nations, les Métis, et les Inuits auront pris en charge plus de responsabilités. Afin d'atteindre cet objectif, SAC a entrepris une démarche en quatre étapes : la prestation; la transformation; la transition; et le transfert de responsabilités des programmes et des services aux Premières Nations. Par le présent Guide, SAC s'engage à arrimer sa réorganisation interne en fonction des besoins ainsi que des démarches d'autonomie des Premières Nations.

La nouvelle relation financière entre les Premières Nations et SAC⁴

L'Assemblée des Premières Nations travaille avec les représentants de SAC à l'établissement d'une nouvelle relation financière. Cette relation repose sur la reconnaissance des droits, dont celui du droit à l'autodétermination, et vise le renforcement des capacités des Premières Nations.

Un élément important de cette nouvelle relation financière est la possibilité pour les communautés d'accéder à une subvention de deux, cinq, ou dix ans⁵. En plus de gérer leurs finances sur une plus longue période, les Premières Nations verront leurs exigences en matière de reddition de comptes diminuer envers SAC et augmenter envers leur population. Ce mode de financement mise sur la flexibilité (p. ex. : report des fonds non dépensés, subvention sans condition de programme). Les communautés qui se qualifieront pourront accéder à ce nouveau type de financement dès avril 2019. Afin de bien se préparer, les communautés doivent intégrer leurs besoins à long terme à une planification impliquant la population et tenant compte de facteurs pouvant varier à long terme (p. ex. : les changements démographiques, les coupures pour certains types de médicaments et la prévention). Il est également important de noter que les communautés peuvent se retirer de ce nouveau type de financement à tout moment.

3 Ce nouveau ministère regroupe les opérations régionales, les programmes et les partenariats en matière d'éducation et de développement social ainsi que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

4 <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1499805218096/1521125536314>

5 <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1527080791657/1527080813525>

2 PROCESSUS DÉCISIONNEL : CYCLE DE PLANIFICATION RÉCIPROQUE ET CONJOINT

Le processus décisionnel provient d'un besoin exprimé par les Premières Nations : une plus grande implication dans la prise de décisions. Il est essentiel que les Premières Nations travaillent ensemble dans une optique d'équité et d'amélioration de la qualité des services offerts aux Premières Nations afin qu'une entente soit conclue avec SAC pour que les Premières Nations se trouvent au cœur de toute décision qui les concerne.

Ce processus est une occasion pour les Premières Nations d'acquérir de l'expérience dans la prise de décisions collectives. Il s'agit également d'une occasion de mettre en œuvre des transformations dans les façons de faire actuelles qui reflètent les besoins et la volonté des Premières Nations. Le présent guide se veut donc un document évolutif qui sera adapté en fonction des différents objectifs et mandats du groupe de travail. La mise en place d'un processus décisionnel avec SAC est un mécanisme de gouvernance intérimaire jusqu'à l'adoption et à la mise en œuvre du nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux. Il est souhaité que ce nouveau cycle de planification soit officiellement instauré dès l'année financière 2019-2020.

L'objectif de la mise en œuvre de ce processus décisionnel est une participation active des Premières Nations à la prise de décisions avec SAC. La participation active sera déterminée en fonction du travail conjoint entre les Premières Nations et SAC quant à la planification, à l'identification des priorités, à la répartition du financement, ainsi qu'aux rapports de résultats. Il est également souhaité qu'éventuellement, le processus décisionnel s'applique aux décisions prises par le gouvernement provincial en matière de santé et de services sociaux qui concernent les Premières Nations.

Les directeurs de la santé et des services sociaux se sont dotés d'un plan de travail annuel et en continu articulé autour de trois grands piliers du processus décisionnel :

- la planification;
- les budgets et le financement;
- la reddition de comptes.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

Conseils de bande

Les élus et les représentants politiques des Premières Nations sont tenus de rendre des comptes à leur population quant à l'affectation des ressources financières ainsi qu'à l'atteinte des objectifs en santé et en mieux-être.

APNQL

L'APNQL adopte le processus décisionnel : cycle de planification réciproque et conjoint, et appuie les directeurs de la santé et des services sociaux dans ce processus.

Groupe de travail sur le processus décisionnel

En janvier 2018, les directeurs de la santé et des services sociaux ont recommandé la mise en place d'un groupe de travail composé d'un représentant de chaque nation afin que chacune puisse avoir une voix égale dans le processus décisionnel. Le groupe de travail tire sa légitimité du fait que ses membres sont nommés par leur nation respective.

Son mandat est de soutenir le Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux dans la prise de décisions ainsi que dans la réflexion menant à l'élaboration d'un processus décisionnel comprenant un cycle de planification réciproque et conjoint entre les Premières Nations et SAC.

Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux

Afin d'atteindre les objectifs inscrits au plan de travail et d'aborder certains enjeux spécifiques, les directeurs de la santé et des services sociaux mandatent le groupe de travail pour fournir des analyses et des recommandations. Les directeurs prennent ensuite les décisions finales par rapport à ces recommandations.

CSSSPNQL

La CSSSPNQL met à la disposition des Premières Nations son expertise ainsi que celle des experts terrain provenant des communautés et des organisations, afin de soutenir une prise de décisions éclairées. La CSSSPNQL coordonne également le processus décisionnel en assurant notamment la logistique entourant les rencontres du groupe de travail et la transmission d'informations entre les Premières Nations et SAC.

SAC

Afin de respecter la volonté des Premières Nations et leur droit à l'autodétermination, SAC s'engage à respecter le cycle de planification réciproque et conjoint, à impliquer et à informer les Premières Nations dans toute prise de décisions ainsi que dans tout changement de transformation les concernant, et ce, dans un délai approprié.

Gouvernement provincial

Le gouvernement provincial contribue à l'amélioration des corridors de services ainsi qu'à la résolution des conflits de compétences et de juridiction compromettant la santé des Premières Nations au Québec. Dans des étapes ultérieures, un arrimage entre la planification communautaire et la planification régionale devra être assuré avec le ministère de la santé et des services sociaux ainsi que le réseau de la santé et des services sociaux.

LIGNES DIRECTRICES, PRINCIPES ET VALEURS GUIDANT LA PRISE DE DÉCISIONS

Le processus décisionnel repose sur une approche collective, où les décisions sont prises en considérant l'amélioration du mieux-être des Premières Nations. Le processus décisionnel met de l'avant les lignes directrices, les principes et les valeurs dont les Premières Nations se sont dotées dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux⁶.

Principes

- 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 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 et 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 œuvre 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.

Valeurs

- Respect
- Honnêteté
- Autonomie
- Communauté
- Solidarité
- Entraide

6 https://gouvernance.cssspnql.com/wp-content/uploads/2018/06/lignes-directrices_fev2018_fr_web.pdf.

3 – CYCLE DE PLANIFICATION RÉCIPROQUE ET CONJOINT

La mise en œuvre du processus décisionnel se fera par l'établissement d'un cycle de planification réciproque et conjoint entre les Premières Nations et SAC (DGSPNI et Opérations régionales). Ce cycle doit inclure la planification des priorités annuelles, la planification budgétaire, les nouvelles initiatives et les budgets, dans le respect de la diversité des communautés et des organisations.

MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE

Consultation

Afin de mettre en place une véritable consultation, toutes les parties s'engagent à :

- Donner accès à toute l'information nécessaire à une prise de décisions éclairées ainsi que des délais réalistes pour en faire l'analyse.
- Clarifier les rôles et les responsabilités de chacun.
- Établir des processus de communication efficaces et transparents.
- Participer à des séances de travail conjointes planifiées en fonction des dates charnières du cycle de planification réciproque.

Trois mécanismes de consultation devront ainsi être mis en place :

- 1 Des rencontres du groupe de travail conjoint (Premières Nations et SAC).
- 2 Des rencontres conjointes des directeurs de la santé et des services sociaux.
- 3 La participation des Premières Nations aux comités de gestion de SAC.

Planification et reddition de comptes intégrées en santé et en services sociaux

Les Premières Nations et SAC doivent travailler ensemble afin d'intégrer les plans de santé communautaire et les plans d'action des services sociaux de première ligne. Afin d'optimiser la mise en œuvre d'une planification intégrée, un accompagnement pour les Premières Nations pourrait être bonifié en favorisant, par exemple, la collaboration interprofessionnelle et des différentes équipes.

Reddition de comptes réciproque

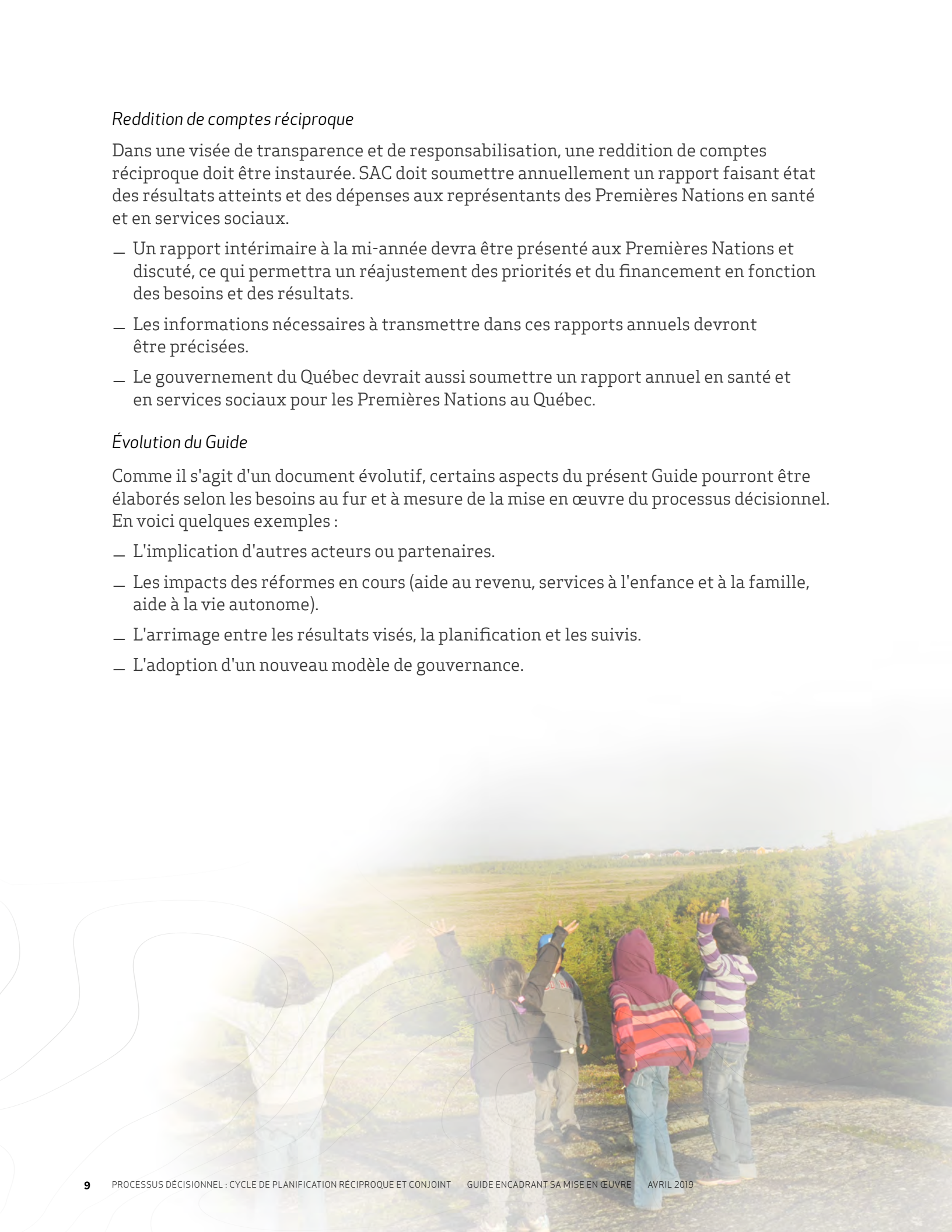
Dans une visée de transparence et de responsabilisation, une reddition de comptes réciproque doit être instaurée. SAC doit soumettre annuellement un rapport faisant état des résultats atteints et des dépenses aux représentants des Premières Nations en santé et en services sociaux.

- Un rapport intérimaire à la mi-année devra être présenté aux Premières Nations et discuté, ce qui permettra un réajustement des priorités et du financement en fonction des besoins et des résultats.
- Les informations nécessaires à transmettre dans ces rapports annuels devront être précisées.
- Le gouvernement du Québec devrait aussi soumettre un rapport annuel en santé et en services sociaux pour les Premières Nations au Québec.

Évolution du Guide

Comme il s'agit d'un document évolutif, certains aspects du présent Guide pourront être élaborés selon les besoins au fur et à mesure de la mise en œuvre du processus décisionnel. En voici quelques exemples :

- L'implication d'autres acteurs ou partenaires.
- Les impacts des réformes en cours (aide au revenu, services à l'enfance et à la famille, aide à la vie autonome).
- L'arrimage entre les résultats visés, la planification et les suivis.
- L'adoption d'un nouveau modèle de gouvernance.



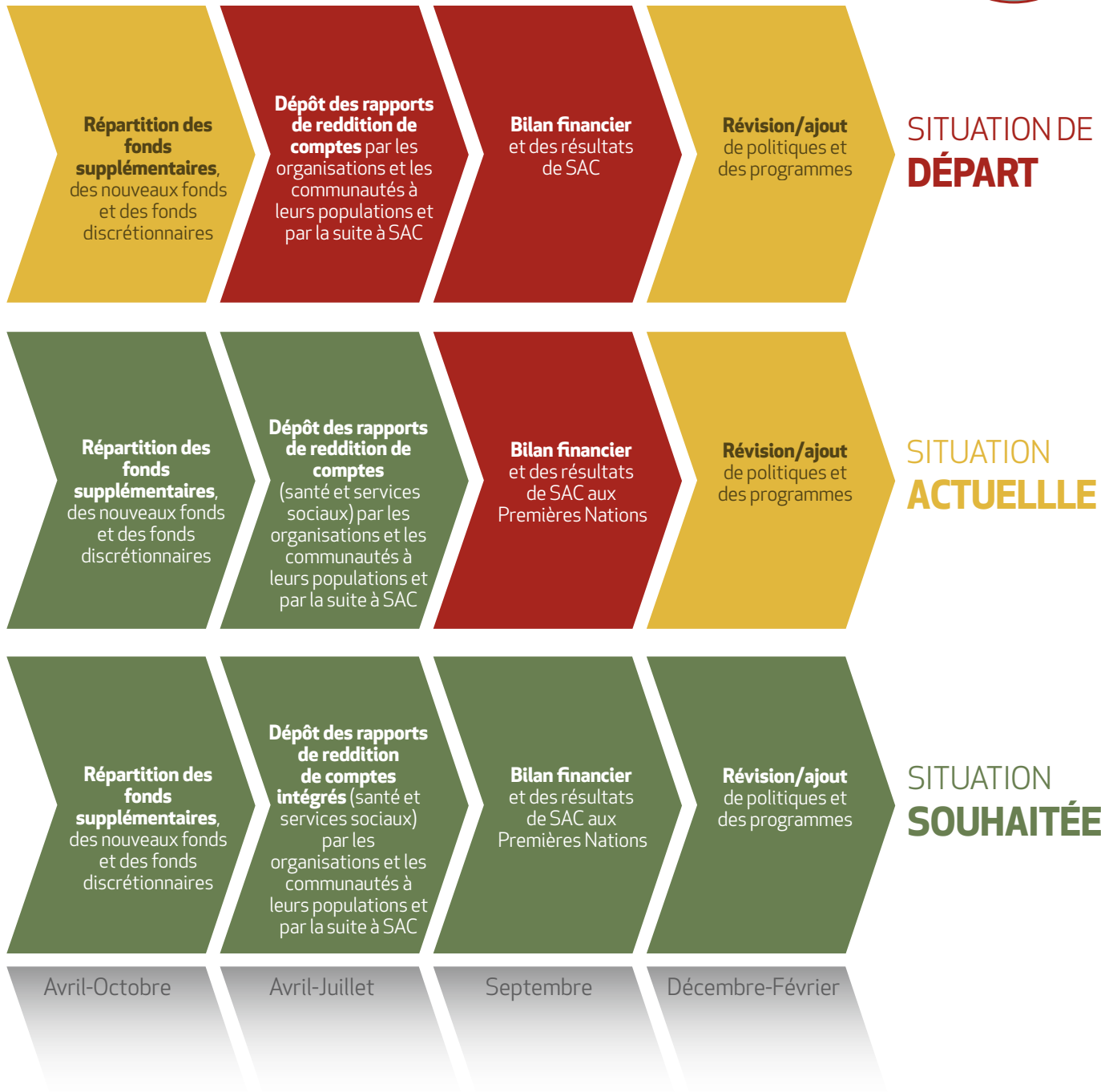
PROCESSUS DÉCISIONNEL CYCLE DE PLANIFICATION RÉCIPROQUE ET CONJOINT



Vert : pleine implication des Premières Nations

Jaune : implication partielle des Premières Nations

Rouge : aucune implication des Premières Nations; relève uniquement de SAC



4 – CONCLUSION

Il est important de rappeler que le présent processus décisionnel se veut une démarche intérimaire à la mise en œuvre complète du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. Cette mise en œuvre permettra aux communautés et aux organisations d'avoir une pleine implication décisionnelle, notamment dans la planification, la reddition de comptes, les budgets et le financement qui les concernent. Des retombées positives sont d'ailleurs déjà observables quant aux apprentissages découlant de l'implication des membres du groupe de travail. En effet, le groupe de travail a émis plusieurs recommandations sur la répartition du financement qui ont été élaborées avec l'équité et le mieux-être collectif comme points d'ancrage.

Ces propos sont tirés de rencontres régionales entourant le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec :

« Pourquoi ne serions-nous pas au centre des décisions? Nous pourrions ainsi fixer les paramètres des différents programmes pour lesquels du financement est octroyé et définir ce que nous souhaitons comme orientation. »

« Nous devons travailler ensemble et nous soutenir mutuellement. » [Traduction]

« Joindre nos actions pour obtenir des résultats et pouvoir être au centre des décisions qui concernent la santé de nos frères, de nos sœurs, de nos peuples. »



UNE GOUVERNANCE REPENSÉE ET FAVORABLE À L'AUTODÉTERMINATION

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

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

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

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



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